



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

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

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

**RÉUNION DU
JEUDI 29 AVRIL 2021**

SESSION 2020-2021

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

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

**VERGADERING VAN
DONDERDAG 29 APRIL 2021**

ZITTING 2020-2021

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. 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

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. De vertaling is 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

SOMMAIRE

Question orale de Mme Clémentine Barzin 1

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 moyens de la Région pour la mise en place des centres de vaccination contre la Covid-19".

Demande d'explications de M. Gilles Verstraeten 4

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 parcours d'accueil obligatoire à Bruxelles".

Discussion – Orateurs :

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

Mme Khadija Zamouri (Open Vld)

Mme Viviane Teitelbaum (MR)

M. Jan Busselen (PVDA)

Mme Nicole Bomele Nketo (DéFI)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Question orale de M. Gilles Verstraeten 15

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

INHOUD

Mondelinge vraag van mevrouw Clémentine Barzin 1

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

betreffende "de middelen van het gewest voor de verwezenlijking van centra voor inenting tegen Covid-19".

Vraag om uitleg van de heer Gilles Verstraeten 4

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

betreffende "de verplichte inburgering in Brussel".

Bespreking – Sprekers:

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld)

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)

De heer Jan Busselen (PVDA)

Mevrouw Nicole Bomele Nketo (DéFI)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Mondelinge vraag van de heer Gilles Verstraeten 15

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

concernant "l'accueil en néerlandais dans les centres de test et de vaccination".		betreffende "de Nederlandstalige dienstverlening in de test- en vaccinatiecentra".	
Demande d'explications de Mme Delphine Chabbert	18	Vraag om uitleg van mevrouw Delphine Chabbert	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,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "le fonctionnement et les missions des coordinations sociales des CPAS".		betreffende "de werking en de opdrachten van de sociale coördinaties van de OCMW's".	
Discussion – Orateurs :		Bespreking – Sprekers:	
Mme Delphine Chabbert (PS)		Mevrouw Delphine Chabbert (PS)	
M. Gilles Verstraeten (N-VA)		De heer Gilles Verstraeten (N-VA)	
Mme Farida Tahar (Ecolo)		Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)	
M. David Leisterh (MR)		De heer David Leisterh (MR)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Question orale de M. Jamal Ikazban	26	Mondelinge vraag van de heer Jamal Ikazban	26
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "la stratégie de vaccination des seniors en milieu carcéral".		betreffende "de vaccinatiestrategie van de senioren in het gevangeniswezen".	
Interpellation de M. Gilles Verstraeten	28	Interpellatie van de heer Gilles Verstraeten	28
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		tot mevrouw Elke Van den Brandt en tot de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "le protocole d'accord avec les bourgmestres au sujet du contrôle et du respect des mesures de quarantaine".		betreffende "het protocolakkoord met de burgemeesters over de controle op de naleving van de quarantainemaatregelen".	
Discussion – Orateurs :		Bespreking – Sprekers:	
M. Gilles Verstraeten (N-VA)		De heer Gilles Verstraeten (N-VA)	

M. Jan Busselen (PVDA)		De heer Jan Busselen (PVDA)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Demande d'explications de M. David Leisterh	33	Vraag om uitleg van de heer David Leisterh	33
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "les contrôles portant sur l'octroi des agréments MR et MRS en Région bruxelloise".		betreffende "de controles op de toekenning van de erkenningen van de RH's en de RVT's in het Brussels Gewest".	
Discussion – Orateurs :		Bespreking – Sprekers:	
M. David Leisterh (MR)		De heer David Leisterh (MR)	
M. Jan Busselen (PVDA)		De heer Jan Busselen (PVDA)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Question orale de M. Christophe De Beukelaer	38	Mondelinge vraag van de heer Christophe De Beukelaer	38
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "les mesures du secteur social du plan de relance et de redéploiement du 7 juillet 2020".		betreffende "de maatregelen van de sociale sector van het relance- en herontwikkelingsplan van 7 juli 2020".	
Question orale de Mme Gladys Kazadi	41	Mondelinge vraag van mevrouw Gladys Kazadi	41
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
concernant "l'accueil en soins hospitaliers des jeunes souffrant de troubles alimentaires, en augmentation depuis la crise sanitaire".		betreffende "de in aantal toegenomen opvang in de ziekenhuizen van jongeren die lijden aan eetstoornissen, sinds de gezondheidscrisis".	
Question orale de Mme Delphine Chabbert	43	Mondelinge vraag van mevrouw Delphine Chabbert	43

à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
concernant "le développement des 'Lieux du lien' à Bruxelles".		betreffende "de ontwikkeling van de 'Lieux du lien' te Brussel".
Question orale de M. David Weytsman	45	Mondelinge vraag van de heer David Weytsman 45
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
concernant "les mesures prises pour soutenir les médecins généralistes comme gestionnaires de la santé mentale en première ligne".		betreffende "de genomen maatregelen ter ondersteuning van de huisartsen als eerstelijnsbeheerders van de geestelijke gezondheid".
Question orale de M. David Weytsman	48	Mondelinge vraag van de heer David Weytsman 48
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
concernant "les mesures prises pour rencontrer les recommandations du groupe de travail interministériel "task force soins de santé mentale"".		betreffende "de genomen maatregelen om tegemoet te komen aan de aanbevelingen van de interministeriële werkgroep "Taskforce Geestelijke Gezondheidszorg"".
Question orale de Mme Latifa Aït Baala	52	Mondelinge vraag van mevrouw Latifa Aït Baala 52
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
concernant "l'intervention des CPAS pour les étudiants étrangers".		betreffende "de tussenkomst van de OCMW's voor de buitenlandse studenten".
Question orale de Mme Els Rochette	54	Mondelinge vraag van mevrouw Els Rochette 54
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,

concernant "le projet Issue".		betreffende "het project Issue".
Question orale de Mme Françoise Schepmans	57	Mondelinge vraag van mevrouw Françoise Schepmans 57
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
concernant "les banques alimentaires dans le besoin".		betreffende "de voedselbanken in nood".
Question orale de M. Ibrahim Dönmez	60	Mondelinge vraag van de heer Ibrahim Dönmez 60
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
concernant "la dématérialisation des dossiers médicaux".		betreffende "de dematerialisatie van de medische dossiers".
Question orale de Mme Viviane Teitelbaum	62	Mondelinge vraag van mevrouw Viviane Teitelbaum 62
à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,		aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,
concernant "les défibrillateurs externes automatiques (DEA)".		betreffende "de automatische externe defibrillatoren (AED)".

1101 Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

1101 **QUESTION ORALE DE MME CLÉMENTINE BARZIN**

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW CLÉMENTINE BARZIN

1101 à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,

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

1101 concernant "les moyens de la Région pour la mise en place des centres de vaccination contre la Covid-19".

betreffende "de middelen van het gewest voor de verwezenlijking van centra voor inenting tegen Covid-19".

1101 **Mme Clémentine Barzin (MR).**- Ma question orale a été déposée il y a trois mois et je l'ai modifiée à quatre reprises. Je remercie les services du membre du Collège réuni d'avoir mis à jour la réponse pour avoir des données récentes.

Mevrouw Clémentine Barzin (MR) (in het Frans).- Welke middelen stelt de GGC ter beschikking voor de opening van de vaccinatiecentra? Hoeveel is er per centrum beschikbaar?

Quels sont les moyens aujourd'hui alloués par la Commission communautaire commune (Cocom) pour la concrétisation des centres de vaccination à Bruxelles ? Quels budgets sont-ils mobilisés par centre ?

1109 Y a-t-il des différences entre centres ? Dans quelle mesure la Cocom intervient-elle dans la mise sur pied des équipes logistiques et médicales qui sont à l'œuvre ? La Cocom apporte-t-elle des moyens humains et, dans l'affirmative, à quelle hauteur ? La Croix-Rouge, par exemple, est l'opérateur dans quatre communes. Comment cela a-t-il été décidé et organisé ?

Bestaan er verschillen tussen de centra? In hoeverre helpt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) bij de oprichting van de logistieke en medische teams?

Hoe worden de verschillen in gemeentelijke voorzieningen tussen de centra opgevangen? De stad Brussel beschikt bijvoorbeeld over vzw's die het gewoon zijn om evenementen op poten te zetten. Wat voor steun heeft de GGC verstrekt?

Comment les différences de dispositifs communaux préexistants sont-elles comblées entre centres ? La Ville de Bruxelles dispose, par exemple, d'asbl habituées à mettre sur pied des événements, ce qui n'est pas le cas d'une commune comme Woluwe-Saint-Pierre. Quel soutien la Cocom apporte-t-elle ou a-t-elle apporté face à cette réalité ? A-t-elle organisé un appel d'offres permettant de recourir rapidement à des sociétés d'événements ? On sait en effet que le secteur événementiel s'est mis à disposition de ce type d'aspects dès le début de la crise sanitaire.

Wanneer is contact opgenomen met de gemeenten om de vaccinatiecentra op te zetten?

De MIVB zorgt sinds 18 maart voor gratis vervoer. Zijn er specifieke pendeldiensten voor de zuidelijke gemeenten van Brussel, waar weinig openbaar vervoer is en die ver van de vaccinatiecentra liggen?

Quand les contacts ont-ils été pris avec les communes du nord de Bruxelles, et avec celles du sud de Bruxelles en vue de l'installation de ces centres de vaccination ?

Wat is de stand van zaken van de vaccinatie?

Du point de vue de la mobilité, la STIB a instauré depuis le 18 mars la gratuité des transports en commun. Des navettes spécifiques dans les communes du sud, parfois moins bien desservies en transports en commun, ont-elles été créées au départ de la Région, à tout le moins pour les aînés ? Les communes d'Auderghem et de Watermael-Boitsfort n'ont par exemple pas de centre de vaccination et leurs citoyens doivent se déplacer plus loin.

Quel est aujourd'hui le point sur la vaccination ? Quels sont les délais prévus pour l'ensemble des centres ?

¹¹¹¹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Depuis le moment où vous avez déposé votre question, certains points ont déjà été abordés lors de conférences de presse et plusieurs informations sont parues dans la presse à la suite d'une réponse apportée à une question écrite de Mme Fremault.

Concernant les centres de vaccination, l'opérationnalisation des centres de vaccination est gérée par la commune ou l'opérateur privé et le gestionnaire médical du centre. Des discussions sont régulièrement menées avec les gestionnaires des centres quant au suivi stratégique de la campagne de vaccination. Nous avons établi une note relative aux ressources humaines et au financement afin d'uniformiser le budget alloué aux divers centres de vaccination.

Concernant l'apport de la Commission communautaire commune (Cocom) dans les ressources humaines, une liste de volontaires et de bénévoles est gérée par les services du Collège réuni afin de venir en appui dans la recherche de personnel aux divers centres de vaccination. La page d'accueil reprenant cette liste se trouve sur le site d'Iriscare et permet à des personnes de s'inscrire en tant que volontaires ou bénévoles à divers types de poste.

Chaque gestionnaire d'un centre de vaccination choisit avec quel partenaire il souhaite opérer selon les règles en vigueur. La Cocom reste à disposition de tous les centres en cas de difficulté pour trouver un partenaire ou du personnel et les aide dans cette recherche, le cas échéant. Concernant l'ouverture des centres de vaccination, le 15 mars, nous avons ouvert les centres de Forest, Molenbeek-Saint-Jean, Schaerbeek et Woluwe-Saint-Pierre. Le 22 mars, ce sont trois autres centres qui ont ouvert à Uccle, Woluwe-Saint-Lambert et Anderlecht.

¹¹¹³ Ces centres ont connu un grand succès auprès de la population.

Pour le moment, neuf centres sur dix sont opérationnels - Heysel et Pachéco étaient déjà ouverts - et assurent à la population accessibilité et couverture géographique. Étant donné que nous recevrons davantage de vaccins dans les prochaines semaines, nous pourrions ouvrir le dixième centre de vaccination à l'Hôpital militaire Reine Astrid le 3 mai prochain.

Les horaires d'ouverture dépendent de la disponibilité des vaccins, donc des créneaux à offrir : a priori, les centres ouvrent huit heures par jour, cinq jours par semaine, dont une nocturne, et plusieurs d'entre eux doivent être accessibles le samedi.

Depuis quelques semaines, nous testons également l'ouverture le dimanche, pour multiplier les créneaux disponibles et évaluer l'adhésion de la population à différents horaires. Assez paradoxalement, nous constatons que les centres sont souvent moins fréquentés le week-end qu'en semaine. En vue de les préparer à travailler au maximum de leur capacité, nous avons demandé à chacun de tester des journées de douze heures, afin d'évaluer la gestion opérationnelle et les ressources humaines.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De gemeente of de privéspeler en de medisch beheerder van het centrum staan in voor het operationele beheer van de vaccinatiecentra. De strategische opvolging van de vaccinatiecampagne wordt geregeld besproken met de beheerders van de centra.*

De diensten van het Verenigd College van de GGC beheren een lijst met vrijwilligers, dit om hulp te bieden bij de zoektocht naar personeel. Die lijst is te vinden op de website van Iriscare.

Elke beheerder van een vaccinatiecentrum kiest met welke partner hij wil samenwerken. De GGC staat ter beschikking van alle centra ingeval ze moeilijkheden ondervinden om een partner of personeel te vinden. Op 15 maart zijn de centra van Vorst, Sint-Jans-Molenbeek, Schaerbeek en Sint-Pieters-Woluwe geopend. Op 22 maart volgden de centra van Ukkel, Sint-Lambrechts-Woluwe en Anderlecht.

Deze centra kennen bij de bevolking een groot succes.

Momenteel zijn negen van de tien centra operationeel. Het tiende vaccinatiecentrum in het Militair Hospitaal Koningin Astrid wordt op 3 mei geopend.

De openingsuren hangen af van de beschikbaarheid van de vaccins. A priori zijn de centra acht uur per dag open, vijf dagen per week.

Sinds enkele weken loopt er een test om ook op zondag te openen. We stellen evenwel vast dat het in de centra in het weekend vaak minder druk is dan tijdens de week.

¹¹¹⁵ Les centres de vaccination sont ouverts huit heures par jour pour le moment. Cet horaire sera élargi au fur et à mesure de l'arrivée des vaccins. L'objectif, à terme, est d'atteindre une capacité maximale en ouvrant six jours sur sept et douze heures par jour. À pleine capacité, c'est-à-dire avec les dix centres de vaccination et la totalité des vaccins disponibles, nous devrions atteindre une capacité de rendement de 375.000 vaccins par mois, ce qui répond aux besoins de la Région bruxelloise.

La livraison des vaccins devrait s'accélérer aux mois de mai et juin. Il est à noter également que le fait de restreindre certains vaccins à certaines tranches d'âge va inévitablement réduire la vitesse de vaccination, non seulement en Région bruxelloise, mais dans tout le pays.

Concernant l'accessibilité des centres, que ce soit via la STIB, les mutualités et/ou les communes et leurs partenaires, nous nous efforçons d'offrir aux personnes moins mobiles divers types de transport et tâchons de nous assurer de l'accessibilité géographique et financière des centres. Une note a été approuvée au gouvernement pour soutenir les communes dans leurs services permettant un accès facilité aux centres à un maximum de personnes, en leur octroyant un budget pour ce faire.

¹¹¹⁷ Les dernières semaines, nous avons également eu le plaisir d'annoncer, avec tous les partenaires concernés par les discussions, la gratuité des services de la STIB, que ce soit sur son réseau pour toutes les personnes se rendant dans un centre de vaccination ou via son service TaxiBus pour toutes les personnes à mobilité plus réduite qui y sont inscrites.

Nous avons également conclu un marché avec l'asbl Accessi qui évalue les centres pour leur accessibilité aux personnes à mobilité réduite, afin de nous proposer des améliorations. Une première mouture du rapport a été rendue, un suivi sera donc effectué avec les centres de vaccination afin de réaliser un audit et délivrer un certificat au centre. Ces résultats seront publiés via des pictogrammes sur le site de la Cocom, afin d'aider les personnes à besoins spécifiques à se rendre dans un centre adapté à leurs besoins.

¹¹¹⁹ **Mme Clémentine Barzin (MR).**- Je note avec attention les informations que nous communique le membre du Collège réuni aujourd'hui, notamment l'ouverture du dixième centre de vaccination le 3 mai prochain et les solutions en matière de mobilité, afin de permettre l'accès à ces centres à tout un chacun, notamment aux personnes les plus éloignées, au travers d'un soutien financier aux communes.

J'avoue ne pas avoir bien compris l'articulation, au départ du gestionnaire d'aide médicale, entre les communes et la Cocom. Le gestionnaire d'aide médicale est-il désigné par la Cocom - autrement dit Iriscare - ou par les communes ? Dans quelle mesure la Cocom vient-elle en appui en proposant des solutions ? Je fais notamment référence au différentiel qui existe entre les communes qui ont déjà l'aide d'asbl événementielles et celles qui

De vaccinatiecentra zullen langer openblijven naarmate er meer vaccins beschikbaar zullen zijn. Het doel is om op termijn een activiteit te halen van zes dagen per week en twaalf uur per dag. Zo zouden we 375.000 vaccins per maand kunnen toedienen.

De levering van de vaccins zou in de maanden mei en juni moeten versnellen.

We proberen minder mobiele personen diverse transportmiddelen aan te bieden.

De diensten van de MIVB zijn gratis: op haar gewone net voor iedereen en via TaxiBus voor personen met een beperkte mobiliteit.

Voorts hebben we een overeenkomst gesloten met de vzw Accessi, die de toegankelijkheid van de centra voor personen met een beperkte mobiliteit evalueert en ons verbeteringen voorstelt. Via een label bijvoorbeeld zouden zulke personen kunnen kiezen voor een centrum dat het best aan hun noden beantwoordt.

Mevrouw Clémentine Barzin (MR) (in het Frans).- *Wordt de beheerder voor medische hulpverlening aangewezen door de GGC, door Iriscare dus, of door de gemeenten? In welke mate biedt de GGC ondersteuning door bijvoorbeeld evenementenbureaus voor te schakelen aan sommige gemeenten?*

n'en ont pas. Comment tous ces aspects ont-ils été mis sur pied ? J'espère que la Cocom s'est montrée proactive à cet égard.

1121 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- L'ouverture des centres de vaccination s'est vraiment faite au cas par cas. En effet, les dispositifs de gestion sont différents d'un centre à l'autre. Les services de la Cocom ont donc aidé, autant que possible, à la mise sur pied de partenariats incluant de l'opérationnel et du médical.

Pour en savoir davantage, il faudrait faire le point centre par centre. Par exemple, il est certain que le centre du Heysel dispose d'un opérateur avec un bras armé puissant, capable de mettre sur pied ce type de dispositif. C'est ce qui explique que c'est l'un des premiers centres à avoir été ouvert. C'est le cas également du centre Pacheco qui a pu compter sur l'hôpital Saint-Jean tout proche. Des locaux vides étaient disponibles et parfaitement adaptés. Ils possédaient de grands frigos et avoisinaient l'hôpital. Des effets d'opportunité ont donc joué et des coordinations ont pu se nouer. Pour d'autres centres, la situation est parfois plus délicate.

- *L'incident est clos.*

1125 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. GILLES VERSTRAETEN**

1125 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

1125 **concernant "le parcours d'accueil obligatoire à Bruxelles".**

1125 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Quatre ans après l'adoption de l'ordonnance, le parcours d'accueil des primo-arrivants n'est toujours pas obligatoire à Bruxelles, alors qu'il l'est depuis 2004 en Flandre. En fait, l'intégration obligatoire aurait déjà dû être en place lorsque la pandémie a éclaté, car elle aurait été bénéfique aux primo-arrivants.*

J'ai compris que vous travailliez toujours à l'élaboration de l'outil numérique qui devrait permettre aux communes d'échanger avec le bureau d'accueil bruxellois néerlandophone pour l'intégration civique (Brussels Onthaalbureau voor Inburgering, BON) et le bureau d'accueil des primo-arrivants BAPA BXL.

Normalement, les communes auraient dû recevoir une invitation aux séances de formation et d'information début 2021. Toutefois, j'ai appris que la Cocom communiquerait le 9 mars sur l'introduction de l'application et les modalités de mise en œuvre du processus d'intégration.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De vaccinatiecentra zijn op een ad-hocbasis geopend. De voorzieningen verschillen inderdaad. De diensten van de GGC hebben daarom zoveel mogelijk geholpen bij de totstandkoming van partnerships. Per centrum zou de balans moeten worden opgemaakt.*

- *Het incident is gesloten.*

VRAAG OM UITLEG 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,

betreffende "de verplichte inburgering in Brussel".

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Het is april 2021 en de inburgering is in Brussel nog steeds niet verplicht, ruim een jaar na de oorspronkelijke deadline en meer dan vier jaar na de goedkeuring van de ordonnantie in het parlement. In Vlaanderen bestaat het verplichte inburgeringstraject voor nieuwkomers al sinds 2004. Ook de meest recente deadline van 1 januari 2021 werd niet gehaald. Dit is bijzonder jammer en droevig.

In feite had de verplichte inburgering al in voege moeten zijn toen de pandemie uitbrak. U zult het met mij eens zijn dat opvolging, begeleiding en toegang tot informatie, zoals kennis over welke overheden mensen moeten contacteren of een basiskennis van een van de twee landstalen, tijdens deze crisis de nieuwkomers geen kwaad had gedaan.

Op 10 december zat u opnieuw samen met Vlaams minister Bart Somers. Ik heb begrepen dat er nog steeds gewerkt wordt aan de digitale tool die de gemeenten in staat moet stellen om de doelgroep te detecteren, de uitwisseling met het Brussels Onthaalbureau voor Inburgering (BON) en het BAPA BXL (bureau d'accueil des primo-arrivants) mogelijk te maken en de projecten administratief te volgen. De Vlaamse informaticatool bleek om onduidelijke redenen niet adequaat genoeg.

Op 26 november 2020 ontvingen alle gemeenten een schriftelijk overzicht van de stand van zaken van de invoering van de

¹¹³¹ *Le système d'intégration obligatoire dépend de la coopération des communes et de l'application correcte de l'ordonnance par ces dernières. Les communes se posent encore de nombreuses questions à cet égard et demandent une définition précise de l'ensemble des tâches.*

Un conseiller communal N-VA de Jette nous a informés qu'étrangement, seules trois communes - la Ville de Bruxelles, Anderlecht et Woluwe-Saint-Pierre - participaient aux groupes de travail.

Selon le ministre flamand Somers, l'ordonnance entrerait en vigueur à l'été 2021, mais la commune de Jette a indiqué récemment qu'il était encore trop tôt pour fixer une date d'entrée en vigueur précise.

¹¹³³ *L'application numérique est-elle prête ? Pourquoi l'outil informatique de la Flandre ne convenait-il pas ?*

Toutes les communes ont-elles participé aux séances d'information organisées par le BON en octobre 2020 ? Pourquoi seules trois communes ont-elles participé aux groupes de travail ? Comment ont-elles été sélectionnées ?

Le problème du champ d'application de l'ordonnance a-t-il été résolu ? Selon l'étude réalisée par le Centre bruxellois d'action interculturelle (CBAI), l'actuelle offre de cours d'intégration devrait être suffisante, mais vous avez récemment indiqué que les BON et les BAPA doivent être renforcés si le comité de pilotage constate une pénurie. Une procédure formelle ou une clé de répartition a-t-elle été définie en concertation avec les Communautés ?

verplichte inburgering en van wat er intussen gebeurd was. Kunt u ons daarvan een exemplaar bezorgen? Begin 2021 gingen de gemeenten normaal gezien een uitnodiging krijgen voor de opleidingen en de informatiebijeenkomsten.

Via het N-VA-gemeenteraadslid in Jette vernam ik echter dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) op 9 maart zou communiceren over de ingebruikname van de applicatie en over de uitvoeringsbepalingen van het inburgeringstraject.

Bovendien liet de gemeente Jette in oktober 2020 weten dat medewerkers van de gemeente een informatiebijeenkomst bijwoonden bij het BON.

Het systeem van de verplichte inburgering staat of valt met de medewerking van de gemeenten en de correcte uitvoering van de ordonnantie door de gemeenten. Die hebben duidelijk nog heel wat vragen over belangrijke aspecten, zoals de capaciteit bij de onthaaldienst die de vragen van nieuwkomers moet beantwoorden, de daaruit voortvloeiende wachttijd om ze het inburgeringstraject te laten volgen en het statuut van de personen die een inburgeringstraject moeten volgen. Daarnaast vragen ze om een duidelijker omschreven takenpakket.

Een N-VA-gemeenteraadslid in Jette liet ons weten dat vreemd genoeg slechts drie gemeenten - Brussel-Stad, Anderlecht en Sint-Pieters-Woluwe - bij de werkgroepen betrokken zijn. De gemeente Jette kon in het kader van die werkgroepen nog geen vragen stellen of opmerkingen geven.

Een gemeenteraadslid in Anderlecht zei mij op 25 maart 2021 dan weer dat de werkgroepen nog van start moesten gaan.

Volgens Vlaams minister Somers zou de ordonnantie tegen de zomer van 2021 in werking treden. De gemeente Jette gaf vorige maand echter aan dat het nog te vroeg is voor een precieze datum voor de inwerkingtreding.

Kunt u een stand van zaken geven op logistiek en logistiek vlak? Is de digitale applicatie klaar? Waarom was de informaticatool van Vlaanderen niet geschikt? Wanneer ontvingen de gemeenten een uitnodiging voor de opleidingen en de informatiebijeenkomsten en zijn die intussen begonnen? Hebben alle gemeenten in oktober 2020 de informatiebijeenkomsten bij het BON bijgewoond? Op welke dag vond die plaats?

Heeft het BAPA BXL al zo'n informatiebijeenkomst georganiseerd? Hoe en wat heeft de GGC op 9 maart met de gemeenten gecommuniceerd? Waarom werden er slechts drie gemeenten bij de werkgroepen betrokken en hoe werden ze geselecteerd? Wanneer gaan de werkgroepen van start? Krijgen de andere gemeenten nog de kans om hun bezorgdheden te uiten?

Is het probleem met het toepassingsgebied van de ordonnantie opgelost? Welke aanpassingen hebt u doorgevoerd? Volgens studiewerk van het Centre bruxellois d'action interculturelle (CBAI) zou het huidige aanbod aan inburgeringstrajecten

1135 **Mme Khadija Zamouri (Open Vld)** (en néerlandais).- *Le groupe de pilotage prévu conformément à l'article 8 de l'accord de coopération existe-t-il déjà et s'est-il déjà réuni ?*

L'article 4 du même accord dispose que la commune distribuera une brochure "dont le contenu sera déterminé à l'unanimité par le comité de pilotage". Avez-vous une idée du contenu de cette brochure ? Dans quelles langues sera-t-elle publiée ? En outre, les réfugiés analphabètes nécessitent une approche différente de celle de la plupart des autres réfugiés.

1137 *La brochure n'a aucun intérêt pour les personnes qui ne savent ni lire ni écrire et qui vivent sans adresse officielle.*

Enfin, l'accord de coopération mentionne 8.000 cours d'intégration civique. Cette offre me semble totalement inadéquate, car de nombreux migrants ne font que transiter par Bruxelles. Avez-vous une idée du nombre exact de parcours nécessaires ?

1139 **Mme Viviane Teitelbaum (MR)**.- *Comme le relève très justement mon collègue, quatre années se sont écoulées depuis l'adoption de l'ordonnance rendant obligatoire le parcours d'accueil pour les primo-arrivants à Bruxelles. Certes, vous n'êtes pas chargé de ce dossier depuis tout ce temps, mais cela fait tout de même deux ans. Après un report de la date initialement prévue par le gouvernement précédent au 1er janvier 2021, l'obligation n'est toujours pas en vigueur*

L'été dernier, vous émettiez déjà des doutes quant à la possibilité de maintenir ce calendrier et l'aviez assorti de certaines conditions : budgets octroyés, communes correctement dotées, bureaux d'accueil des primo-arrivants (BAPA) prêts. En effet, pour permettre une bonne mise en œuvre de l'ordonnance, les conditions d'un accueil performant doivent être réunies.

moeten volstaan, maar u stelde in antwoord op mijn jongste schriftelijke vraag de BON's en BAPA's versterkt moeten worden als de stuurgroep een tekort vaststelt. Is daar een formele procedure of verdeelsleutel voor afgesproken met de gemeenschappen? Is er al een nieuwe datum voor de inwerkingtreding? Lukt het om de verplichting tegen de zomer in te voeren?

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).- Volgens artikel 8 van het samenwerkingsakkoord zou er een stuurgroep worden opgericht met onder meer vertegenwoordigers van de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Die zou een keer per jaar samenkomen. Bestaat die stuurgroep al en is er al een vergadering geweest?

In artikel 4 van het samenwerkingsakkoord staat onder het hoofdstuk 'Informatie verstrekt door de gemeente' dat de gemeente een brochure zal verspreiden 'waarvan de inhoud door de stuurgroep met unanimiteit zal worden bepaald'. Hebt u al een zicht op de inhoud van die brochure en in welke talen zal die opgesteld worden?

In Sint-Jans-Molenbeek is er bijvoorbeeld een heel grote groep van Syrische vluchtelingen aanwezig, die volledig analfabeet is. Het gaat om de Dom, de Romabevolking van Syrië. Die mensen hebben een volledig andere aanpak nodig dan de meeste andere vluchtelingen.

Die groep heeft een reizigers- en rondtrekkersmentaliteit. Voor hen zal het subsidiegeld niet volstaan en moet er een heel andere aanpak worden uitgewerkt. Een brochure is niet interessant voor mensen die niet kunnen lezen of schrijven en dikwijls ergens wonen zonder officieel adres.

Ten slotte wordt er in het samenwerkingsakkoord gewag gemaakt van 8.000 inburgeringstrajecten. Dat aanbod lijkt mij totaal onvoldoende, aangezien Brussel een aankomststad is en veel migranten eerst Brussel aandoen voor ze verder reizen. De echte noden zouden eerder tussen 10.000 en 30.000 trajecten per jaar liggen. Hebt u een zicht op het precieze aantal trajecten dat nodig is?

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) (in het Frans).- *Vier jaren zijn verstreken sinds de goedkeuring van de ordonnantie die de inburgering van nieuwkomers verplicht. Na het uitstel door de vorige regering tot 1 januari 2021 is de verplichte inburgering nog altijd niet in werking getreden.*

Vorige zomer zei u dat aan een aantal voorwaarden moet zijn voldaan om het tijdschema te kunnen naleven, zoals voldoende budget. Extra middelen zijn evenwel vrijgemaakt voor de drie bureaux d'accueil des primo-arrivants (BAPA). Waarom is er dan nog vertraging?

Toutefois, des moyens complémentaires ont été dégagés pour renforcer les trois BAPA dans le cadre de la mise en œuvre du parcours obligatoire. Il est donc légitime, à ce stade, de vous interroger sur les raisons de ce retard.

Je me joins donc aux questions de mon collègue quant à la nouvelle date prévue pour la mise en œuvre de l'ordonnance. De plus, pouvons-nous disposer de l'étude du Centre régional d'appui en cohésion sociale (Cracs) afin de prendre connaissance de ses conclusions ? Confirmez-vous que le BAPA de Forest est pleinement opérationnel ?

¹¹⁴¹ Par ailleurs, concernant les conditions que j'ai énoncées tout à l'heure, pourriez-vous nous dire où se situent les problèmes ? En effet, malgré le renforcement budgétaire, l'objectif n'est pas encore atteint. Les communes ne se sentent-elles pas suffisamment soutenues pour assumer ce rôle ? Quelles sont leurs demandes précises ? Qu'en est-il de l'outil informatique ? Est-il désormais opérationnel ? Quel est l'état d'avancement des discussions entre la Cocom et les autorités flamandes pour la mise en place du parcours bruxellois, car tel était votre souhait à l'époque ?

¹¹⁴³ **M. Jan Busselen (PVDA)** (en néerlandais).- *Le PTB était le seul groupe opposé au caractère obligatoire du parcours d'intégration. Pour certains partis de droite, il était nécessaire de le rendre obligatoire car les primo-arrivants n'ont, selon eux, aucune envie de s'intégrer, ce qui est parfaitement faux.*

La Flandre pratique une politique identitaire et répressive en matière d'intégration, comme si infliger des amendes allait permettre une intégration des nouveaux habitants. La Région bruxelloise va-t-elle procéder de la sorte ?

L'offre de cours de langues est-elle suffisante ? Y a-t-il des listes d'attente ?

L'accompagnement est-il suffisant ? En effet, les associations de terrain dénoncent depuis des années un manque de moyens.

Les communes, les écoles et les maisons de quartier sont-elles associées au processus ?

Kunnen we beschikken over de studie van het Centre régional d'appui en cohésion sociale (Cracs)? Is het BAPA van Vorst operationeel?

Waar situeren zich de problemen? Ondanks het hogere budget is de doelstelling immers nog niet gehaald. Voelen de gemeenten zich onvoldoende gesteund? Hoe staat het met de IT-tool? Hoever zijn de besprekingen tussen de GGC en Vlaanderen over de Brusselse inburgering gevorderd?

De heer Jan Busselen (PVDA).- De PVDA was als enige fractie tegen het verplichten van de inburgeringscursussen gekant.

Bepaalde rechtste beleidsmakers en partijen laten uitschijnen dat nieuwkomers niet de intrinsieke wil hebben om zich te integreren en vinden daarom verplichte inburgering nodig. Als ik zie hoe nieuwkomers zich inzetten in wijk- of buurtprojecten en allerhande organisaties, kan ik dat moeilijk geloven. Daarom blijven wij kritisch tegenover dat verplichte aspect van de inburgering.

In Vlaanderen hebben verscheidene partijen systematisch een op identiteit gebaseerde aanpak rond het nieuwkomersvraagstuk gehanteerd. Daarbij moeten nieuwkomers een verklaring ondertekenen waarin zij erkennen dat zij de fundamentele normen en waarden van de samenleving begrijpen en ernaar zullen handelen. Ook daar wordt ervan uitgegaan dat nieuwkomers de democratische basiswaarden niet uit eigen beweging zouden eerbiedigen.

In Vlaanderen, waar de verplichte inburgering al enige tijd bestaat, krijgen nieuwkomers die hun inburgeringsplicht niet nakomen, een geldboete. Dat helpt niet echt. Wat wilt u in een dergelijk geval ondernemen? Komen er ook in Brussel geldboetes? Zo niet, wat doet u dan wel?

Zorgt de overheid ervoor dat het aanbod aan taallessen groot genoeg is, of zijn er wachtlijsten?

Kunnen nieuwkomers en hun begeleiders op voldoende ondersteuning rekenen?

¹¹⁴⁵ **Mme Nicole Bomele Nketo (DéFI)**.- Une ordonnance a été adoptée il y a un bon moment, mais sa mise en œuvre se fait toujours attendre, malgré les efforts réalisés par les trois groupes de travail de la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC), la Commission communautaire française (Cocof) et le bureau d'accueil des primo-arrivants (BAPA).

Force est par ailleurs de constater que la réglementation reste imparfaite, par rapport au public visé par l'obligation. Un vrai dialogue s'impose avec les communes, qui manquent d'outils pour remplir leur mission de manière sereine. Ils leur sont indispensables, par exemple pour déterminer qui est soumis à l'obligation ou encore gérer les suspensions d'obligation et le suivi du parcours sur le plan administratif. Je reconnais que le parcours d'intégration présente de nombreux avantages et constitue un bon point d'ancrage pour qui arrive en Belgique. Il permet également d'aider à la reconversion professionnelle, par la validation des diplômes et compétences, et la formation. De plus, il informe les primo-arrivants de leurs droits et devoirs, et brise la solitude que beaucoup connaissent en cette période de pandémie.

Sur le plan linguistique et communautaire, le bureau d'accueil bruxellois néerlandophone pour l'intégration civique (Brussels Onthaalbureau voor Inburgering, BON) propose un parcours plus rapide et moins contraignant que celui des BAPA, qui se déroule en deux temps, avec deux formations. En outre, dans le premier cas, la formation à la citoyenneté est dispensée dans la langue maternelle, tandis que dans le second, elles sont données en français, en anglais et en arabe. En français, la formation requiert le niveau A2, soit une année de cours au minimum.

¹¹⁴⁷ La fusion des services pose un autre problème, car les travailleurs des BAPA et du BON sont pour la plupart d'anciens primo-arrivants qui ne maîtrisent pas la deuxième langue nationale.

Un groupe de travail s'est récemment constitué au sein des services communaux d'état civil avec un représentant par commune. Ce groupe a mis en évidence la charge de travail pesant sur les communes et la difficulté que ces dernières rencontrent pour l'assumer. J'ai donc plusieurs questions à vous poser sur les moyens, même si le fond de la question m'a été expliqué.

Quel est le nombre de places à pourvoir pour respecter les obligations de l'ordonnance et quel est le nombre de places pour les primo-arrivants non concernés par cette ordonnance ? Mon collègue Köksal a abordé cette question au cours de la précédente session parlementaire. Vu le nombre d'exceptions, comment les

De verenigingen die nieuwkomers proberen te helpen met een inhoudelijk kwaliteitsvol aanbod, hebben het al jaren moeilijk omdat ze over te weinig middelen beschikken.

Worden de gemeenten, de scholen en de buurtcentra bij het proces betrokken?

Mevrouw Nicole Bomele Nketo (DéFI) (in het Frans).- Een ordonnantie is enige tijd geleden al goedgekeurd, maar de uitvoering ervan laat op zich wachten.

De regelgeving blijft bovendien gebrekkig. Er is een echte dialoog nodig met de gemeenten, die niet over de middelen beschikken om hun opdracht uit te voeren. Inburgering biedt nochtans tal van voordelen.

Het Brussels Onthaalbureau voor Inburgering (BON) biedt een snellere taal cursus dan de BAPA. Het BON biedt de opleiding over burgerschap bovendien in de moedertaal aan, terwijl het BAPA die opleiding in het Frans, Engels en Arabisch geeft.

De fusie van de diensten is een ander probleem, want de werknemers van de BAPA of het BON zijn veelal vroegere nieuwkomers die de tweede landstaal niet beheersen.

Onlangs is een werkgroep opgericht binnen de gemeentelijke diensten van de burgerlijke stand, met een vertegenwoordiger per gemeente. Deze werkgroep heeft gewezen op de werklast van de gemeenten.

Hoeveel plaatsen zijn er nodig om de verplichtingen van de ordonnantie na te komen? Hoe moeten de gemeenten bepalen of iemand de inburgering moet volgen, gezien het aantal uitzonderingen?

De Brusselse gemeenten gebruiken momenteel de software Saphir, maar daarmee kan de inburgering niet worden beheerd.

communes devront-elles déterminer si une personne doit suivre ce parcours ?

Cette question est importante.

(Inaudible)

Un fichier informatique permettra d'assurer le suivi consistant à créer des bases de données. Mais les communes bruxelloises utilisent actuellement le logiciel Saphir population, mais cet outil ne permet pas la gestion du parcours d'intégration.

Je voudrais connaître les conséquences d'un dossier qui échapperait à l'administration communale. Et qu'arrive-t-il si la commune estime que la personne devait être reprise dans la catégorie des exceptions alors qu'en réalité ce n'était pas le cas ?

Je voudrais aussi savoir quelles sont les conséquences, pour le citoyen, d'une absence de suivi par la commune.

Ma dernière question porte sur l'aide régionale destinée à mettre en œuvre cette ordonnance dans le but d'atténuer la charge de travail pesant une fois de plus sur les communes qui, on le sait, sont souvent sollicitées ainsi que nous l'avons constaté tout au long de la crise sanitaire. Il importe vraiment d'alléger cette charge.

¹¹⁴⁹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni** *(en néerlandais)*. - *Le Collège réuni veille à la bonne exécution du parcours d'intégration obligatoire dans des conditions optimales. Malgré la crise sanitaire, nous avons déjà pris de nombreuses mesures en ce sens.*

¹¹⁵¹ *(poursuivant en français)*

Les communes ont été impliquées dans les groupes de travail créés pour clarifier les procédures et le contenu de l'outil informatique.

Le 1er mars, j'ai adressé un courrier aux dix-neuf bourgmestres pour les informer des étapes et clarifier les points suivants. À la suite des nombreuses réunions organisées par les services du Collège réuni au cours des six derniers mois avec les représentants de tous les acteurs concernés – communes bruxelloises, Communauté flamande, Brussels Onthaalbureau Nieuwkomers (BON), Commission communautaire française et bureaux d'accueil des primo-arrivants (BAPA) francophones –, le développement de l'outil informatique est en cours.

Ce dernier est indispensable pour que les communes puissent assurer les missions importantes qui leur sont confiées par l'ordonnance du 11 mai 2017.

Le cahier des charges prévoit que les fonctionnalités à usage des communes seront développées en priorité. Cette étape durera de quatre à six mois. Les représentants des communes participeront activement à l'élaboration de l'outil afin que l'ensemble des

Wat gebeurt er wanneer de gemeente iemand onderbrengt in de categorie van de uitzonderingen, terwijl daar in werkelijkheid geen reden voor was?

Wat zijn de gevolgen voor de burger als de gemeente de inburgering niet opvolgt?

Welke steun biedt het gewest de gemeenten om hun werklust te verlichten?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College. - Zoals ik al eerder heb gezegd, zorgt het Verenigd College ervoor dat de uitvoering van het verplichte inburgeringstraject onder optimale omstandigheden kan plaatsvinden. Ondanks de gezondheids crisis hebben we veel stappen genomen in de richting van die doelstelling.

(verder in het Frans)

De gemeenten zijn bij de werkgroepen betrokken om de procedures en de inhoud van de IT-tool te verduidelijken.

Op 1 maart heb ik de negentien burgemeesters een brief geschreven om hen over de verschillende stappen te informeren en een aantal punten toe te lichten. Momenteel wordt er een IT-tool ontwikkeld. Die tool is noodzakelijk voor de gemeenten om hun opdrachten krachtens de ordonnantie van 11 mei 2017 uit te voeren.

Het bestek bepaalt dat eerst de IT-functies voor de gemeenten worden ontwikkeld. Deze fase zal vier tot zes maanden duren. We willen dat de tool in de herfst van 2021 operationeel is.

besoins et contraintes soit intégré au mieux. Nous souhaitons que l'outil informatique soit opérationnel à l'automne 2021, condition sine qua non à l'entrée en vigueur du parcours obligatoire.

1153 *(poursuivant en néerlandais)*

Le 9 mars, le Collège réuni a organisé une réunion d'information à l'adresse des communes afin de leur présenter l'organisation prévue. Les communes participeront à l'élaboration de l'outil informatique et de la circulaire dont les détails doivent encore être précisés.

1155 *(poursuivant en français)*

S'agissant de l'outil informatique, il est exact que, sur l'ensemble des hypothèses, celle de l'adaptation de l'outil utilisé par la Communauté flamande a été examinée par la Cocom. C'était même notre position de départ.

En fin de compte, ce scénario n'a pas été retenu pour diverses raisons. Premièrement, l'outil utilisé en Flandre - appelé KBI - est déjà âgé de dix ans. La Flandre prévoit d'ailleurs la mise en place d'une nouvelle application.

Deuxièmement, le parcours d'accueil bruxellois présente des spécificités qui auraient nécessité de nombreux ajustements de l'outil KBI. Le code informatique utilisé par l'outil KBI est très spécifique et n'offre que très peu de possibilités d'adaptation de l'outil. En outre, il aurait induit une forte dépendance à l'égard des concepteurs privés de l'application KBI.

1157 *(poursuivant en néerlandais)*

Dès lors, il est plus facile et moins onéreux de développer un nouvel instrument adapté aux besoins bruxellois.

Le champ d'application de l'ordonnance a été précisé par le biais d'un amendement à l'arrêté d'exécution du 19 juillet 2018, bientôt approuvé en dernière lecture.

1159 *(poursuivant en français)*

C'est une modification qui a permis d'établir clairement quelles sont les personnes visées par l'obligation et celles qui en sont exemptées. Concrètement, il a été clarifié que l'exemption concerne tous les étrangers dont la raison de résidence,

(verder in het Nederlands)

Op 9 maart hebben de diensten van het Verenigd College een informatiebijeenkomst georganiseerd, waarop de negentien gemeentelijke diensten Vreemdelingenzaken waren uitgenodigd. Tijdens die bijeenkomst werd de concrete organisatie van de volgende stappen toegelicht. De gemeenten zullen meewerken aan de ontwikkeling van de IT-tool, waarvan zij de belangrijkste gebruikers zijn, en aan de afwerking van de omzendbrief, waarin de regelgeving concreet wordt toegelicht.

Aan die omzendbrief is al grondig gewerkt. Alleen de details moeten nog worden uitgewerkt op basis van de opmerkingen en vragen van de gemeenten en de informatie over het praktische gebruik van de IT-tool.

(verder in het Frans)

De GGC heeft eerst onderzocht of de IT-tool van de Vlaamse Gemeenschap eventueel kon worden aangepast. Uiteindelijk is dat om verschillende redenen niet gebeurd. Ten eerste is die tool al tien jaar oud.

Ten tweede heeft de Brusselse inburgering specifieke kenmerken, wat een groot aantal aanpassingen zou hebben vereist.

(verder in het Nederlands)

Na een grondige analyse van alle scenario's bleek het complexer en duurder om de Vlaamse tool aan te passen dan om een nieuw instrument te ontwikkelen dat aan de Brusselse noden beantwoordt.

Het toepassingsgebied van de ordonnantie werd verduidelijkt door een wijziging van het uitvoeringsbesluit van 19 juli 2018, dat het Verenigd College binnenkort in tweede en laatste lezing goedkeurt.

(verder in het Frans)

Door deze wijziging is duidelijk wie onder de verplichting valt. De vrijstelling betreft alle buitenlanders die in België verblijven voor hun werk, studies, opleiding, stage of vrijwilligerswerk. Hun verblijfsrecht moet beperkt blijven tot de duur van een van

conformément à la réglementation sur l'enregistrement au registre national et sur la résidence des étrangers en Belgique, est basée uniquement sur le travail, les études, la formation, un stage ou le travail bénévole en Belgique, et dont le droit de séjour est limité à la durée de l'une de ces activités. Ce sont donc des personnes qui n'ont pas vocation à rester sur le territoire.

En outre, certaines clarifications ont été apportées par rapport aux situations qui donnent lieu à une suspension du parcours d'accueil.

Concernant l'adéquation de l'offre existante au sein des trois BAPA, je vous rappelle que l'engagement de la Commission communautaire française dans le cadre de l'accord de coopération du 20 décembre 2018 est de garantir 4.000 parcours d'accueil par an. La capacité actuelle permet d'assurer 5.000 parcours.

J'attire votre attention sur le fait que, bien que le parcours d'accueil obligatoire ne soit pas encore entré en vigueur, 5.091 personnes sont actuellement accueillies dans les trois BAPA. En 2020 ou 2021, 2.506 dossiers ont été ouverts. Le BAPA de la commune de Forest, Mme Teitelbaum, est opérationnel, avec la capacité prévue de 1.000 places.

¹¹⁶¹ (poursuivant en néerlandais)

S'il s'avère à terme que l'offre ne répond pas à la demande, le comité de pilotage, établi sur la base de l'article 8, devra intervenir.

¹¹⁶³ (poursuivant en français)

D'après cet article, le comité, qui se compose des représentants de la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC), la Cocom et la Commission communautaire française (Cocof), est chargé de l'évaluation de l'accord de coopération. Le comité se réunit au moins une fois par an et à chaque fois que le nombre de places auprès de l'une des deux Communautés est insuffisant. Aucune clé de répartition ou procédure formelle n'a été prévue à cet égard.

S'agissant des moyens budgétaires, la Cocof emploie un montant de 7,7 millions d'euros au financement des trois bureaux d'accueil des primo-arrivants et du Centre régional d'appui en cohésion sociale (Cracs). En 2021, 500.000 euros supplémentaires ont été dégagés afin de renforcer les BAPA, dans le cadre de la mise en œuvre du parcours obligatoire.

¹¹⁶⁵ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Il serait question de trois groupes de travail qui n'auraient pas encore entamé leur mission. Qu'en est-il ?*

die activiteiten. Daarnaast zijn er verduidelijkingen aangebracht bij situaties die aanleiding geven tot een schorsing van de inburgering.

De Franse Gemeenschapscommissie heeft er zich in het samenwerkingsakkoord van 20 december 2018 toe verbonden om 4.000 inburgeringscursussen per jaar aan te bieden. De huidige capaciteit is 5.000.

Hoewel de verplichte inburgering nog niet in werking is getreden, volgen 5.091 personen momenteel een cursus in de drie BAPA. Het BAPA van Vorst is operationeel.

(verder in het Nederlands)

Als in de toekomst zou blijken dat het aanbod, zowel aan Franstalige als aan Nederlandstalige kant, niet aan de behoeften beantwoordt, moet het stuurcomité bijeenkomen. Dat comité is ingesteld door artikel 8 van het samenwerkingsakkoord.

(verder in het Frans)

Volgens dat artikel is het comité belast met de evaluatie van het samenwerkingsakkoord. Telkens wanneer het comité bijeenkomt, blijkt het aantal plaatsen in een van de twee gemeenschappen onvoldoende. Hiervoor bestaat geen verdeelsleutel of formele procedure.

De Franse Gemeenschapscommissie financiert de drie BAPA en het Cracs naar rato van 7,7 miljoen euro. In 2021 is een extra bedrag van 500.000 euro vrijgemaakt voor de BAPA in het kader van de toepassing van de verplichte inburgering.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Volgens de informatie die ik ontvang vanuit de gemeenten, is er sprake van drie werkgroepen, maar zijn die nog niet van start gegaan. Vanuit Jette hoor ik dan weer dat enkel Sint-Pieters-Woluwe, Anderlecht en Brussel-Stad betrokken zijn en vanuit Anderlecht

Il convient de mettre en place des procédures claires permettant de faire face sans délai et sans marchandage politique en cas de manque de places.

L'application numérique devrait être disponible plus tard que prévu. Osez-vous vous avancer et nous indiquer une échéance ?

Pourquoi vous faut-il si longtemps pour adopter en seconde lecture l'arrêté d'exécution ?

¹¹⁶⁷ **Mme Khadija Zamouri (Open Vld)** (en néerlandais).- *Le comité de pilotage s'est-il déjà réuni ?*

Vous ne m'avez pas répondu au sujet de la brochure. Et qu'en est-il des milliers de réfugiés syriens, de la minorité dom, qui se sont installés à Bruxelles ? Les communes n'étant pas à même de les accueillir, que fera le gouvernement pour venir en aide à ces personnes ?

¹¹⁶⁹ **Mme Viviane Teitelbaum (MR)**.- *Nous sommes tous déçus qu'il faille encore attendre, même si nous ne désespérons pas.*

Par ailleurs, il serait intéressant de s'interroger sur la capacité, compte tenu du fait que 5.091 personnes sont déjà inscrites dans ce parcours, alors qu'il n'est pas obligatoire.

Enfin, j'aimerais réagir à la posture selon laquelle il serait insultant d'instaurer un parcours obligatoire. Je préfère considérer les choses de manière positive. En tant que petite-fille d'immigrés, j'estime que ce n'est pas parce qu'on vient d'ailleurs qu'on ne veut pas accepter une aide.

Nombre de femmes d'origine subsaharienne, par exemple, se réjouissent de ce caractère obligatoire, sans lequel elles risqueraient de subir une pression de la famille pour ne pas le suivre. Il importe de pouvoir se mettre à la place des personnes d'origine étrangère et de ne pas adopter une posture dénigrante à leur égard, car elles sont contentes de pouvoir s'intégrer et de

hoor ik dat de werkgroepen nog niet gestart zijn. Kunt u de stand van zaken toelichten?

Het is riskant dat er geen formele procedure is om tekorten op te vangen. Daardoor moet er geïmproviseerd worden en kan er een politieke koehandel ontstaan over wie bijkomende trajecten moet organiseren. Het zou beter zijn om daar duidelijke afspraken over te maken, zodat er snel geschakeld kan worden als er tekorten zijn.

De digitale applicatie zou klaar zijn in de herfst. Dat is alweer later dan eerst gezegd was. Wanneer zal de tool effectief gebruikt worden? Hebt u nog een doelstelling op dat vlak of wacht u gewoon tot alles klaar is en durft u geen deadline meer te stellen?

Wanneer zal het besluit dat het toepassingsgebied en dergelijke moet regelen, goedgekeurd worden? Dat wordt nu nog maar in tweede lezing bekeken, terwijl u er toch al aan werkt sinds juni 2018. Moet dat echt zo lang duren?

Mevrouw Khadija Zamouri (Open Vld).- *Is het stuurcomité al samengekomen? Hoe vaak?*

Voorts hebt u niet geantwoord op mijn vraag over de brochure waarvan sprake is in artikel 4 van het samenwerkingsakkoord. Wat met de duizenden Syrische Dom-vluchtelingen die in Brussel zijn neergestreken? Het gaat om een heel grote groep die duidelijk in het straatbeeld aanwezig is, zowel in Sint-Jans-Molenbeek als in Schaarbeek en Sint-Gillis. De gemeenten hebben niet voldoende middelen om die mensen op te vangen. Dit hadden we weliswaar niet kunnen voorzien. Toen de Syrische vluchtelingen naar België kwamen, hadden we er geen idee van wie dat juist waren. We gingen ervan uit dat het mensen waren die makkelijk in ons onderwijs- en arbeidssysteem konden worden geïntegreerd. Wat zal de regering doen voor deze grote groep mensen?

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) (in het Frans).- *De capaciteit doet vragen rijzen, aangezien al 5.091 personen zijn ingeschreven, terwijl de inburgering nog niet verplicht is.*

Tegen wie een verplichte inburgering beledigend vindt, wil ik zeggen dat ik de dingen liever positief zie. Als kleindochter van migranten ben ik van mening dat het niet is omdat je van elders komt, dat je geen hulp wilt aanvaarden.

Veel vrouwen afkomstig uit landen bezuiden de Sahara zijn blij dat de inburgering verplicht is. Er kan dan geen druk worden uitgeoefend door de familie om de inburgering niet te volgen. Dwang is niet altijd negatief.

l'aide dont elles bénéficient pour ce faire. La coercition n'est pas toujours négative.

¹¹⁷¹ **M. Jan Busselen (PVDA)** (en néerlandais).- *Mon parti soutient un parcours d'intégration accessible à tous les primo-arrivants leur permettant d'apprendre la langue, de connaître leurs droits et devoirs et de trouver leur place sur le marché de l'emploi. Toutefois, les pouvoirs publics doivent aussi prévoir les moyens nécessaires pour ce faire. Or, le budget n'est pas suffisant et le dossier n'avance pas assez vite. Le PTB estime même que le gouvernement devrait garantir à chacun un emploi, un toit et une formation.*

(Remarques de M. Verstraeten)

L'intégration ne peut pas reposer entièrement sur les épaules de chaque primo-arrivant, l'État doit faire sa part et lutter contre la pauvreté et la précarité.

¹¹⁷³ **Mme Nicole Bomele Nketo (DéFI)**.- *Le parcours d'intégration pour les primo-arrivants comprend plusieurs points positifs, que j'ai déjà énumérés - le point d'ancrage, la reconversion professionnelle, la connaissance de la Belgique, l'information sur les droits et devoirs - mais omet, selon moi, d'insister sur un élément important : la cohésion sociale dans les quartiers.*

En tant que présidente d'une asbl et conseillère communale à Anderlecht, j'ai organisé des conférences sur différentes thématiques - sur l'importance d'aérer quand on cuisine, par exemple - afin d'informer les nouveaux venus sur les us et coutumes de la Belgique.

Ce type de travail revient sans doute moins aux BAPA qu'aux associations. Promouvoir le vivre ensemble est aussi très important pour aider les autochtones à déconstruire leurs préjugés et comprendre les primo-arrivants. Dans cette perspective, il convient de s'appuyer sur les asbl locales et communautaires, qui sont les mieux placées pour faire se rencontrer les primo-arrivants et les habitants des quartiers. Pour que les choses se passent bien, il ne faut pas seulement prendre

De heer Jan Busselen (PVDA).- *In de jaren negentig was ik zelf erg actief in de strijd tegen het racisme en ik herinner me dat het toen vooral ging over het gebrek aan rechten, waaronder stemrecht, en de toegang tot bepaalde voorzieningen. Die zijn van essentieel belang.*

De PVDA is, voor alle duidelijkheid, voorstander van een toegankelijk inburgeringstraject dat nieuwkomers de mogelijkheid biedt om de taal te leren, hun rechten en plichten te leren kennen, wegwijs te worden op de arbeidsmarkt enzovoort, maar de overheid moet dan wel de nodige middelen en plaatsen beschikbaar maken.

Ze schiet echter duidelijk tekort, want de middelen die ze uittrekt voor haar eigen inburgeringsplannen, volstaan niet. Het schiet maar niet op. Volgens ons zou het ook een overheidsverplichting moeten zijn om toegang tot werk, huisvesting en opleiding te verschaffen.

(Opmerkingen van de heer Verstraeten)

Integratie kun je niet reduceren tot de individuele verantwoordelijkheid van nieuwkomers als de overheid zelf niet de nodige maatregelen neemt om armoede, bestaansonzekerheid en marginaliteit uit te roeien.

Als je ziet hoeveel politici een veroordeling door de rechtbank of mensenrechtenorganisaties oplopen, denk maar aan Soedangate met Theo Francken, dan is het misschien nuttig dat we de hele bevolking en in het bijzonder politici lessen maatschappelijke oriëntatie laten volgen.

Mevrouw Nicole Bomele Nketo (DéFI) (in het Frans).- *Het inburgeringsparcours voor nieuwkomers omvat verschillende positieve punten. Een belangrijk element wordt evenwel over het hoofd gezien: de sociale cohesie in de wijken.*

Als voorzitter van een vzw en gemeenteraadslid in Anderlecht organiseer ik conferenties om nieuwkomers te informeren over de gebruiken in België en om ze in contact te brengen met wijkbewoners. Dat soort werk is wellicht meer een opdracht van de verenigingen dan van het Brusselse onthaalbureau BAPA. Samenleven bevorderen is heel belangrijk om de vooroordelen van autochtonen weg te nemen.

en considération ceux qui arrivent mais aussi ceux qui doivent accepter ceux qui arrivent.

¹¹⁷⁵ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- En Commission communautaire française (Cocof), il existe bien sûr les dispositifs de cohésion sociale, qui financent ce type d'action. Ce parcours d'accueil des primo-arrivants n'empêche évidemment pas le travail réalisé par les dizaines d'associations et les communes en faveur de la cohésion sociale dans les quartiers.

Par ailleurs, il va de soi que je ne remets pas du tout en question l'ordonnance et le volet obligatoire du parcours d'accueil. Nous allons cependant mettre de l'ordre pour que tout cela fonctionne le mieux possible une fois le dispositif mis en œuvre. Il est vrai que le processus a pris un peu de retard, notamment à cause de la crise du Covid-19.

Je vous ai détaillé ce qui est mis en place au sein des groupes de travail et au niveau de l'outil informatique. Si ce dernier est bien implanté, stabilisé et fonctionnel à l'automne et que les communes disposent de tous les outils requis, l'obligation devrait être effective dans la foulée. Toutefois, je ne me risquerai pas à communiquer une date précise, car l'expérience dans de multiples dossiers m'a appris à être prudent quand il est question d'outils et de plates-formes informatiques. Cependant, l'objectif est bien l'automne.

¹¹⁷⁷ Quatre communes participent aux groupes de travail. Ces quatre communes, choisies par Brulocalis, représentent l'ensemble des communes de la Région de Bruxelles-Capitale.

¹¹⁷⁷ **M. Gilles Verstraeten (N-VA).**- De quelles communes s'agit-il ?

¹¹⁷⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je les ai déjà citées dans une réponse précédente en commission, mais je ne les ai plus sous la main. Ces communes travaillent également sur la question des brochures multilingues.

Par contre, nous collaborons d'ores et déjà avec les services des étrangers des dix-neuf communes, afin que les outils soient les plus adaptés à leur travail. En effet, ce sont principalement ces services qui assureront le contact direct avec la population. Nous veillerons également à la formation de leur personnel.

Pour ce qui est de la capacité, nous la suivons en permanence. L'accord de coopération est clair sur le sujet : la capacité doit être suffisante. La Communauté flamande et la Cocof doivent la garantir pour mettre en œuvre l'obligation. Nous pensons que cette capacité est actuellement suffisante. À défaut, nous activerons des capacités supplémentaires dans les plus brefs délais.

¹¹⁷⁹ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *M. Busselen, je ne peux vous laisser dire n'importe quoi. Nous souhaitons tous une capacité suffisante pour le parcours d'intégration obligatoire. Les objectifs de ce dernier sont justement d'informer les gens de leurs droits et devoirs, de les aider à trouver un*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *In de Franse Gemeenschapscommissie bestaan uiteraard voorzieningen voor sociale cohesie. Hun werk is complementair aan het inburgeringsprogramma.*

Ik trek de ordonnantie en het verplichte karakter van de inburgering geenszins in twijfel. We gaan evenwel orde op zaken stellen, opdat de inburgering zo goed mogelijk zou functionerenwerkt. Het proces heeft wat vertraging opgelopen door Covid-19.

Als de IT-tool in de herfst klaar is en de gemeenten over de vereiste instrumenten beschikken, zou de verplichting van kracht moeten zijn. Ik wil nog geen exacte datum geven, maar het streefdoel is de herfst.

Vier gemeenten, geselecteerd door Brulocalis, nemen deel aan de werkgroepen. Deze vier vertegenwoordigen alle gemeenten van het gewest.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA) (in het Frans).- *Om welke gemeenten gaat het?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik heb ze al vermeld in een vorig antwoord in de commissie, maar heb ze nu niet bij de hand.*

We werken nu wel samen met de diensten vreemdelingenzaken van de negentien gemeenten om de tools beter af te stemmen op het werk van die diensten. We zorgen ook voor de opleiding van hun personeel.

Het samenwerkingsakkoord is duidelijk: er moet voldoende capaciteit zijn. Dat volgen we permanent op de voet, zodat we snel kunnen ingrijpen als het nodig is.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Ik wil kort reageren op wat de heer Busselen zegt, omdat ik geen onzin wil laten passeren. We willen uiteraard allemaal voldoende capaciteit voor de verplichte inburgering, zodat iedereen vlot de

logement décent et de leur permettre d'acquérir un niveau de base dans l'une des langues nationales pour qu'ils puissent communiquer avec les autorités qui défendront leurs droits.

1181 **M. Jan Busselen (PVDA)** *(en néerlandais)*.- *J'ai juste dit que mon parti soutenait un élargissement du parcours.*

- L'incident est clos.

1183 **QUESTION ORALE DE M. GILLES VERSTRAETEN**

1183 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

1183 **concernant "l'accueil en néerlandais dans les centres de test et de vaccination".**

1183 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** *(en néerlandais)*.- *Je constate avec plaisir que vous réalisez enfin que le bilinguisme dans les centres de vaccination et de dépistage est une obligation légale, au respect de laquelle il vous incombe de veiller, en tant que membres du Collège réuni.*

Ce n'est que sur l'insistance, notamment des partis flamands de la majorité, que la Cocom a reconnu le problème vendredi dernier. Dorénavant, une étiquette portée par les collaborateurs des centres de vaccination et affichée sur les boxes indiquera les langues parlées. Chaque centre devra assurer un accueil aussi bien en français qu'en néerlandais et compter, dans l'équipe opérationnelle et l'équipe médicale, au moins une personne qui parle le néerlandais, du moins dans les plus petits centres de vaccination. Au Heysel, cela ne suffira probablement pas.

inburgeringscursus kan volgen, en het liefst ook zij voor wie het niet verplicht is.

De inburgering dient net om mensen bewust te maken van hun sociale rechten en om hen te helpen om goede huisvesting te vinden. Inburgeringstrajecten dienen om ervoor te zorgen dat iemand die hier aankomt, heel duidelijk weet wat zijn rechten en zijn plichten zijn, waar hij terecht kan om die rechten te doen gelden, en dat hij een basisniveau van een van de landstalen aangeleerd krijgt zodat hij ook vlot kan communiceren met de autoriteiten die zijn rechten moeten verdedigen. Dat is waar inburgering over gaat, dat is de bedoeling ervan. Het is niet aanvaardbaar dat u, mijnheer Busselen, daar onzin over verspreidt en mist over spuit. Uw betoog raakt kant noch wal.

De heer Jan Busselen (PVDA).- Ik heb gezegd dat mijn partij voor een uitbreiding van de inburgering is. Als u poneert dat iemand onzin verkoopt, dan moet u dat argumenteren.

- 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,

betreffende "de Nederlandstalige dienstverlening in de test- en vaccinatiecentra".

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- We hebben al vaak discussies gehad over de naleving van de taalwetgeving in Brussel. Ook vandaag, in deze coronacrisis, is die problematiek actueel.

Ik ben blij dat u eindelijk inziet dat er misschien wel een probleem is waaraan iets gedaan moet worden, terwijl uw eerste reactie was dat u de vaccinatiecentra en testcentra qua tweetaligheid nergens toe kon verplichten. Ik denk dat u ondertussen wel beseft dat die verplichting voortvloeit uit de taalwetgeving en dat u er als collegelid dus voor moet zorgen dat die tweetaligheid wordt nageleefd.

Er bereiken mij nog steeds klachten waaruit blijkt dat dat niet overal het geval is. Er is bijvoorbeeld niet duidelijk aangegeven dat je ook in het Nederlands kan geholpen worden en dat je daar om kunt vragen. Het is belangrijk dat meteen aan het onthaal duidelijk wordt gemaakt aan de mensen dat zij het recht hebben om in hun eigen taal geholpen te worden.

Na lang aandringen, ook van de Vlaamse meerderheidspartijen trouwens, heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) vorige vrijdag eindelijk het probleem erkend. Medewerkers van de vaccinatiecentra zullen voortaan een etiket dragen waarop hun taalkennis staat aangegeven en ook op de vaccinatieboxen zouden er etiketten komen. Elk vaccinatiecentrum moet een onthaal in het Frans

¹¹⁸⁷ *Des fiches médicales reprennent des questions et réponses dans les deux langues pour les personnes chargées de la vaccination. Elles disposent également d'un dictionnaire médical électronique. Le but est de mieux répartir les collaborateurs néerlandophones entre les différents centres de vaccination. Une nouvelle plate-forme de recrutement des volontaires devrait également les interroger sur leur maîtrise des langues.*

Par ailleurs, il y a un réel problème en matière de communication, car des Bruxellois néerlandophones reçoivent leur convocation en français et inversement.

Est-il vrai que le centre de dépistage de la gare du Midi ne serait pas soumis à la législation sur l'emploi des langues, car il dépend d'une personne morale francophone ?

Chaque centre de dépistage compte-t-il suffisamment de personnes parlant le néerlandais ? Comment la répartition des néerlandophones est-elle assurée ? Combien de volontaires néerlandophones ont-ils proposé leurs services ? La Cocom vérifie-t-elle systématiquement si les mesures annoncées sont appliquées ?

Veillerez-vous à ce que les communications envoyées aux Bruxellois le soient dans la langue dans laquelle ils se sont inscrits sur Bruvax ?

¹¹⁸⁹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).** - *C'est la Croix-Rouge qui organise le centre de dépistage de la gare du Midi. Toute la communication s'y fait dans les deux langues. Aucune exception n'est faite à l'obligation de bilinguisme et les gestionnaires de centre y sont fortement sensibilisés.*

en in het Nederlands verzekeren. Per vaccinatiecentrum moet minstens een persoon van de operationele ploeg en een persoon van de medische ploeg Nederlands kennen.

Dat volstaat misschien voor de kleinere vaccinatiecentra. Voor het vaccinatiecentrum Heizel kun je je daarover vragen stellen. Wordt er daarvoor al dan niet meer personeel ingezet? Een Nederlandstalig personeelslid voor het onthaal en een voor de medische ploeg is niet voldoende.

Er zijn tweetalige medische fiches met vragen en antwoorden voor de vaccinatiemedewerkers. Ze hebben ook een digitale versie van het medische woordenboek van het Huis van het Nederlands gekregen. Dat kan altijd helpen. Het is de bedoeling dat Nederlandstalige medewerkers beter verspreid worden over de vaccinatiecentra. Vrijwilligers werden tot voor kort geworven via een Googleformulier. Daarin werd niet naar de talenkennis gevraagd. Er zou nu een nieuw platform zijn voor de medewerkers van de vaccinatiecentra waarin wel gepeild wordt naar de talenkennis. We krijgen ook berichten dat Nederlandstalige Brusselaars een uitnodiging in het Frans ontvangen, ook al hebben ze zich via de Nederlandstalige pagina van Bruvax aangemeld. Omgekeerd zouden ook Franstaligen hun uitnodiging in het Nederlands ontvangen. Er is dus wel degelijk een probleem.

Klopt de argumentatie dat het testcentrum in Brussel-Zuid niet onderhevig is aan de taalwetgeving omdat een Franstalige rechtspersoon verantwoordelijk is voor de organisatie?

Is er vandaag in elk testcentrum voldoende Nederlandstalige dienstverlening? Hebt u daar cijfers over? Hoeveel Nederlandstaligen werken er, bijvoorbeeld in het vaccinatiecentrum Heizel? Werkt er daar inderdaad maar een Nederlandstalige aan het onthaal en een in de medische ploeg?

Zijn de aangekondigde maatregelen al geïmplementeerd?

Hoe probeert de GGC het Nederlandstalige personeel te verspreiden tussen de vaccinatiecentra?

Hoeveel Nederlandstalige vrijwilligers hebben zich al aangemeld? Zal de GGC systematisch controleren of de nieuwe maatregelen worden nageleefd?

Zult u ervoor zorgen dat de Nederlandstalige Brusselaars, die zich aanmelden via de Nederlandstalige pagina van Bruvax, een uitnodiging en andere communicatie in het Nederlands ontvangen en omgekeerd, dat de Franstaligen die ook in het Frans ontvangen?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College. - Het Rode Kruis staat in voor de organisatie van het testcentrum in station Brussel-Zuid. De communicatie wordt in twee talen uitgehangen en gevoerd. Er wordt dus geen uitzondering gemaakt op de verplichte tweetalige dienstverlening. Het incident dat u

Nous ne disposons pas de chiffres relatifs à la présence de personnel bilingue, mais chaque centre de vaccination ou de dépistage compte au moins une personne qui parle le néerlandais. Vu la pénurie de personnel médical, il est cependant difficile de le garantir pour chaque fonction.

Le bilinguisme des centres de vaccination constitue un critère de base et globalement, le personnel parle le français et le néerlandais. Toutefois, dans l'urgence, les centres n'ont parfois eu d'autre choix que de recruter des personnes ne parlant qu'une des deux langues. En cas de besoin, celles-ci peuvent renvoyer les visiteurs vers quelqu'un d'autre.

À la suite d'une plainte, j'ai rappelé au centre du Heysel l'importance de toujours pouvoir compter sur un accueil bilingue. Les documents informatifs doivent également être disponibles dans les deux langues, comme indiqué dans l'appel d'offres.

beschrijft, is zeer jammer, maar druist in tegen de gestelde voorwaarden.

Er bestaan geen cijfergegevens over de aanwezigheid van tweetalig personeel in de overige testcentra en in de vaccinatiecentra in het algemeen, maar in elk centrum is minstens één persoon ook het Nederlands machtig. Dit kan echter niet voor elke functie verzekerd worden, aangezien vooral het medisch personeel nu een veelgevraagde beroepscategorie is.

De beheerders van de centra zijn herhaaldelijk herinnerd aan de verplichte tweetalige dienstverlening. Ze zijn zich daar terdege van bewust. Er zijn procedures van kracht, ook al zijn er af en toe moeilijkheden, zoals blijkt uit de pers van gisteren.

De tweetalige dienstverlening in de vaccinatiecentra is als eis opgenomen in het bestek voor die centra. De centrumverantwoordelijken moeten dus verplicht tweetaligheid hanteren als criterium om personeel aan te werven. Globaal gezien spreekt het personeel Frans en Nederlands. Door het personeelstekort kunnen echter niet alle kandidaturen van mensen die slechts één taal spreken, uitgesloten worden. Er was erg weinig tijd om de teams te vormen.

Naar aanleiding van een klacht heb ik er bij het centrum op de Heizel opnieuw op aangedrongen dat er steeds personeel moet zijn dat de bezoekers in twee talen helpt. Zowel Brussels Expo als het Sint-Pietersziekenhuis, onze partners op de Heizel, hebben de gewoonte om hun diensten in twee of zelfs meer talen aan te bieden.

Ik heb aan de administratie gevraagd erop toe te zien dat elk centrum dat geopend wordt, steeds over personeel beschikt dat beide talen machtig is. De documenten met informatie moeten ook systematisch in beide talen beschikbaar zijn. Zoals eerder gezegd, is dat opgenomen in het bestek.

Het is natuurlijk mogelijk dat een bezoeker zich richt tot een werknemer die zijn of haar taal niet spreekt. Die werknemer moet die persoon dan ten minste kunnen doorsturen naar iemand die wel kan antwoorden.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Zegt u nu dat zelfs één persoon die het Nederlands machtig is, niet altijd kan worden gegarandeerd? Het zijn altijd dezelfde excuses gaande van "we hebben geen personeel" of "het is te moeilijk" of nog "ze zijn overbelast". Maar u kunt toch wel wat creativiteit aan de dag leggen? Ik denk aan vrijwilligers die tweetalig zijn en weliswaar misschien niet medisch geschoold zijn, maar wel een basisopleiding kunnen krijgen en sommige taken als bemiddelaar of vertaler voor hun rekening zouden kunnen nemen.

Talrijke sociale diensten in het Brussels Gewest werken met sociale tolken voor heel wat verschillende talen, maar voor Nederlandstaligen worden zulke oplossingen niet bedacht. U kunt toch proactief te werk gaan om de hiaten op een andere manier op te vullen dan door de schouders op te halen en te

¹¹⁹³ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *J'entends toujours revenir les mêmes excuses. Je vous engage à faire preuve de créativité. Vous pourriez, par exemple, offrir une formation de base à des volontaires bilingues, ou encore leur demander de faire office de médiateur ou d'interprète.*

De nombreux services sociaux font appel à des interprètes dans quantité de langues, mais pour le néerlandais, cela ne se fait pas. Il existe toujours une solution, pour qui veut la trouver !

1195 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Comme je l'ai dit, les cahiers des charges imposent que les personnes puissent être reçues en français ou en néerlandais. Chaque centre compte au minimum une personne qui parle le néerlandais.

Le centre du Heysel, quant à lui, a carrément mis en place un circuit spécifique néerlandophone : une personne néerlandophone qui se présente à l'accueil sera reçue en néerlandais, suivra un circuit néerlandophone du début à la fin et sera prise en charge par du personnel bilingue ou néerlandophone. Je ne pense donc pas que l'on puisse dire que les efforts n'ont pas été déployés au Heysel et dans les autres centres de vaccination, pour assurer au maximum la prise en charge des personnes dans leur langue, y compris en néerlandais.

Comme vous, je pense qu'il est indispensable que les néerlandophones qui se rendent dans les centres de vaccination puissent être reçus en néerlandais, d'autant plus que certains échanges concernent des aspects médicaux. Il est tout à fait normal que le personnel des centres de vaccination et de test puisse accueillir les personnes en néerlandais. Nous faisons tout notre possible pour que ce soit le cas et cela figure bien dans les cahiers des charges des centres de vaccination et de test.

- *Het incident is gesloten.*

1199 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME DELPHINE CHABBERT**

1199 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

1199 **concernant "le fonctionnement et les missions des coordinations sociales des CPAS".**

1199 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Les coordinations sociales des CPAS sont consacrées par l'article 62 de la loi organique des CPAS du 8 juillet 1976. Dans ce cadre, les CPAS sont incités (et non obligés) à mettre en place des coordinations afin de construire un réseau d'organisations actives dans le domaine de la santé et du social à l'échelle locale. Un arrêté du Collège réuni datant du 18 décembre 2003 prévoit l'octroi d'une subvention aux CPAS qui mettent en place une coordination sociale. Cet arrêté s'accompagne d'une circulaire relative au financement des coordinations sociales des CPAS bruxellois. Cette dernière fixe les missions des coordinations sociales, les critères d'éligibilité aux subventions ainsi que les procédures.

La circulaire 2016-2020 détaille les obligations que les coordinations sociales doivent remplir :

zeggen dat u geen Nederlandstaligen met de juiste diploma's vindt. Er zijn altijd oplossingen te vinden. Waar een wil is, is een weg. Ik heb echter het gevoel dat de verantwoordelijken in het Brussels Gewest te snel opgeven.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Volgens de voorwaarden in de bestekken van de vaccinatie- en testcentra moeten de mensen in het Frans en het Nederlands kunnen worden aangesproken. Elk centrum telt minstens één persoon die Nederlands spreekt.*

Op de Heizel is een specifiek parcours voor Nederlandstaligen.

Nederlandstaligen moeten uiteraard in het Nederlands geholpen worden, zeker omdat het over medische zaken gaat. We doen daarvoor al het mogelijke.

- *Het incident is gesloten.*

VRAAG OM UITLEG 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 werking en de opdrachten van de sociale coördinaties van de OCMW's".

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *De sociale coördinaties van de OCMW's zijn wettelijk verankerd bij artikel 62 van de organieke wet op de OCMW's van 8 juli 1976. Een besluit van het Verenigd College van 18 december 2003 voorziet in een subsidie voor de OCMW's die een sociale coördinatie opzetten.*

De circulaire 2016-2020 bepaalt aan welke verplichtingen de sociale coördinaties moeten voldoen:

- *synergieën tot stand brengen tussen de organisaties die in de gemeente actief zijn;*

- *de noden en middelen in de gemeente vaststellen en onderzoeken;*

- construire des synergies entre les organisations actives sur le territoire communal ;
- identifier et analyser les besoins et les ressources sur le territoire ;
- relayer les préoccupations des citoyens auprès des autorités publiques ;
- organiser des rencontres thématiques ;
- et construire des projets communs à destination des publics cibles.

Rappelons que ces coordinations sociales existent parce que, dans les années 1970, le monde associatif s'est développé massivement, à tel point qu'il devenait difficile de s'y retrouver, aussi bien pour les professionnels que pour les usagers. La volonté politique de l'époque était de faire jouer un rôle central aux CPAS pour coordonner ces organismes qui se multipliaient.

Nous ne pouvons que saluer l'opportunité qui a été offerte aux CPAS de construire, au niveau local, des politiques sociales davantage coordonnées pour pouvoir mieux répondre aux besoins de la population. Néanmoins, il nous revient que les coordinations sociales rencontrent aujourd'hui de nombreuses difficultés pour mener à bien leurs missions.

Dans le contexte que nous traversons actuellement, les inégalités sociales se creusent et la précarité explose. Les publics précarisés le deviennent encore davantage et de nouveaux publics en situation de pauvreté émergent.

¹²⁰³ La question de l'accessibilité aux services est devenue centrale. Une coordination sociale au niveau local est plus que jamais nécessaire. J'accorde beaucoup d'importance aux coordinations sociales des CPAS, qui constituent un vrai levier pour répondre aux besoins de la population.

Quels sont les moyens mis à disposition des coordinations sociales, de manière globale et pour chaque coordination ? Comment est calculée la clé de répartition de ces moyens en fonction des coordinations sociales ? Envisagez-vous de redéfinir cette clé et, si oui, comment ?

Comment les coordinations utilisent-elles leurs subsides ? Avez-vous connaissance d'autres sources de financement pour les coordinations, telles que l'apport occasionnel de fonds propres ? Combien de coordinations sociales ces financements mixtes concernent-ils ?

Existe-t-il un compte rendu des activités réalisées par les différentes coordinations ? Là où certaines coordinations sont extrêmement actives, d'autres manquent de moyens humains ou financiers pour mener à bien leurs missions. Comment l'expliquez-vous ?

- *thematische ontmoetingen organiseren;*
- *gemeenschappelijke projecten opzetten.*

De sociale coördinaties zijn in de jaren zeventig ontstaan, maar ondervinden tegenwoordig heel wat moeilijkheden om hun opdrachten te volbrengen. De sociale ongelijkheid en de armoede nemen enorm toe.

De toegankelijkheid van de diensten is van cruciaal belang. Een lokale sociale coördinatie is meer dan ooit nodig.

Welke middelen worden ter beschikking gesteld van de sociale coördinaties? Hoe wordt de verdeelsleutel van deze middelen berekend?

Hoe gebruiken de coördinaties hun subsidies? Beschikken ze ook over andere financieringsmiddelen, zoals eigen middelen?

Bestaat er een verslag van hun activiteiten? Sommige sociale coördinaties zijn heel actief, andere hebben te weinig personeel en financiële middelen. Hoe verklaart u dat?

Bestaat er begeleiding voor sociale coördinaties in moeilijkheden?

Een evaluatieprocedure is een voorwaarde voor een doeltreffende coördinatie. Beschikken alle coördinaties over een evaluatieprocedure?

Op welke manier worden de inwoners betrokken bij het werk van de sociale coördinaties?

Existe-t-il un système d'accompagnement des coordinations sociales en difficulté ? Existe-t-il un lieu où les coordinateurs et coordinatrices se rencontrent et échangent, notamment au sujet des bonnes pratiques ?

Le processus d'évaluation diagnostique est le préalable à une coordination efficiente et figure dans les missions des coordinations sociales. Pourriez-vous confirmer l'existence d'un tel processus au sein de chacune d'entre elles ?

Les habitants sont-ils associés au travail des coordinations sociales et, si oui, de quelle manière ? Les coordinations sociales centralisent des réalités de terrain très diverses en fonction des quartiers.

¹²⁰⁵ Une de leurs missions est de relayer les préoccupations des citoyens et des citoyennes. Comment remplissent-elles cette mission ?

Le rôle du coordinateur ou de la coordinatrice est central pour le fonctionnement d'une coordination sociale. Pensez-vous que ces acteurs sont suffisamment formés ou armés ?

La dernière circulaire liée au financement des coordinations sociales date de 2016-2020. Une adaptation est-elle programmée ? Dans l'affirmative, une concertation avec le secteur est-elle envisagée ?

Face à l'accroissement des besoins, à leur diversification, à la diversité des publics concernés par l'action sociale et à la pression exercée sur les travailleurs sociaux, quel rôle les coordinations sociales devraient-elles jouer, selon vous ?

Enfin, les CPAS ont été dotés de moyens considérables pour limiter autant que possible les conséquences sociales de la crise, avec notamment pour ambition d'ouvrir l'accompagnement offert par les CPAS à d'autres publics, tels que les étudiants, les petits indépendants ou les travailleurs du secteur informel ou au noir.

Nous constatons cependant une sous-utilisation de ces moyens, alors qu'ils sont bel et bien présents. Les coordinations sociales n'auraient-elles pas un rôle central à jouer face à ces nouveaux défis nés de la crise sanitaire ? Est-il par ailleurs envisagé de renforcer leurs moyens ?

¹²⁰⁷ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *La moindre activité de certaines coordinations nuit aux plus fragiles.*

Bruxelles foisonne d'associations actives dans les domaines du social et de la santé, dont certaines ont un public réparti dans toute la Région. Pendant la crise, ces asbl ont éprouvé des difficultés à identifier la politique appliquée à leurs groupes cibles dans les dix-neuf communes et les solutions adaptées à certains profils, qui varient en fonction des communes.

Une coordination entre les CPAS et les coordinations sociales est donc nécessaire. Il faudrait pouvoir reprendre au niveau

Een van hun opdrachten is om de bezorgdheden van de burgers door te spelen. Hoe vervullen ze deze opdracht? Zijn de coördinatoren voldoende opgeleid en uitgerust?

De laatste circulaire over de financiering van de sociale coördinaties dateert van 2016-2020. Is een aanpassing gepland?

Welke rol zouden de sociale coördinaties moeten spelen in het licht van de toenemende behoeften, de diverse doelgroepen en de druk op de maatschappelijk werkers?

Ten slotte hebben de OCMW's aanzienlijke middelen gekregen om de sociale gevolgen van de crisis te beperken. Deze middelen worden echter onderbenut.

Zouden de sociale coördinaties geen centrale rol moeten spelen in het licht van deze nieuwe uitdagingen door de coronacrisis?

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Ik vind het jammer te horen dat sommige sociale coördinaties heel wat minder actief zijn dan anderen. Dat speelt alleen maar in het nadeel van de meest kwetsbaren in onze samenleving. In de context van de coronacrisis voeg ik er nog enkele elementen aan toe.

Zoals mevrouw Chabbert terecht aanhaalt, is er in Brussel een grote diversiteit aan vzw's en verenigingen actief op maatschappelijk vlak en in het welzijnswerk. Sommige verenigingen werken vooral in specifieke wijken of gemeenten, maar andere zijn op een doelgroep gericht die over het hele Brussels Gewest verspreid woont. Het is op zich niet slecht dat gemeenten sociale coördinatie ten aanzien van hun doelgroepen

régional tout résultat engrangé dans une commune via sa coordination sociale.

nastreven. Dit leidde er echter wel toe dat vzw's tijdens de crisis moeilijk konden achterhalen welk beleid in de negentien gemeenten van toepassing was voor hun doelgroep en wat de correcte oplossing voor de problemen van bepaalde mensen was. Die oplossingen verschillen immers van gemeente tot gemeente.

Coördinatie tussen de OCMW's en de sociale coördinaties lijkt me dan ook nuttig. Als er via de sociale coördinatie binnen een gemeente een resultaat wordt geboekt dat bruikbaar is voor de rest van het gewest, zou dit overgenomen kunnen worden door het gewest. Ik weet immers dat het uw ambitie is om een betere coördinatie van de praktijken van de OCMW's te realiseren.

¹²⁰⁹ *Comment concevez-vous les coordinations sociales ? Voulez-vous aussi transposer leur travail au niveau régional ?*

Ik sluit me in essentie aan bij de vragen van mevrouw Chabbert. Ik ben dus benieuwd waar het geld naartoe gaat en hoe het wordt besteed.

Hoe ziet u de sociale coördinaties? Wat bent u ermee van plan? Wilt u het werk van die sociale coördinaties ook op gewestelijk niveau vertalen?

¹²¹¹ **Mme Farida Tahar (Ecolo).**- La coordination sociale reste importante, notamment dans le contexte de l'actuelle crise sanitaire mais pas uniquement. Le coordinateur fait fonction d'agent de liaison entre le secteur associatif et le CPAS auquel il est intégré, et personne ici ne niera les missions cruciales des CPAS en matière de coordination sociale.

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) (in het Frans).- *Sociale coördinaties blijven belangrijk. De coördinator is een verbindingspersoon tussen de verenigingen en het OCMW.*

De circulaire van 2016-2020 moet worden aangepast. Zal dat gebeuren? Hoe zullen de verenigingen daarbij worden betrokken?

Je me joindrai donc principalement à deux questions de ma collègue. La première concerne la circulaire 2016-2020 relative au financement de ces missions de coordination, qui nécessitent certainement des réajustements. Est-il bien prévu d'adapter cette circulaire ? Dans l'affirmative, comment le secteur associatif sera-t-il associé à ces réajustements ?

De budgetten voor sociale coördinaties verschillen van gemeente tot gemeente. Worden er extra middelen vrijgemaakt voor de hoofdtaken?

Deuxièmement, concernant le renforcement des moyens, nous savons que les enveloppes budgétaires dédiées à la coordination sociale diffèrent d'une commune à l'autre. Compte tenu des besoins des publics précarisés ainsi que de tout l'enjeu de cette coordination, une enveloppe supplémentaire sera-t-elle dégagée pour en renforcer les missions principales ?

¹²¹³ Dans une précédente fonction, j'ai été membre du comité de pilotage d'une coordination sociale. Je peux donc témoigner de l'importance que revêt la pérennisation de ce type de dispositif. Je sais que vous y êtes sensible, vous qui vous inscrivez dans une logique structurelle de pérennisation des moyens. Je ne doute donc pas de vos bonnes intentions.

In een vorige functie was ik lid van het stuurcomité van een sociale coördinatie. Ik kan dus getuigen van het belang ervan.

¹²¹⁵ **M. David Leisterh (MR).**- Je souhaiterais souligner l'importance capitale des coordinations sociales.

De heer David Leisterh (MR) (in het Frans).- *Tijdens de vorige legislatuur had het Brussels Parlement beslist om de rol van de sociale coördinaties te versterken door hen twee bijkomende opdrachten te geven. Ze moesten werken aan een huisvestingsplan en een gezondheidsplan.*

La manœuvre s'avère toutefois difficile sur les plans logistique et architectural. Il faut réunir l'ensemble des acteurs et s'assurer que tout le monde travaille à tel ou tel projet, dans tel ou tel quartier. Les initiatives sont parfois très spécifiques, mais c'est

Daarvoor zijn evenwel geen middelen vrijgemaakt. De OCMW's die de sociale coördinatie wilden verbeteren, moesten dat zelf

l'une des clés garantissant l'efficacité de l'aide sociale et de l'accompagnement, en particulier à Bruxelles.

Lors de la précédente législature, le Parlement bruxellois avait décidé de renforcer et de consolider le rôle des coordinations sociales en leur confiant deux missions supplémentaires. Les cohésions sociales ont ainsi été chargées de travailler sur un plan logement et un plan santé. La crise sanitaire montre un peu plus à quel point ces initiatives sont louables.

Toutefois, parallèlement au renforcement et à la dynamisation des coordinations sociales, aucun moyen supplémentaire n'a été dégagé pour y parvenir. Les CPAS souhaitant améliorer la coordination sociale ont dû le faire en puisant dans leurs propres réserves. Si cette dépense est minime pour les CPAS de grande taille, elle représente un réel investissement financier et politique pour les plus petits CPAS, d'autant plus que les moyens injectés dans la coordination ne sont dès lors plus disponibles pour d'autres postes.

L'opposition demande de faire coïncider le renforcement des cohésions sociales et le renforcement des moyens octroyés aux CPAS. Cela peut paraître plus facile à dire qu'à faire, mais je m'en voudrais si je ne répétais pas cette demande, qui a d'ailleurs été exprimée à plusieurs reprises depuis le début de la nouvelle législature.

²¹⁰⁵ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Les moyens annuels mis à la disposition des coordinations sociales bruxelloises sont de 800.000 euros. Ils sont alloués sur la base de la clé de répartition du Fonds spécial de l'aide sociale (FSAS). Cette clé est appliquée à plusieurs types de financement destinés aux pouvoirs locaux en Région bruxelloise. Il est effectivement envisagé de redéfinir les modalités de répartition des moyens attribués aux coordinations sociales afin de s'adapter aux mieux aux besoins exprimés en Région de Bruxelles-Capitale. Ce point est en cours de réflexion.

Actuellement, la plupart des coordinations sociales consacrent leur financement au poste de coordinateur, lequel organise diverses réunions et groupes de travail par thématique dans sa commune. Pour les CPAS qui n'arrivent pas à combler un temps plein de coordinateur eu égard au financement reçu selon la clé du FSAS, il existe deux cas de figure : soit le CPAS assume le reste du salaire du coordinateur sur fonds propres, si les moyens de son centre le lui permettent, soit la coordination sociale n'a qu'un temps partiel dédié à cette mission.

Idéalement, chaque coordination sociale devrait disposer d'un équivalent temps plein (ETP). Notre objectif est donc de garantir un financement suffisant pour atteindre cet objectif. Toutefois, je ne peux faire aucune promesse à ce stade, car les discussions budgétaires portant sur les années à venir n'ont pas encore eu lieu.

Chaque coordination sociale doit remettre annuellement un rapport d'activité au pouvoir subsidiant au titre de pièce justificative du subside octroyé.

betalen. Voor grote OCMW's gaat het om een kleine uitgave, maar voor de kleinere is het een grote investering.

De oppositie vraagt meer middelen om de sociale coördinaties te versterken. Dat lijkt gemakkelijker gezegd dan gedaan, maar ik herhaal die vraag, die al meermaals is gesteld sinds het begin van de nieuwe legislatuur.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Jaarlijks gaat er 800.000 euro naar de sociale coördinaties. Die worden toegekend volgens de verdeelsleutel van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn, maar momenteel wordt erover nagedacht om de verdeelingsvoorwaarden aan te passen en beter af te stemmen op de behoeften.*

De meeste coördinaties besteden die financiering aan de post van coördinator. Die organiseert binnen zijn gemeente thematische vergaderingen en werkgroepen. Voor sommige OCMW's volstaat de financiering niet om iemand voltijds in dienst nemen. Die passen dan het resterende bedrag bij of nemen iemand deeltijds in dienst.

In het ideale geval zou elke sociale coördinatie over een voltijds coördinator beschikken. Wij willen de financiering daarom verhogen, maar ik kan op dit ogenblik niets beloven.

²¹⁰⁷ Certaines coordinations sociales sont très actives depuis une dizaine d'années. Cela ne dépend pas uniquement des moyens mis à leur disposition, car plusieurs facteurs sont susceptibles d'influencer la réussite d'une coordination sociale.

D'abord, la volonté du CPAS lui-même et de sa présidence ou la politique locale mise en place sont des conditions sine qua non. Force est de constater que cette ambition varie selon les CPAS.

Ensuite, l'existence d'un tissu associatif large et fort au sein de la commune ainsi que la stabilité du coordinateur jouent aussi leur rôle. En effet, tout changement de coordinateur, avec une période éventuelle de vacance, entraîne une grande perte de connaissances sur le tissu associatif de terrain ainsi qu'une perte de relations humaines et sociales avec les associations de la commune.

Les coordinateurs des coordinations sociales se réunissent quatre fois par an lors de réunions d'accompagnement organisées par les services du Collège réuni, où ils échangent sur les bonnes pratiques existantes, les thématiques d'actualité ayant un impact sur leur mode de fonctionnement et des idées innovantes. Des acteurs de terrain émergents sont également conviés par l'administration ou les coordinations elles-mêmes.

Lorsque cela est possible, les coordinations sociales procèdent à l'évaluation ou l'établissement d'un diagnostic au sein de groupes de travail. Elles dressent un état des lieux, au niveau de la commune, des thématiques retenues, afin de fixer des objectifs sur une période définie par les associations participantes. Des coordinations sociales sont parfois actives dans onze groupes de travail différents, sur des matières comme la pauvreté, la santé, l'insertion sociale et professionnelle, l'accès à la culture, le logement et l'énergie.

²¹⁰⁹ Il ne faut pas oublier que le modèle de gouvernance des coordinations sociales est, par essence, participatif et se définit normalement par un travail de coconstruction au sein de chaque coordination sociale, mais aussi de chaque groupe de travail.

La façon dont les coordinations sociales relaient aujourd'hui les préoccupations des citoyens aux autorités passe inévitablement par le filtre des associations. Un citoyen qui souhaite communiquer aux autorités publiques à propos de certaines politiques publiques, notamment sociales, passe souvent par les différentes associations de la commune, qui relaient à leur tour les préoccupations via les coordinations sociales. Ces échanges et ces informations peuvent ensuite être débattus au sein des groupes de travail et, le cas échéant, déboucher sur de nouveaux projets afin d'adapter la politique publique de la commune de manière dynamique.

Le fait d'intégrer plus systématiquement des habitants directement au sein des coordinations sociales est innovant. C'est une première que l'on doit aux contrats locaux social-santé. Les citoyens des quartiers peuvent dès lors intégrer de façon structurelle les groupes de travail des coordinations sociales. Ces

Sommige sociale coördinaties zijn al tien jaar erg actief. Hoe actief ze zijn, hangt echter niet alleen af van de financiële middelen die ze hebben. De welwillendheid van het OCMW, de OCMW-voorzitter en het lokale beleid zijn absolute voorwaarden. Het is echter duidelijk dat niet alle OCMW's even ambitieus zijn. Het bestaan van een goed netwerk van lokale organisaties en de bestendigheid van de coördinatie spelen ook een grote rol. Als de coördinator vaak verandert, gaat er immers veel kennis verloren.

De coördinatoren komen viermaal per jaar samen op vergaderingen die het Verenigd College organiseert. Zo mogelijk maken de sociale coördinaties zelf een evaluatie of een diagnose in werkgroepen. Ze brengen de gemeentelijke noden in kaart om doelstellingen voor de deelnemende organisaties vast te leggen. Soms nemen sociale coördinaties deel aan verscheidene werkgroepen met als thema armoede, gezondheid, sociale en professionele integratie, toegang tot cultuur, huisvesting en energie.

We mogen niet vergeten dat het bestuursmodel van de sociale coördinaties tot stand komt door samenwerking binnen elke sociale coördinatie en elke werkgroep.

De bezorgdheden van de burger komen via de filter van de gemeentelijke organisaties bij de sociale coördinatie terecht en die zorgt er vervolgens voor dat ze bij de overheid terecht komen. Die wisselwerking kan aanleiding geven tot nieuwe projecten die het gemeentelijke beleid dynamisch kunnen wijzigen.

De directe betrokkenheid van burgers bij de sociale coördinaties is een primeur die aan de lokale welzijns- en gezondheidscontracten te danken is. Wijkbewoners kunnen sindsdien structureel deelnemen aan de werkgroepen van de sociale coördinaties om per wijk een kwantitatieve diagnose van het territoriale beleid te maken.

De OCMW's zorgen ervoor dat de coördinatoren bij hun indiensttreding een aantal opleidingen kunnen volgen. Het merendeel van de coördinatoren krijgt echter steun van collega's bij de andere sociale coördinaties.

citoyens participeront directement à l'élaboration du diagnostic quantitatif des politiques territoriales au niveau du quartier.

Lors de l'engagement de chacun des coordinateurs, le CPAS assure, dans la mesure du possible, une série de formations à destination de cette personne, afin qu'elle puisse développer des outils de gestion de réunion, d'animation, de suivi des procès-verbaux. Cependant, la plupart des coordinateurs sont surtout soutenus par les coordinateurs des autres coordinations sociales lors des réunions du comité d'accompagnement organisées par les services du Collège réuni. Il y a donc une forme de soutien par les pairs.

Effectivement, la dernière circulaire liée au financement des coordinations sociales concerne la période 2016-2020. Une nouvelle version devait voir le jour à la fin de l'année dernière afin d'adapter la circulaire à une réalité en constante évolution. Cependant, ce travail a été postposé à l'année 2021 à la suite de la crise sanitaire. Les coordinations sociales ont été très occupées par la gestion de la crise au sein des CPAS.

La réflexion sur la nouvelle circulaire a été lancée. Les différents CPAS se sont déjà rencontrés il y a quelques semaines. Une deuxième réunion a été programmée avec les dix-neuf CPAS cette semaine afin de poursuivre cette réflexion avec les coordinateurs.

²¹¹¹ L'accroissement et la diversification des besoins, ainsi que la variété des publics concernés, ont exercé une forte pression au sein des CPAS.

Dans ce cadre, sur les 30 millions d'euros qui leur ont été octroyés, les CPAS en ont investi 400.000 dans le renforcement des coordinations sociales.

Nous ne constatons pas de sous-utilisation des moyens. Selon les informations qui nous reviennent des différents CPAS, les moyens ont bien été utilisés. En revanche, il est important de savoir que certains projets n'ont pu être mis en place que durant ces mois de mars ou avril. Chaque CPAS avance comme il peut dans le cadre de la gestion de la crise.

Les coordinations sociales ont un rôle central à jouer. C'est la raison pour laquelle la circulaire relative aux 30 millions d'euros comportait un volet spécifique sur les coordinations sociales et leur développement.

De mon point de vue, les coordinations sociales sont un outil essentiel de l'efficacité et de l'adaptation des politiques publiques au plus proche de la réalité des citoyens, et plus encore lorsqu'il s'agit de personnes précaires.

Cet outil s'avère précieux pour identifier de manière précise des besoins en constante évolution. Il importe que les coordinations sociales deviennent des organes forts et créatifs au sein de chacun des dix-neuf CPAS.

De recentste omzendbrief over de financiering van de sociale coördinaties betreft inderdaad de periode 2016-2020. Eind vorig jaar moest een nieuwe editie volgen, maar die is ten gevolge van de coronacrisis uitgesteld. Er wordt echter al over nagedacht en de OCMW's zijn enkele weken geleden al samengekomen. Die vergadering krijgt deze week een vervolg.

De toename en de diversifiëring van de noden en grote doelgroepenvariatie hebben de OCMW's onder zware druk gezet. Daarom hebben ze van de toegekende 30 miljoen euro 400.000 aan de uitbreiding van de sociale coördinaties besteed.

We hebben geen weet van onbenutte middelen. Sommige projecten konden tijdens de maand maart of april niet doorgaan. Elk OCMW doet wat het kan nu het de handen vol heeft met de coronacrisis.

De omzendbrief over de 30 miljoen euro bevat een onderdeel dat over de uitbouw van de sociale coördinaties gaat, omdat ze een centrale rol spelen. Ze zijn een waardevol instrument om de voortdurend veranderende behoeften in kaart te brengen. Net daarom zijn de sociale coördinaties als wijkcoördinatoren aangeduid in de lokale welzijns- en gezondheidscontracten.

We zullen nagaan of we tijdens het begrotingsjaar 2022 extra middelen kunnen vrijmaken. In een ideale wereld zou elke sociale coördinatie over een voltijdse medewerker beschikken.

De organisaties die in meerdere gemeenten actief zijn, beschikken vaak over een lokaal aanspreekpunt.

C'est aussi dans ce cadre que les coordinations sociales ont été choisies, dans les contrats locaux social-santé, comme lieux de coordination au sein des quartiers, vu leur rôle fédérateur, de coordination, de construction et d'innovation sociale.

Nous examinerons s'il est possible d'augmenter le budget lors de l'exercice 2022. Les discussions n'ont pas encore commencé. Dans un monde idéal, il y aurait un équivalent temps plein (ETP) pour chaque coordination sociale.

En ce qui concerne les associations actives sur plusieurs communes, celles-ci disposent souvent de relais locaux.

²¹¹³ Par ailleurs, il existe des organismes consultatifs régionaux sur le plan social et de la santé. Les associations actives sur l'ensemble du territoire régional peuvent y relayer certaines informations, qui peuvent par la suite avoir un impact plus local.

Le processus de construction de la circulaire, qui sera mise à jour, se fait lors des réunions du comité d'accompagnement, organisé par le Collègue réuni, avec les coordinations sociales de chaque CPAS. La mise à jour de la circulaire prend donc en compte la réalité du terrain.

²¹¹⁵ **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Les coordinations sociales me semblent effectivement le pivot de toute la démarche des contrats locaux social-santé. Dans cette perspective et vu l'augmentation des besoins due à la crise, il me paraît important de renforcer les moyens. J'entends que ce n'est pas à l'ordre du jour, mais nous ne pouvons que vous encourager à leur allouer un financement supplémentaire.

Pourriez-vous nous en dire plus sur les échanges de bonnes pratiques entre les coordinateurs dans le cadre du comité d'accompagnement ? Si vous en assurez le suivi par les rapports d'activité, pourrions-nous également y avoir accès ? Cela nous permettrait de mieux appréhender la diversité sur le territoire.

Quant à la participation des habitants, nous en revenons aux contrats locaux et jugeons très important l'investissement des habitants dans ces coordinations.

Au sujet de la nouvelle circulaire, la question est particulièrement d'actualité, une réunion ayant encore lieu cette semaine. Avez-vous un agenda à communiquer ?

²¹¹⁷ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *L'échange de bonnes pratiques entre coordinateurs est une bonne chose, mais une standardisation serait souhaitable. Pour les petites asbl qui travaillent avec différents CPAS, il est difficile de s'y retrouver parmi les aides proposées dans chaque commune.*

Elles jouent un rôle important, mais comment leur éviter de devoir participer à dix-neuf coordinations sociales pour faire entendre leur voix ?

Organisaties die in het hele gewest actief zijn, kunnen informatie verspreiden die later een lokale impact kan hebben.

De omzendbrief komt tot stand in de vergaderingen van het begeleidingscomité.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *De sociale coördinaties vervullen een sleutelrol in de lokale welzijns- en gezondheidscontracten. Extra middelen zijn dus te verantwoorden, zeker in deze gezondheidscrisis.*

Het staat het met de uitwisseling van goede praktijken tussen de coördinatoren? Kunnen wij de activiteitenverslagen ook inkijken?

De inwoners moeten zeker een inbreng krijgen in deze coördinaties.

Wanneer mogen we de nieuwe omzendbrief verwachten?

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Het is een goede zaak dat de coördinatoren vier keer per jaar gewestelijk vergaderen om goede praktijken uit te wisselen, maar uiteraard zou ik willen dat die praktijken meer gestandaardiseerd werden.

Sommige grotere verenigingen hebben inderdaad lokale afdelingen in bepaalde gemeenten, maar er zijn ook veel kleinere vzw's die dat niet hebben, terwijl ze toch een belangrijke taak opnemen. Zij zien vaak door de bomen het bos niet meer: ze moeten met negentien verschillende OCMW's werken, die allemaal hun eigen praktijken hanteren. Voor hen is het moeilijk uit te maken wat er per gemeente beschikbaar is voor

2119 **Mme Farida Tahar (Ecolo).**- Je note qu'une nouvelle version de la circulaire est en cours d'élaboration et qu'un processus de réflexion intégrant des coordinateurs de la coordination sociale est également en cours. J'ai également relevé que 400.000 euros supplémentaires permettront de renforcer les coordinations sociales - c'est important de le souligner. Je resterai attentive à cette thématique, qui nous tient aussi particulièrement à cœur.

2119 **M. David Leisterh (MR).**- Sans surprise, en tant que groupe de l'opposition, nous vérifierons lors des débats budgétaires si vous êtes parvenu à donner du sens en posant un acte ambitieux en faveur de la coordination sociale.

2119 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- J'ajouterais que nous espérons aboutir à une première version de la circulaire à la fin du printemps, et à la version définitive approuvée par le Collège réuni, au mois de septembre.

Notre volonté est d'arriver à dégager des moyens complémentaires, mais je préfère rester prudent. Je ne veux pas faire d'annonce qui décevrait la majorité comme l'opposition.

- *L'incident est clos.*

2125 **QUESTION ORALE DE M. JAMAL IKAZBAN**

2125 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2125 **concernant "la stratégie de vaccination des seniors en milieu carcéral".**

2127 **M. Jamal Ikazban (PS).**- La pandémie a fait beaucoup de tort à nos aînés, qui sont particulièrement fragilisés et mis à rude épreuve depuis près d'un an. Nous avons opté pour une stratégie vaccinale consistant d'abord à protéger les groupes à risque et, ensuite, à atteindre l'immunité collective. Parmi ces groupes à risque, les résidents des maisons de repos ont été les premiers à se faire vacciner, dès le 28 décembre 2020. Les personnes âgées de plus de 65 ans ont commencé à être vaccinées lors de la deuxième phase, qui a débuté en mars. Elles ont été suivies par les personnes âgées de 45 à 65 ans présentant des facteurs de comorbidité.

het specifieke publiek waarmee ze werken. Dat is niet altijd eenvoudig.

Kan er geen oplossing worden gezocht voor die kleinere verenigingen, die zeer nuttig werk verrichten, maar niet aan negentien verschillende sociale coördinaties kunnen deelnemen? Ook zij moeten een stem krijgen in het beleid van de OCMW's, en niet alleen van dat van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Zelf heb ik overigens ook niet meteen een pasklaar antwoord.

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) (in het Frans).- *Met 400.000 euro extra kan de sociale coördinatie aanzienlijk worden versterkt.*

De heer David Leisterh (MR) (in het Frans).- *Bij de begrotingsbesprekingen zal blijken of er werkelijk een ambitieuze stap vooruit wordt gezet voor de sociale coördinatie.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Tegen het einde van dit voorjaar zou de eerste versie van de omzendbrief klaar moeten zijn, in september de definitieve.*

Natuurlijk wil ik graag bijkomende middelen vrijmaken, maar ik blijf voorzichtig met mijn aankondigingen.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER JAMAL IKAZBAN

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

betreffende "de vaccinatiestrategie van de senioren in het gevangeniswezen".

De heer Jamal Ikazban (PS) (in het Frans).- *De pandemie was bijzonder zwaar voor de ouderen. Onze vaccinatiestrategie is erop gericht om eerst de risicogroepen te vaccineren en dan een groepsimmunitet te bereiken. Van die risicogroepen werden eerst de rusthuisbewoners gevaccineerd. Daarna kwamen de 65-plussers aan de beurt, gevolgd door de leeftijdsgroep tussen 45 en 65 jaar met onderliggende aandoeningen.*

Er is evenwel een groep senioren die lijkt te zijn vergeten, namelijk de senioren in de gevangenissen, toch goed voor bijna vijfhonderd personen die aparte zorg nodig hebben. In

Parmi les personnes âgées, il existe une catégorie qui vit l'enfermement depuis de longues années et semble avoir été oubliée durant cette crise sanitaire : celle des seniors en détention. Le nombre de prisonniers de plus de soixante ans a doublé ces dix dernières années. Ceux-ci représentent 4 % de la population carcérale belge, soit un peu moins de 500 personnes réparties dans les prisons de notre pays.

Certains établissements disposent d'un pavillon pour les détenus âgés. Ainsi, le doyen de ces détenus a 87 ans et se trouve à la prison de Saint-Hubert, où les installations et activités ont été adaptées aux publics âgés : tout est de plain-pied avec un plan incliné pour les détenus en fauteuil roulant.

Si, dans certaines prisons, les plus âgés sont regroupés dans une même aile, à Bruxelles, les prisons sont vétustes et non adaptées à ces détenus qui, comme tous les seniors, réclament des soins parfois quotidiens, que ce soit pour faire leur toilette, s'habiller, manger ou se déplacer.

Quelle est la stratégie de vaccination choisie pour les seniors en détention ?

2129 Dans quelle catégorie des groupes à vacciner se retrouvent-ils ? Ont-ils été vaccinés lors de la première phase à l'instar des résidents des maisons de repos ? Si oui, cela s'est-il passé intramuros ? Ou seront-ils vaccinés lors de la deuxième phase en même temps que les plus de 65 ans ?

Je vous sais aussi préoccupé que moi par cette question. Or, on mesure la qualité d'une démocratie à la manière dont elle traite ses détenus.

2131 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Concernant la vaccination en milieu carcéral, j'ai plaidé pour que ce public soit considéré, en tout ou en partie, comme une collectivité prioritaire relevant de la phase 1A, et ce, pour diverses raisons : promiscuité des espaces carcéraux qui favorise les contaminations, suspension des congés pénitentiaires, des sorties et des visites, suppression des activités collectives, etc. À plusieurs reprises, j'ai porté cette question en conférence interministérielle (CIM) et demandé que les résidents de prison puissent être vaccinés durant cette phase ou parallèlement à la phase 1B. La situation vécue à la maison d'arrêt de Namur nous a montré à quel point l'épidémie peut se répandre dans ce genre de lieu.

Néanmoins, la santé des résidents et du personnel des prisons, donc la mise en œuvre de la vaccination, est du ressort du service public fédéral Justice (SPF Justice) et de la direction générale des établissements pénitentiaires (DG EPI), et non de la sécurité sociale. Lors de la CIM de la semaine passée, il a bien été acté que les détenus de plus de 65 ans et ceux présentant des comorbidités seront vaccinés prioritairement, comme c'est le cas dans la population générale. Le contraire aurait été injuste et injustifié. Il en va de même pour les agents pénitentiaires et les services externes d'aide aux justiciables.

de Brusselse gevangenis is die zorg onvoldoende. Welke vaccinatiestrategie is er voor hen vastgelegd?

Onder welke categorie vallen deze oudere gedetineerden? Werden ze in de eerste fase gevaccineerd net zoals de rusthuisbewoners? Gebeurde dat dan in de gevangenis zelf? Of werden ze tijdens de tweede fase gevaccineerd, tegelijkertijd met de 65-plussers?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Ik heb meermaals in de interministeriële conferentie (IMC) gevraagd om de gedetineerden te vaccineren tijdens fase 1A of 1B. In Namen is duidelijk gebleken hoe snel de epidemie zich in een gevangenisomgeving kan verspreiden. De gezondheid van de gedetineerden en het gevangenispersoneel is evenwel een bevoegdheid van de federale overheidsdienst Justitie en het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen.*

Vorige week heeft de IMC beslist dat gedetineerde 65-plussers en gedetineerden met risicofactoren prioritair worden gevaccineerd, zoals bij de algemene bevolking. Hetzelfde geldt voor het gevangenispersoneel en de externe diensten voor justitieel welzijnswerk.

2133 Nous avons aussi demandé d'évaluer s'il était possible d'augmenter le champ des personnes à vacciner. En effet, outre le fait que la vaccination des détenus ne fait pas partie des compétences de la Commission communautaire commune (Cocom), la grande mobilité des prisonniers entre les institutions et la durée parfois imprévisible de leur séjour rendent l'opération complexe pour les intervenants extérieurs. Le transfert des prisonniers d'une prison à l'autre, à Bruxelles ou en dehors, rend aussi le suivi très compliqué. Il est dès lors assez logique que le SPF Justice s'en charge.

Tant le SPF Justice que le ministre de la justice plaident en faveur de la vaccination de ces personnes. Celle-ci va donc progresser pour les plus de 65 ans et pour les personnes qui souffrent de comorbidités. Je m'en réjouis et j'espère que nous pourrions avancer le plus rapidement possible pour le reste de la population carcérale. Le ministre fédéral de la justice dépend cependant, tout comme moi, des décisions de la CIM, et son point de vue n'a pas été suivi par l'ensemble des ministres présents.

2135 **M. Jamal Ikazban (PS).**- Comme le membre du Collège réuni, je regrette que la Cocom ne soit pas directement compétente en la matière. Cependant, si les choses avancent et qu'il est garanti que les plus de 65 ans et les personnes souffrant de comorbidités peuvent être vaccinées, je m'en réjouis. S'occuper aussi des prisonniers est en effet une question d'honorabilité pour notre démocratie.

- *L'incident est clos.*

2139 **INTERPELLATION DE M. GILLES VERSTRAETEN**

2139 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2139 **concernant "le protocole d'accord avec les bourgmestres au sujet du contrôle et du respect des mesures de quarantaine".**

2141 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** *(en néerlandais).*- *Le parlement a récemment approuvé une ordonnance qui permet, dans certains cas, de faire appel aux communes pour assurer le suivi des tests et de la quarantaine. Certaines communes ont également signé un protocole d'accord.*

Comme je l'ai expliqué lors du débat sur le projet d'ordonnance, je trouve cette réglementation tout à fait inutile. Elle ne fait que permettre à la Cocom de demander à une commune de répéter son travail de vérification.

De vaccinatie van gedetineerden is geen bevoegdheid van de GGC. Bovendien worden gedetineerden vaak van de ene gevangenis naar de andere overgebracht en is de duur van hun verblijf soms onvoorspelbaar, wat de vaccinatie en opvolging door externe diensten bemoeilijkt. Het is dus logisch dat de FOD Justitie die taak op zich neemt.

De minister van Justitie pleitte voor een snelle vaccinatie van alle gedetineerden, maar zijn standpunt werd niet door de hele IMC gedeeld. Ik ben niettemin blij dat er met de vaccinatie van gedetineerde 65-plussers en gedetineerden met risicofactoren wordt gestart en ik hoop dat ook de rest van de gedetineerden snel aan de beurt komt.

De heer Jamal Ikazban (PS) *(in het Frans).*- *Ik betreur dat de GGC niet direct bevoegd is, maar de zaken gaan gelukkig vooruit. Een democratie moet haar gevangenen waardig behandelen.*

- *Het incident is gesloten.*

INTERPELLATIE VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN

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

betreffende "het protocolakkoord met de burgemeesters over de controle op de naleving van de quarantainemaatregelen".

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Het parlement keurde onlangs een ordonnantie goed waarin de opvolging van het testen en de quarantaine door de gemeenten wordt geregeld. Enkele gemeenten hebben ook al een protocolakkoord goedgekeurd, waaronder de gemeente Anderlecht.

Mijn mening over het uitgewerkte systeem heb ik vorige week uitgebreid toegelicht bij de bespreking van het ontwerp van ordonnantie. Die regeling lijkt me volledig nutteloos. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) kan in bepaalde gevallen de gegevens aan de burgemeester doorgeven, niet met het doel dat die zijn of haar politiemacht gebruikt door controlerend en zo nodig bestraffend op te treden, maar in feite om de gemeente het werk van de contactopsporing van de GGC nog eens te laten overdoen. De gemeente zal de betrokkenen immers telefonisch of via terreinagenten een tweede keer contacteren en hen opnieuw laten bevestigen dat ze nog

²¹⁴³ *Lors du conseil communal de jeudi dernier, j'ai interrogé mon bourgmestre, M. Cumps, sur l'utilité du protocole en question. Nous savons tous que les agents de la Cocom chargés du suivi sur le terrain pourraient tout aussi bien passer une deuxième fois chez les personnes à contrôler. Quel est l'intérêt de faire intervenir le personnel communal ? Il m'a répondu - sans trop de conviction - que ses agents connaissaient mieux le terrain, au cas où les personnes étaient difficilement joignables. Quoi qu'il en soit, il n'avait pas l'intention de confier des tâches inutiles à son personnel.*

Quelles communes ont-elles déjà signé le protocole d'accord ? Combien de noms de personnes injoignables ou qui refusent de se faire tester et de se mettre en quarantaine leur ont-ils déjà été signalés ?

²¹⁴⁵ *Pouvez-vous nous démontrer, chiffres à l'appui, que ce système est utile ? Combien de cas sont-ils remontés jusqu'au médecin-inspecteur d'hygiène et combien en a-t-il transmis au parquet ? Je suppose qu'ils ne sont pas légion.*

²¹⁴⁵ **M. Jan Busselen (PVDA)** *(en néerlandais).*- Certes, la population doit respecter les règles. Encore faut-il qu'elle soit en mesure de le faire ! Vous semblez oublier que nombre de personnes risquent de perdre une partie de leur salaire, voire leur emploi, si elles ne vont pas travailler.

Ensuite, la gestion des données pose également un problème.

altijd niet bereikbaar zijn of dat ze onomwonden aangeven de verplichtingen niet na te leven. Dan speelt de gemeente die gegevens weer door aan de GGC, die op haar beurt beslist of ze er iets mee doet.

Het toeval wil dat ik afgelopen donderdag als raadslid ook de gemeenteraad van Anderlecht bijwoonde. Ik vroeg daar aan mijn burgemeester, de heer Cumps van de PS - die overigens net als het Brussels Gewest over een meerderheid beschikt met onder meer de PS, Ecolo en DéFI -, of hij dat protocolakkoord nu zelf nuttig vindt. Als ik hem daarmee een plezier zou doen, wilde ik het best goedkeuren, maar ik vroeg hem of hij het gemeentepersoneel de opdracht zou geven om nog eens exact hetzelfde te doen als wat de GGC al doet. We weten allemaal dat de GGC-contactopsporing en de speurders op het terrein, op wie u zo trots bent, in feite net zo goed zelf een tweede keer zouden kunnen controleren.

Ik vroeg de heer Cumps dus welke meerwaarde hij zag. Hij antwoordde dat het gemeentelijk personeel misschien toch net iets meer kennis van het terrein heeft in het geval dat mensen echt moeilijk bereikt kunnen worden. Bijna sprak hij zijn mond voorbij, toen hij leek aan te geven dat hij mijn analyse deelde. Wat hij in elk geval expliciet heeft gezegd, is: "Ik zal het gemeentepersoneel geen nutteloze opdrachten geven." Tot zover dus uw fantastische regeling.

Ik zou u toch minstens om een tussentijdse update willen verzoeken. Welke gemeenten hebben intussen al een protocolakkoord gesloten om het systeem op poten te zetten? Hoeveel gegevens zijn er al aan de verschillende gemeenten doorgegeven van mensen die onbereikbaar zijn of expliciet weigeren zich te laten testen en in quarantaine te gaan?

Hoeveel gevallen zijn u gemeld door de gemeenten en burgemeesters die de informatie hebben gekregen en de bijkomende opdracht hebben uitgevoerd? Hoe vaak heeft de arts-gezondheidsinspecteur het parket al op de hoogte gebracht van burgers die niet doen wat ze moeten doen of onbereikbaar zijn?

Ik zou met andere woorden graag een update van uw systeem krijgen waaruit blijkt hoe zinvol het is en hoeveel u ermee bereikt hebt. Ik vermoed dat het antwoord op de laatste vraag dichterbij de nul dan bij de twintig zal liggen, maar dat zult u zonder twijfel ophelderen.

De heer Jan Busselen (PVDA).- De PVDA-fractie blijft zich ook vragen stellen bij dit protocol, zij het vanuit een andere invalshoek. Burgers moeten eerst en vooral de regels volgen, maar dan moet er wel alles in het werk worden gesteld om hun dat mogelijk te maken. Veel mensen lijden immers nog steeds loonverlies of verliezen zelfs hun baan wanneer ze niet gaan werken. Dat moet de eerste zorg van een overheid zijn maar is nu niet genoeg het geval.

Ten tweede is vooral de manier waarop de gegevens worden beheerd problematisch.

2149 *(poursuivant en français)*

La semaine dernière, j'ai évoqué un article du magazine Médor consacré à la Banque nationale générale (BNG), base de données policière contenant des données sur plus de trois millions de citoyens. Les données y sont reprises pour des motifs parfois très flous, comme la participation à une manifestation ou la fréquentation d'une salle de sport dans laquelle se rendait également une personne partie en Syrie. Pire, l'article cite des exemples de personnes licenciées sur la base de fausses informations.

L'accord avec les bourgmestres nous fait craindre que les données de personnes ne respectant pas leur quarantaine ne se retrouvent sur les serveurs de la BNG. Le protocole d'accord prévoit la transmission de données aux bourgmestres et à la police. Pouvez-vous nous dire ce qui est mis en œuvre pour vérifier l'effacement des données stockées sur SharePoint ?

Si les personnes ayant accès à cette plate-forme ont été clairement désignées dans le cadre du protocole d'accord avec les bourgmestres, confirmez-vous que c'est la Commission communautaire commune (Cocom) qui transfère les données au parquet ? Dans le cadre de l'ordonnance qui sera votée demain, il est dit que c'est au bourgmestre de le faire, dans le cadre du Code d'instruction criminelle.

L'accord de coopération entre les entités fédérées stipulait, quant à lui, que c'était soit à l'un, soit à l'autre de transmettre les données à la police. Finalement, qui transmet quelles données à qui et à quel moment ? Tout cela n'est pas clair !

Puisque de toute évidence, nous sommes face à des textes qui prévoient la transmission de données à la police, l'Organe de contrôle de l'information policière (COC) doit légalement être saisi. Le Collège réuni a-t-il demandé un avis du COC ?

Concernant le protocole d'accord et l'ordonnance que nous voterons demain, quels contrôles mettez-vous en place pour assurer l'effacement des données ? Les personnes y ayant accès ont-elles déjà été clairement désignées ?

2151 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).** - *Le partage de données à caractère médical est très délicat d'un point de vue juridique. Le protocole d'accord conclu avec les communes vise avant tout la prévention. Il permet de communiquer les données personnelles de deux catégories de personnes : d'une part, celles qui ont déclaré ne pas vouloir respecter la quarantaine, se faire tester ou coopérer avec le centre de suivi des contacts et, d'autre part, les patients à haut risque ou les patients zéro que le centre n'a pas réussi à joindre.*

Les agents communaux sont chargés de leur rappeler les règles et les sanctions. En dernier recours, le médecin-inspecteur d'hygiène peut transmettre les cas problématiques au parquet, ce qui s'est déjà produit.

(verder in het Frans)

Vorige week had ik het over de algemene nationale gegevensbank (ANG) van de politie, die volgens een artikel in Médor gegevens over meer dan drie miljoen burgers bevat. Die gegevens komen daar om soms erg vage redenen in terecht, zoals de deelname aan een manifestatie of het bezoek aan een fitnesscentrum waar ook ooit een Syriëstrijder kwam. Volgens het artikel zijn er zelfs mensen die op basis van foute informatie werden ontslagen.

Wij vrezen dat gegevens van mensen die hun quarantaineperiode niet naleven na het akkoord met de burgemeesters in de ANG terechtkomen.

De toegang tot het platform staat duidelijk omschreven in het protocolakkoord met de burgemeesters. Bevestigt u dat de GGC de gegevens aan het parket overmaakt? Volgens de ordonnantie die morgen ter stemming ligt, staat de burgemeester daarvoor in.

Heeft het Verenigd College het Controleorgaan op de Politie Informatie (COC) om advies gevraagd?

Hoe verzekert u dat de gegevens daadwerkelijk worden gewist? Is het al duidelijk wie de gegevens mag raadplegen?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College. - De overdracht van gevoelige gegevens van medische aard is vanuit juridisch oogpunt een zeer delicate kwestie, aangezien dat als een grote inbreuk op het recht op privacy beschouwd kan worden. Het protocolakkoord met de Brusselse gemeenten is in de eerste plaats opgesteld met het oog op preventie. Het maakt het mogelijk om de gegevens van twee categorieën personen mee te delen. Een eerste categorie bestaat uit de personen die hebben aangegeven dat zij niet bereid waren de quarantaine te respecteren, zich te laten testen of met het contactcentrum samen te werken. Indexgevallen of hoogrisicocontacten die het contactcentrum niet kon bereiken, vormen een tweede categorie.

Gemeentelijke afgevaardigden zullen met die personen contact opnemen om hen bewust te maken en hen te herinneren aan de

Les bourgmestres se disent favorables au protocole et le texte est en cours d'approbation.

regels en de sancties. Dat is al een belangrijke vorm van sociale controle.

De arts-gezondheidsinspecteur zal de probleemgevallen kunnen doorgeven. Het parket zal dus kunnen worden ingeschakeld. Die controle door de arts-gezondheidsinspecteur is belangrijk en werkt. Repressie wordt slechts als laatste redmiddel gebruikt, wanneer alle preventiemaatregelen hebben gefaald, maar die is er wel degelijk. Er zijn al dossiers doorgegeven aan het parket.

De feedback van de burgemeesters over het protocol was positief. De tekst ligt nu ter goedkeuring bij de organen van de verschillende gemeenten.

(verder in het Frans)

Het protocol zal gelijke tred houden met de wetwijzigingen, zoals de vankrachtwording van het samenwerkingsakkoord van 24 maart 2021 en de wijziging van de ordonnantie uit 2007.

De gemeenten Oudergem en Sint-Agatha-Berchem hebben het protocolakkoord op 26 april goedgekeurd. Nu moeten ze nog bepalen wie verantwoordelijk wordt voor de gegevens in SharePoint.

De stad Brussel en de gemeenten Schaarbeek en Watermaal-Bosvoorde zullen het protocol op 3 mei goedkeuren. De gemeente Jette doet dat pas nadat de gemeentebeambten met buitendienst zijn ingeënt.

Het protocol voorziet niet in de uitwisseling van gegevens tussen gemeenten en politie. De uitwisseling gebeurt tussen de gemeenten en de gezondheidsdiensten van de GGC.

De tekst waarover het parlement stemt en het samenwerkingsakkoord van 24 maart hebben betrekking op andere aspecten. De gegevens van het passenger locator form (PLF) kunnen zonder omweg via de gewestelijke overheid, de GGC en de gezondheidsinspecteur naar de politie. Die overdracht valt niet onder de protocollen waarnaar u in uw vraag verwijst.

De federale overheid kan alleen gegevens van mensen die uit een rode zone zijn teruggekeerd, een PLF hebben ingevuld maar hun testcode niet activeren, overmaken aan de politie.

²¹⁵⁵ *(poursuivant en français)*

Ce protocole est amené à évoluer en fonction du cadre législatif, notamment de l'entrée en vigueur de l'accord de coopération du 24 mars 2021 et de la modification de l'ordonnance de 2007. Le protocole est en cours d'opérationnalisation.

Les communes d'Auderghem et de Berchem-Sainte-Agathe ont activé le protocole d'accord le 26 avril. Après le vote sur celui-ci dans les conseils communaux, un certain nombre de démarches doivent encore être effectuées pour l'activer, notamment la désignation des personnes responsables des données liées à SharePoint, pour s'assurer qu'une personne soit responsable du respect des dispositions inscrites dans le protocole en matière de protection et d'effacement de ces données.

La Ville de Bruxelles activera le protocole le 3 mai. La commune de Jette est en ordre au niveau de l'ensemble des documents, mais n'activera le processus que lorsque ses agents de terrain seront vaccinés. Ces vaccinations sont en cours.

Les communes de Schaerbeek et de Watermael-Boitsfort sont aussi en ordre et activeront le protocole le 3 mai.

Le protocole ne prévoit pas la communication de données entre les communes et la police, puisque les données sont échangées entre celles-ci et les services de l'hygiène de la Commission communautaire commune (Cocom).

Voilà ce qu'il en est pour ce protocole de coopération entre la Cocom et les communes.

Le texte qui sera voté demain et l'accord de coopération du 24 mars - qui prévoit une communication directe à la police des données provenant de la base de données des formulaires de localisation du passager (PLF) - portent sur d'autres éléments. Les données PLF peuvent être transmises à la police sans passer par les autorités régionales, la Cocom et le médecin inspecteur d'hygiène, en dehors des protocoles sur lesquels vous m'interrogez aujourd'hui.

En effet, peuvent être transmises par les autorités fédérales à la police les données des personnes qui reviennent d'une zone rouge, ont rempli un PLF et n'ont pas activé leur code de test.

Seules ces données sont concernées, conformément à l'accord de coopération du 24 mars 2021.

2157 Contrairement à ce qui a pu être dit en commission lors de la discussion de l'ordonnance qui, je l'espère, sera votée demain, il n'y a pas de dérogation à ce système. Par cet accord de coopération, nous respectons la décision du Comité de concertation. Il est pleinement d'application, mais ne vise que les personnes de retour de zones rouges qui ont rempli leur formulaire de localisation du passager, mais ne se sont pas fait tester ou n'ont pas activé leur code de test.

Le protocole que nous avons adopté avec les communes est, quant à lui, beaucoup plus large. Il porte sur l'ensemble du contrôle de la quarantaine et du dépistage et vise donc, également, les personnes qui ont eu un contact à haut risque ou se sont mises en quarantaine après la détection d'un foyer de contamination. Nous sommes encore plus attentifs au suivi de la quarantaine pour les personnes porteuses d'un variant spécifique pour lequel des mesures particulières sont prises.

La situation est gérée de manière extrêmement sérieuse. Ainsi, la Région bruxelloise est celle où, depuis un bon moment, le nombre de tests par 100.000 habitants est le plus élevé de toutes les provinces belges. Le taux de positivité n'est pas plus élevé à Bruxelles, mais nous appliquons les protocoles en vigueur aux personnes ayant eu un contact à haut risque et à celles de retour de zones rouges.

2159 M. Verstraeten, je n'ai pas les données concrètes que vous me demandez.

Je viens de vous donner les dates de mise en œuvre des protocoles d'accord. Trois communes seulement ont activé le processus le 26 avril. Les autres communes le feront au début du mois de mai. C'est ce qui explique que je n'ai pas encore de chiffres sur la manière dont est mis en œuvre le protocole d'accord.

Par ailleurs, je ne dispose pas des données directement transmises par les autorités fédérales Saniport vers les polices, puisqu'elles ne passent pas par la Cocom. Il faut s'adresser aux conseils communaux ou à l'État fédéral.

2161 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *J'attends de voir les résultats et la réaction des communes, mais je reste sceptique.*

Je serais curieux de savoir combien de dossiers ont déjà été transmis au parquet.

- L'incident est clos.

In tegenstelling tot wat tijdens de bespreking van de ordonnantie te horen viel, is er geen uitzondering op de regeling. Met het samenwerkingsakkoord leven we de beslissing van het Overlegcomité na.

Het protocol dat we met de gemeenten hebben afgesproken, is veel ruimer. Het gaat zowel over de controle van de quarantaine als het testen van mensen die een hoogrisicocontact hebben gehad of na de ontdekking van een besmettingshaard in quarantaine zijn gegaan.

We nemen de toestand uitermate ernstig. Het Brussels Gewest voert al enige tijd meer tests per 100.000 inwoners uit dan elders. De positiviteitsratio ligt hier niet hoger, maar we passen het protocol toe op mensen die een hoogrisicocontact hebben gehad of die terugkomen uit een rode zone.

Slechts drie gemeenten hebben de samenwerkingsprotocollen op 26 april goedgekeurd. De andere doen dat begin mei. Het is dus nog te vroeg voor concrete informatie over de inwerkingtreding.

Ik weet ook niet welke gegevens de federale overheid met de politie deelt, want dat gebeurt niet via de GGC.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Het is inderdaad wat voorbarig om te beoordelen of wat u bekostofd hebt, werkt, maar ik heb alvast mijn twijfels. Ik kom hier later op terug en zal ondertussen bekijken wat de gemeenteraden met het protocol doen. In de gemeenteraad van Anderlecht heerst er alvast geen groot enthousiasme om veel te doen met het protocolakkoord, ook al werd het goedgekeurd. Dat valt dus af te wachten.

U gaf aan dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) al dossiers heeft doorgegeven aan het parket. Hoeveel dossiers zijn dat? Dat moet u toch kunnen nagaan.

- Het incident is gesloten.

2165 **DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. DAVID LEISTERH**

2165 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2165 **concernant "les contrôles portant sur l'octroi des agréments MR et MRS en Région bruxelloise".**

2167 **M. David Leisterh (MR).**- L'espoir renaît dans certaines maisons de repos, car nous voyons que la vaccination y a des effets positifs. Je saisis cette occasion pour revenir sur certaines questions déjà posées, afin de faire un point sur la situation et de constater les progrès réalisés.

Un des éléments régulièrement mis en avant est l'octroi des agréments aux maisons de repos et aux maisons de repos et de soins (MRS). On évoque aussi souvent le contrôle de ces agréments ainsi que l'existence ou non de formations continues, d'un médecin coordinateur, d'une liste nominative du personnel, etc.

Selon les informations dont vous disposez, combien l'administration compte-t-elle d'établissements qui satisfont à tous les critères connus pour pouvoir disposer d'un agrément ? Iriscare dispose-t-elle de listes nominatives actualisées du personnel travaillant au sein de ses institutions agréées ? Si tel n'est pas le cas, comment expliquer cette carence ?

Quels sont les moyens dont disposent les services du Collège réuni et les services d'Iriscare pour accompagner et encourager les établissements à fournir les informations aux services ? L'article 10 de l'arrêté du 4 juin 2009 énonce la mission des services de contrôle et d'inspection dans la vérification des informations fournies par les établissements concernés, ainsi que la possibilité pour ces services de réaliser une ou plusieurs visites de contrôle sur place. À cet égard, ces visites sont-elles bien effectuées ? Combien de visites ont-elles été effectuées depuis le début de cette législation ?

2169 Certains intervenants nous ont informés de l'obligation de disposer d'un médecin coordinateur dans chaque maison de repos et de soins agréée par la Commission communautaire commune (Cocom). Cette condition est-elle respectée par les institutions agréées ? Vous savez à quel point ces médecins peuvent être salvateurs, surtout en cas de crise.

À l'instar de ce qui était indiqué dans le plan "seconde vague" des maisons de repos et MRS, l'établissement agréé doit avoir d'une convention établissant un lien fonctionnel avec un hôpital de proximité. Toutes les maisons de repos et MRS en disposent-elles ?

Une condition préalable à l'agrément d'une maison de repos et MRS, depuis le transfert de cette compétence lors de la sixième réforme de l'État, est la création d'une fonction palliative assurée

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER DAVID LEISTERH

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

betreffende "de controles op de toekenning van de erkenningen van de RH's en de RVT's in het Brussels Gewest".

De heer David Leisterh (MR) (in het Frans).- *We hebben het al vaak over de erkenning van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen gehad.*

Hoeveel instellingen voldoen aan alle erkenningscriteria? Heeft Iriscare bijgewerkte naamlijsten van de personeelsleden in de erkende instellingen? Zo niet, wat zijn de redenen? Helpen de diensten van het Verenigd College en Iriscare de instellingen om die informatie door te geven?

Overeenkomstig het besluit van 4 juni 2009 kan de inspectiedienst een of meerdere controlebezoeken ter plaatse uitvoeren. Hoeveel controlebezoeken hebben er sinds het begin van de regeerperiode plaatsgevonden?

Alle door de GGC erkende instellingen moeten een coördinerend arts aanstellen. Komen alle instellingen die verplichting na?

De erkende instellingen moeten voorts een overeenkomst sluiten met een ziekenhuis in de buurt. Hebben alle instellingen dat gedaan?

Een andere erkenningsvoorwaarde is het organiseren van palliatieve zorg. Wordt er voor elke nieuwe bewoner een therapeutisch project uitgewerkt?

Het Verenigd College buigt zich over een herziening van de erkenningsnormen. Zullen de sancties wegens niet-naleving van de erkenningsvoorwaarden worden gewijzigd?

par le médecin coordinateur. Confirmez-vous la mise en place systématique d'un projet thérapeutique pour chaque nouveau résident entrant dans une maison de repos et MRS ?

Enfin, étant donné le projet de révision des normes d'agrément examiné par le Collège réuni, quelles sont les réflexions sur la modification du contrôle et des sanctions en cas de non-respect des agréments, sans que cela ne débouche nécessairement sur la fermeture de l'institution agréée ?

2171 **M. Jan Busselen (PVDA)** (en néerlandais).- *Dans le même ordre d'idées, nous avons tous entendu parler du risque de fermeture de la maison de repos Sebrechts à Molenbeek, avec 108 emplois en jeu. L'infrastructure serait dans un état tel qu'une rénovation n'est plus envisageable. Comment peut-on en arriver là ? Les inspections et contrôles obligatoires n'ont-ils pas eu lieu ? Manifestement, la direction a laissé la situation se dégrader.*

Pourriez-vous nous rappeler les contrôles effectués dans ce type d'institutions ?

2173 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- De façon générale, toutes les maisons de repos agréées par nos services doivent avoir fourni un dossier descriptif complet, comme l'exige l'article 8 de l'arrêté du 4 juin 2009 du Collège réuni de la Commission communautaire commune (Cocom) fixant les procédures de programmation et d'agrément des établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. En effet, pour être recevable, la demande d'agrément de l'établissement doit être accompagnée de ce dossier.

Concernant le plan de formation : l'article 183 de l'arrêté du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter, prévoit que : "L'ensemble du personnel est tenu de suivre une formation continue de trente heures par an au moins, dont le programme est agréé par les ministres. L'établissement établit, paritairement, un plan de formation continue pour son personnel, s'étalant sur deux ans. Ce plan est transmis à l'administration pour approbation. L'administration contrôle la qualité de la formation dispensée." Pour l'année 2020, en raison de la crise du Covid-19, ces formations n'ont pas toujours pu se dérouler.

Abordons le fait de disposer de listes nominatives actualisées du personnel. Dans la réglementation, il est prévu que pour toute demande d'autorisation de fonctionnement provisoire,

De heer Jan Busselen (PVDA).- De heer Leisterh stelt pertinente vragen die ook op de actualiteit aansluiten. We hebben vast allemaal gehoord van het rusthuis Armonia Sebrechts in Molenbeek dat dreigt te moeten sluiten, waardoor 108 mensen hun werk zouden verliezen.

De sluiting zou te maken hebben met de slechte toestand van de bestaande infrastructuur. Renovatie zou uitgesloten zijn. Als dat de reden is, roept dat vragen op. Hebben voorgeschreven inspecties en controles dan niet plaatsgevonden? Hoe valt te verklaren dat de situatie zo ver is kunnen achteruitgaan dat de directie nu beweert dat het huis moet worden gesloten?

Mijn vragen handelen over een specifiek geval, maar sluiten wel aan bij de vraag van de heer Leisterh. De werkzaamheden in dit rusthuis waren al lang gepland, maar de directie heeft de toestand laten aanslepen. Hoe komt het dat de inspectiediensten er niet voor kunnen zorgen dat renovaties op tijd worden uitgevoerd? Ik had graag nog een lijst van de controles die in de rusthuizen plaatsvinden.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Om erkend te kunnen worden, moeten de rusthuizen een volledig beschrijvend dossier indienen met de informatie vermeld in artikel 8 van het besluit van 4 juni 2009.*

Met betrekking tot het opleidingsplan bepaalt artikel 183 van het besluit van 3 december 2009 dat alle personeelsleden een voortgezette opleiding van minstens dertig uur per jaar moeten volgen en dat de instelling een plan voor voortgezette opleiding voor haar personeel moet opstellen dat over twee jaar wordt gespreid en dat ter goedkeuring aan de administratie wordt voorgelegd. In 2020 hebben de opleidingen evenwel niet kunnen plaatsvinden door de Covid-19-crisis.

Bij elke aanvraag voor een tijdelijke werkvergunning, een erkenning of een vernieuwing van erkenning moet de instelling een lijst met de namen van de personeelsleden aan Iriscare bezorgen. Die lijsten worden nadien evenwel niet altijd bijgewerkt door de instellingen.

Op het ogenblik van de erkenningsprocedures worden de nodige documenten gevraagd en gecontroleerd. Wanneer er informatie ontbreekt, wordt per brief, mail of telefoon gewezen op de wettelijke verplichtingen en de mogelijke gevolgen als die niet worden nageleefd, zoals een intrekking van de erkenning.

d'agrément ou de renouvellement d'agrément, une telle liste soit remise. Iriscare est donc en possession de ces listes au temps T, mais celles-ci ne sont pas toujours mises à jour par les institutions.

Les documents nécessaires sont demandés et contrôlés administrativement dans le cadre des différentes procédures d'agrément par les services d'Iriscare et/ou vérifiés lors des inspections effectuées par les services du Collège réuni. Quand des informations sont manquantes, des rappels par courrier, mail et/ou appel téléphonique sont effectués afin de rappeler les obligations réglementaires ainsi que les conséquences possibles à ces manquements (retrait d'agrément, agrément pour une période plus courte, etc.).

²¹⁷⁵ Pour rappel, les contrôles administratifs sont effectués dans le cadre des procédures suivantes : le nouvel agrément ou autorisation, le renouvellement de l'agrément ou de l'autorisation, la modification, si besoin, de l'agrément ou de l'autorisation, la fin d'une institution (fermeture, retrait d'agrément, etc.).

En cas de plainte, une inspection peut également être effectuée. Entre le 1er janvier 2019 et le 31 décembre 2020, 145 dossiers ont été traités par le service de contrôle administratif de la Direction Contrôle des services du Collège réuni et les rapports de contrôle ont été envoyés à Iriscare, l'administration chargée de gérer les agréments.

Par dossier traité, il faut entendre la préparation, la réalisation des contrôles et l'envoi des rapports de contrôle au gestionnaire des agréments Iriscare. Il faut également prendre en compte le temps d'accompagnement des collaborateurs d'Iriscare à la prise de connaissance et de maîtrise du contenu des rapports de contrôle.

Pour rappel, la mission du service de contrôle administratif est de réaliser un contrôle administratif - c'est-à-dire un contrôle de conformité - du respect des normes d'agrément par les institutions à agréer ou agréées qui relèvent de la Cocom. L'objectif de son intervention est de s'assurer que les différentes institutions fonctionnent conformément aux normes et d'apprécier leur situation globale, en établissant un rapport des constats. Le service de contrôle administratif peut aussi formuler des recommandations aux services de gestion des agréments par rapport aux institutions.

En ce qui concerne la présence de médecins coordinateurs, je vous confirme que chaque maison de repos et de soins (uniquement MRS donc) dispose d'un médecin coordinateur et conseiller. Les maisons de repos ne disposant pas de lit MRS ne sont pas visées par cette obligation. Cependant, la circulaire du 9 juillet 2020 fixant les consignes aux maisons de repos et maisons de repos et de soins agréées et subventionnées par la Cocom concernant la prévention/réaction face à une éventuelle deuxième vague de Covid-19 a demandé la désignation d'un médecin référent au sein de chaque maison de repos.

Die administratieve controles vinden plaats tijdens de volgende procedures: een nieuwe erkenning of vergunning, de vernieuwing of wijziging van een erkenning of vergunning en de sluiting van een instelling.

Daarnaast worden er controles uitgevoerd naar aanleiding van klachten. Tussen 1 januari 2019 en 31 december 2020 heeft de directie Controle 145 dossiers behandeld en de controlerapporten doorgestuurd naar Iriscare, dat bevoegd is voor de erkenningen.

Elk rust- en verzorgingstehuis heeft een coördinerend en raadgevend arts aangesteld. Rusthuizen zonder RVT-bedden hebben die verplichting niet, maar in de omzendbrief van 9 juli 2020 met betrekking tot de preventie van/reactie op een eventuele tweede Covid-19-golf, werd gevraagd om in elk rusthuis een referentiearts aan te stellen.

2177 En ce qui concerne les conventions avec un hôpital, actuellement, 137 MR et MRS sur 138 ont effectué les démarches en vue de la conclusion d'une convention établissant un lien fonctionnel avec un hôpital de proximité.

Concernant la mise en place d'une fonction palliative, l'article 10 de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins prévoit que : "La maison de repos et de soins invite les résidents à faire connaître, dans un climat ouvert et sans contrainte, leurs souhaits éventuels quant aux soins et traitements futurs. À la demande du résident, ces souhaits sont également notés dans le dossier de soins, étant entendu que ceux-ci sont révocables à tout moment et que ceci ne décharge pas le prestataire de soins de son obligation de toujours chercher à découvrir la volonté réelle du patient." Lors des inspections, ce point est contrôlé dans les dossiers de soins et ce, pour autant que le résident veuille communiquer ses volontés.

Enfin, pour répondre à votre dernière sous-question, afin d'éviter que le non-respect des normes d'agrément ne débouche obligatoirement sur une fermeture de l'établissement, une réflexion est effectivement en cours sur les possibilités de définir des sanctions intermédiaires.

Plusieurs pistes sont envisagées :

- la modification ou la suspension d'un agrément ;
- la désignation d'un commissaire chargé d'accompagner la direction de l'établissement le temps nécessaire pour régulariser les manquements graves constatés ;
- la définition d'amendes administratives, etc.

Ces réflexions sont menées en concertation avec le secteur et au sein des organes d'Iriscare.

2179 Concernant la fermeture d'une maison de repos, M. Busselen, ce dossier est en cours et nous le suivons. La procédure de fermeture volontaire auprès de la Cocom n'a pas été entamée par la maison de repos. Infor-Homes a été contactée afin d'accompagner les familles et les résidents à la suite de la fermeture probable.

La crise du Covid-19 n'est pas à l'origine de la fermeture, qui relève plutôt d'une stratégie commerciale du groupe, désireux de garder ses lits "en portefeuille". Malheureusement, la législation actuelle le permet. Nous souhaiterions modifier cet état de fait, précisément pour éviter ces situations difficiles, aussi bien pour les résidents que pour le personnel. C'est une maison de repos avec une grande capacité : 240 lits agréés, dont 70 en maison de repos et de soins.

Le groupe Armonea, propriétaire de cette maison de repos, a déclenché le 31 mars la procédure Renault pour licencier son personnel et a prévenu Iriscare.

Momenteel hebben 137 van de 138 RVT's stappen gezet om een functionele verbinding met een ziekenhuis in hun buurt aan te gaan.

Inzake palliatieve zorgt bepaalt het koninklijk besluit van 21 september 2004 het volgende: "Het rust-en verzorgingstehuis nodigt de bewoners uit om in een open en ongedwongen sfeer hun eventuele wensen aangaande toekomstige zorgen en behandelingen kenbaar te maken. Op verzoek van de bewoner worden zijn wensen ook vermeld in het verzorgingsdossier." Bij de inspecties wordt dit punt gecontroleerd, maar niet alle bewoners laten hun wensen optekenen.

Om te vermijden dat de niet-naleving van de normen tot een sluiting van de instelling leidt, is er een denkoefening over tussensancties aan de gang. Er worden meerdere scenario's overwogen, zoals een wijziging of opschorting van de erkenning, de aanstelling van een commissaris of de vaststelling van geldboetes. Die denkoefening gebeurt samen met de sector en Iriscare.

Mijnheer Busselen, we volgen de sluiting van het rusthuis van nabij op. De groep Armonea heeft op 31 maart de Renaultprocedure voor het ontslag van het personeel aangevraagd en Iriscare verwittigd. Na die aankondiging hebben we Infor-Homes gecontacteerd om de bewoners en hun families te begeleiden.

De coronacrisis is niet de oorzaak van de sluiting. Het gaat eerder om commerciële strategie van de groep, die de bedden in zijn portefeuille wil houden. De huidige wetgeving staat dat helaas toe, maar dat is iets dat we absoluut willen veranderen.

2181 **M. David Leisterh (MR).**- J'entends que de nombreuses réflexions sont en cours, ce qui est assez logique au lendemain de cette crise. Je vous réinterrogerai rapidement pour connaître le résultat de ces réflexions.

Par ailleurs, je me demande dans quelle mesure il ne faudrait pas réfléchir à la possibilité d'introduire des sanctions, des pénalités ou un dispositif intermédiaires. Une sanction définitive qui fermerait tout immédiatement serait trop lourde, et un dispositif intermédiaire pourrait inciter les maisons de repos les plus récalcitrantes à se mettre en conformité avec les normes qui sont imposées et qui sont essentielles. Une phase ou des phases intermédiaires dans le processus de sanction est une piste éventuelle que vous pourriez creuser.

2181 **M. Jan Busselen (PVDA).**- J'entends que vous réfléchissez à la manière de sanctionner les gestionnaires de maisons de repos, mais cela reste assez vague.

La maison de repos Sebrechts, fort heureusement, est le seul cas de fermeture, mais ce n'est pas un cas unique sur le plan des licenciements. Il y a eu des licenciements l'année dernière, et des licenciements sont annoncés, notamment dans les maisons de repos du Senior Living Group.

2185 *(poursuivant en néerlandais)*

Il faut absolument éviter que les multinationales ferment des maisons de repos ou licencient du personnel pour une question de rentabilité. Ce secteur a déjà assez souffert de la crise sanitaire.

Peut-être faudrait-il imposer un moratoire aux maisons de repos privées qui versent des dividendes à leur actionnaires ? Ou alors reprendre dans le public les lits des maisons privées qui ferment ?

Par ailleurs, combien de maisons de repos comptent-elles déjà un médecin-contrôle ?

2187 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Nous avons demandé qu'un médecin coordinateur soit présent dans toutes les maisons de repos. En ce qui concerne les sanctions et sanctions intermédiaires, ces questions sont discutées au sein des organes de gestion paritaire d'Iriscare, en concertation avec les opérateurs des différents secteurs. En outre, la commission technique d'Iriscare se penche aussi sur la question des sanctions intermédiaires.

M. Leisterh, j'ai évoqué dans ma réponse les modifications ou suspensions d'agrément, la désignation d'un commissaire qui accompagne la direction, mais aussi la définition de l'amende administrative. Ces trois pistes sont à l'étude, mais il pourrait y en avoir d'autres. Nous verrons la direction que nous empruntons,

De heer David Leisterh (MR) *(in het Frans).*- *Het is nuttig om na te denken over een sanctiesysteem met verschillende fasen, zodat een sluiting niet de enige optie is en we instellingen kunnen aansporen om hun zaken te regelen.*

De heer Jan Busselen (PVDA) *(in het Frans).*- *U denkt na over sancties voor de rusthuisbeheerders, maar het blijft allemaal nog vaag. Het rusthuis Sebrechts is gelukkig de enige instelling die moest sluiten, maar het is niet de enige instelling waar ontslagen zijn gevallen of zijn aangekondigd.*

(verder in het Nederlands)

U wilt vermijden dat multinationals zomaar rusthuizen kunnen sluiten. Dat is broodnodig. Het is immers nogal cynisch om te moeten vaststellen dat uitgerekend in die sector, die zo zwaar heeft geleden en waarin mensen zorgen voor mensen, er gewoon ontslagen kunnen vallen om de rendabiliteit op te krikken. Dat moet veranderen. Op dat punt blijft u evenwel vaag.

Misschien moet er een moratorium op ontslagen komen in privérusthuizen die winst maken en dividend kunnen uitkeren. Een andere mogelijkheid is dat de openbare sector de bedden overneemt als er een privérusthuis dichtgaat.

Tot slot is er alvast de wil om een controlearts in alle rusthuizen te hebben. In hoeveel rusthuizen is dat nu al het geval? Hebt u ook een stappenplan om binnen afzienbare tijd coördinaties in alle rusthuizen te hebben?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *We hebben gevraagd dat er in alle rusthuizen een coördinerend arts wordt aangesteld.*

De sancties worden besproken binnen de beheersorganen van Iriscare, in overleg met de sector. Het kan gaan om een wijziging of opschorting van de erkenning of de aanstelling van een commissaris die de directie begeleidt, maar ook om een administratieve geldboete. Dat zijn de drie opties die we momenteel bestuderen. Het is nog niet helemaal duidelijk welke richting we zullen uitgaan, maar een sluiting zal zeker niet langer de enige sanctiemogelijkheid zijn.

mais nous souhaitons bel et bien mettre en œuvre des sanctions intermédiaires. En effet, la seule sanction de la fermeture donne quelque peu l'impression qu'aucune sanction n'est possible.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE M. CHRISTOPHE DE BEUKELAER

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 mesures du secteur social du plan de relance et de redéploiement du 7 juillet 2020".

M. Christophe De Beukelaer (cdH).- Le 7 juillet dernier, le gouvernement bruxellois a présenté son plan de relance et de redéploiement pour faire face à la crise du Covid-19. Ce plan se déclinait en mesures, notamment pour le secteur social-santé.

En effet, la crise sanitaire a exacerbé les problèmes existants, répercutant ainsi une crise économique et sociale. En conséquence, le secteur manque cruellement de moyens pour faire face aux nouvelles demandes et aux nouveaux publics nécessitant une aide sociale.

Durant la crise, des mesures avaient été prises, telles que la création d'une équipe mobile de bas seuil assuétude, le renforcement des centres d'action sociale globale (CASG) de la Commission communautaire française (Cocof), le soutien aux services de soins palliatifs, des financements pour les maisons de repos et leur personnel, la mise à disposition de logements pour les personnes en situation de sans-abrisme, le renforcement des moyens financiers des CPAS, etc.

Si la crise sanitaire a nécessité la mise en place de ces mesures, les effets sociaux de la crise sont comme une bombe à retardement qui ne montrera sa réelle ampleur que dans les mois et les années à venir. Malgré cette urgence sociale, le secteur semble ne pas avoir reçu les aides promises qui accompagnent les mesures annoncées durant l'été. Au vu du non-déploiement des aides promises par la Région bruxelloise, l'ensemble des fédérations (ambulatoire, santé mentale, assuétudes, planning familial) vous ont adressé un courrier le 25 novembre 2020. Aucune réponse n'a visiblement été fournie par votre cabinet ou les autres cabinets auxquels il était adressé.

Les effets sociaux et économiques dévastateurs qui résultent de la lutte contre la pandémie ne font que commencer. Ce n'est pas en mars ou en avril, mais bien en 2021, en 2022 et au-delà que les services sociaux auront besoin d'être renforcés considérablement. Dès lors, vous devez tenir l'engagement que vous avez pris au nom du gouvernement vis-à-vis de ce secteur, dans le cadre du plan de relance et de redéploiement de juillet 2020.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER CHRISTOPHE DE BEUKELAER

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

betreffende "de maatregelen van de sociale sector van het relance- en herontwikkelingsplan van 7 juli 2020".

De heer Christophe De Beukelaer (cdH) (in het Frans).- *Op 7 juli presenteerde de Brusselse regering haar herstelplan. De coronacrisis heeft bestaande problemen uitvergroot. Het schort de welzijnssector aan middelen om de nieuwe noden te lenigen.*

Tijdens de crisis werd er een laagdrempelig mobiel team opgericht, de centres d'action sociale globale kregen meer geld van de Cocof, en er waren meer middelen voor de financiering van rusthuizen, huisvesting van daklozen, de OCMW's enzovoort.

Dat was allemaal nodig, maar de sociale gevolgen van de crisis zijn een tijdbom waarvan de schade pas de volgende maanden en jaren duidelijk wordt. Ondanks die sociale nood heeft de sector de beloofde hulp niet gekregen, wat de federaties ertoe aanzette u en andere leden van het Verenigd College een brief te schrijven, maar geen enkel kabinet heeft daar tot nu toe op gereageerd.

De vernietigende sociale en economische gevolgen van de strijd tegen corona worden nu pas duidelijk. De sociale diensten hebben dit en volgend jaar nood aan meer middelen. Daarom moet u de verbintenissen uit het herstelplan van juli 2020 nakomen.

Kunnen we de extra middelen ter bestrijding van de crisis behouden in de toekomst? Welke langetermijnvisie houdt de GGC erop na?

Concernant les organisations subsidiées par la Commission communautaire commune (Cocom), quelles mesures du plan de relance et de redéploiement pour le secteur social-santé ont-elles été budgétisées et mises en place ?

Quelles sont les mesures annoncées de ce plan de relance et de redéploiement pour le secteur social-santé qui n'ont pas trouvé de budget pour leur mise en place ? Pour quelle raison aucun budget n'a été dégagé, alors que des montants avaient été promis ?

Dans quelle mesure le secteur social est-il soutenu à Bruxelles face à l'augmentation des demandes et des nouveaux publics ?

Les aides et les mesures mises en place durant la crise pourront-elles être pérennisées, comme les soutiens aux services de soins palliatifs, les financements pour les maisons de repos et leur personnel, la mise à disposition de logements pour les personnes en situation de sans-abrisme ou le renforcement des CPAS ?

Quelle est la vision à long terme de la Cocom pour faire face à la crise sociale provoquée par la crise du Covid-19 en Région de Bruxelles-Capitale ?

²¹⁹⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Les mesures du plan de relance et de redéploiement pour faire face à la crise du Covid-19 qui ont été budgétisées et mises en place sont les suivantes.

Afin de venir en aide aux maisons de repos, nous avons décidé d'octroyer un soutien de 60 euros par journée facturable perdue au troisième trimestre 2020, pour compenser les pertes liées à la moindre perception des prix de journée due à la baisse des taux d'occupation. Il s'agit donc de compléter, au-delà de ce que nous compensons par l'immunisation du financement public, les éventuelles pertes sur ce que paient les résidents. Outre le maintien de la subvention même s'il y a moins de résidents dans les maisons de repos, des montants compensatoires ont été dégagés pour faire face à la diminution des recettes. L'accès à cette mesure - qui représente un budget de près de 6 millions d'euros en 2020 - est conditionné au maintien de l'emploi dans l'institution.

Nous avons par ailleurs mis en place une stratégie régionale de droit à l'alimentation afin de soutenir les services proposant de l'aide alimentaire. Un budget de 250.000 euros a été prévu à cet effet en 2020 et il a été porté à 500.000 euros pour 2021.

Concernant l'élaboration d'une politique de gestion des risques, les services du Collège réuni ont été renforcés à hauteur de 540.000 euros en 2020 et de 1,08 million d'euros en 2021. Les services d'Iriscare ont été renforcés selon la même logique, à hauteur de 600.000 euros en 2020 et 1,245 million d'euros en 2021.

Un numéro d'urgence sociale a été créé durant la première vague et pérennisé en 2021, pour un montant annuel de 305.000 euros. Nous avons également soutenu les hôpitaux afin qu'ils puissent adapter leurs infrastructures aux conditions générées par la crise,

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik geef een overzicht van de begrote en uitgevoerde maatregelen.*

De woonzorgcentra krijgen een compensatie voor de lagere bezettingsgraad. Voor 2020 ging het om bijna 6 miljoen euro. Deze subsidie is wel afhankelijk van het behoud van de werkgelegenheid in de instelling.

Het budget voor voedselhulp is voor 2021 verhoogd tot 500.000 euro.

De diensten van het College werden versterkt met het oog op een beter risicomanagement (ongeveer een half miljoen euro in 2020 en meer dan een miljoen in 2021). Voor Iriscare geldt hetzelfde, namelijk een budgetverhoging van 0,6 miljoen euro in 2020 en van 1,2 miljoen in 2021.

Sinds de eerste golf is er een sociaal noodnummer geactiveerd (jaarlijks ongeveer 300.000 euro). De ziekenhuizen hebben in 2020 10 miljoen euro en in 2021 2 miljoen euro gekregen om hun infrastructuur aan te passen aan de crisissomstandigheden.

à hauteur de 10 millions d'euros en 2020 et de 2 millions d'euros en 2021.

2199 Afin de renforcer l'accompagnement à domicile des personnes en perte d'autonomie, nous avons augmenté le contingent d'heures d'aide à domicile de 2 % en 2020 et de 5 % supplémentaires en 2021. Le plan de relance a permis d'augmenter l'offre des services de santé mentale à hauteur de 977.000 euros en 2020 et 1.954.000 euros supplémentaires en 2021. Nous avons aussi dégagé 2,5 millions d'euros en 2020 et 5,75 millions d'euros en 2021 pour fournir des solutions de logement à brève échéance aux personnes et familles sans abri.

Le plan de relance en question porte donc sur 2020 et 2021. La pérennisation de certaines de ces mesures doit encore être discutée au sein du Collège réuni, à l'occasion des discussions budgétaires à venir.

Toutes les mesures incluses dans le plan de relance ont été accompagnées d'un budget. D'autres avaient été proposées par l'ensemble des membres du Collège réuni lors de la phase préparatoire, à la fin du printemps ou au début de l'été 2020. Certaines n'ont finalement pas été retenues, au vu des contraintes budgétaires.

Dans une vision à plus long terme, le Collège réuni élabore actuellement des mesures et actions pour résoudre la crise sociale provoquée par la pandémie, dans le cadre des discussions sur les budgets pluriannuels au-delà de l'année 2021. Un dialogue avec l'État fédéral est en cours à ce propos, notamment sur la question de la poursuite du renforcement des moyens des CPAS.

2201 **M. Christophe De Beukelaer (cdH).**- J'entends bien la nuance entre proposition et promesse. En tout cas, une bonne partie du secteur avait compris que certaines mesures allaient être pérennisées.

Avez-vous répondu au courrier mentionné dans ma question ? Ou peut-on considérer votre réponse d'aujourd'hui comme une réponse à ce courrier ?

Malgré tous vos efforts, le secteur est en souffrance. Il serait intéressant de savoir quelle réponse vous réservez à ce courrier qu'il vous a envoyé.

2201 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Des communications très régulières entre les secteurs et les administrations, les secteurs et le cabinet ont lieu. Nous travaillons notamment sur le plan social-santé intégré avec des groupes de travail. J'ai aussi des réunions de travail avec des représentants du secteur.

Considérer les propositions sur la table au début de l'été comme des promesses à long terme était compréhensible, mais cela ne correspondait pas à la réalité.

Nous essayons de faire en sorte que les moyens mis à disposition des secteurs soient suffisants pour faire face autant que faire se

Het aantal uren thuiszorg werd verhoogd met 2% in 2020 en met 5% in 2021. Voor het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg werd bijna 3 miljoen euro extra uitgetrokken, gespreid over twee jaar. Er is ook extra geld vrijgemaakt voor de tijdelijke opvang van daklozen (in totaal 8,25 miljoen euro).

Het herstelplan geldt voor 2020 en 2021. De eventuele voortzetting van de maatregelen komt aan bod tijdens de begrotingsbesprekingen.

Alle maatregelen in het relanceplan zijn becijferd. Andere werden voorgesteld door de collegeleden bij de voorbereiding daarvan, in de lente en zomer van 2020. Door financiële beperking zijn er ook enkele maatregelen gesneuveld.

Het Verenigd College werkt nu maatregelen uit om de sociale impact van de crisis op de lange termijn te temperen. Die discussie past binnen de meerjarenbegroting na 2021. Er wordt ook overleg gevoerd met de federale overheid over een eventuele verhoging van de financiering van de OCMW's.

De heer Christophe De Beukelaer (cdH) (in het Frans).- *Er is duidelijk een verschil tussen voorstel en belofte. Velen in de sector hadden alleszins begrepen dat de maatregelen zouden blijven bestaan.*

Ondanks al uw inspanningen verkeert de sector in nood. Kunnen we uw antwoord van vandaag ook beschouwen als een antwoord op de brief van 25 november 2020 die vertegenwoordigers van de sector stuurden?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Er vindt geregeld overleg plaats tussen de sector en de administratie en mijn kabinet. Maar ook ik zit geregeld samen met vertegenwoordigers van de sector.*

Het is begrijpelijk dat de voorstellen van het begin van de zomer opgevat werden als beloftes voor de lange termijn, maar dat strookte niet met de realiteit.

We proberen voldoende middelen ter beschikking te stellen, maar u weet dat dat een ingewikkelde opgave is. Gezien de

peut aux problématiques sociales et de santé qui découlent de la crise du Covid-19. Vous admettez néanmoins que ce travail est complexe. Nous avons donc dû établir une liste de priorités, en raison du contexte budgétaire difficile lui aussi.

En effet, nous devons apporter des aides économiques, mettre en route un accord de majorité qui garde sa pertinence et qui sort plutôt renforcé, sur le fond, de la crise du Covid-19 et de ses conséquences.

Oui, nous avons des contacts réguliers avec les secteurs. Cela a été le cas pour moi-même, mais aussi pour mon cabinet, notamment dans le cadre du plan social-santé intégré.

2205 **M. Christophe De Beukelaer (cdH).**- Vous ne m'ôtez pas de l'esprit qu'il n'est pas anodin que toutes ces associations s'unissent pour adresser un courrier de cette substance à plusieurs cabinets. J'entends bien que des contacts réguliers ont eu lieu, mais aucune réponse officielle à leurs questions n'a été donnée à ce jour.

Nous resterons très attentifs à cette problématique au cours des prochains mois. Nous examinerons, à l'occasion de la discussion du budget ajusté, ce qui a été promis et proposé à travers ces différentes mesures, ainsi que celles qui pourraient éventuellement être prolongées.

Je sais que vous êtes attentif au secteur social, là n'est pas la question. Mais nous devons nous rendre compte, tout comme vos partenaires du gouvernement, que l'ampleur de cette crise est énorme et que ses effets se feront sentir surtout dans les mois et les années à venir.

- *L'incident est clos.*

2209 **QUESTION ORALE DE MME GLADYS KAZADI**

2209 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2209 **concernant "l'accueil en soins hospitaliers des jeunes souffrant de troubles alimentaires, en augmentation depuis la crise sanitaire".**

2209 **M. le président.**- En l'absence de l'auteure, excusée, sa question orale est lue par M. Christophe De Beukelaer.

2211 **M. Christophe De Beukelaer (cdH).**- Le mardi 16 février, l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (Universitair Ziekenhuis Brussel, UZ Brussel) a tiré la sonnette d'alarme sur une hausse exceptionnelle des demandes d'intervention pour des troubles alimentaires depuis le début de la crise sanitaire. Une

financiële beperkingen hebben we dus een aantal prioriteiten moeten stellen.

De heer Christophe De Beukelaer (cdH) (in het Frans).- *Ik blijf het opvallend vinden dat alle organisaties samen een brief hebben geschreven naar meerdere kabinetten. Ik hoor dat er geregeld contacten waren, maar er is nog geen officieel antwoord gekomen op de vragen van de sector.*

Ik weet dat u bezorgd bent om de sociale sector, maar niemand mag vergeten dat de impact van de crisis vooral in de komende maanden en jaren voelbaar zal zijn. Dat geldt ook voor uw collega's in de regering.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW GLADYS KAZADI

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

betreffende "de in aantal toegenomen opvang in de ziekenhuizen van jongeren die lijden aan eetstoornissen, sinds de gezondheidscrisis".

De voorzitter.- Bij afwezigheid van de indiener, die verontschuldigd is, wordt haar mondelinge vraag door de heer Christophe De Beukelaer voorgelezen.

De heer Christophe De Beukelaer (cdH) (in het Frans).- *Op 16 februari trok het UZ Brussel aan de alarmbel wegens de forse toename van eetstoornissen sinds het begin van de coronacrisis, vooral bij jongeren van 10 tot 15 jaar.*

Door het gebrek aan opvangplaatsen voor jongeren met eetstoornissen zijn er lange wachtlijsten. Ze belanden soms op

telle augmentation s'observe particulièrement auprès des jeunes âgés de 10 à 15 ans.

L'hôpital alerte également sur le manque de lits en Région bruxelloise. Le nombre insuffisant de places est corroboré par la longueur de la liste d'attente. Dès lors, les jeunes sont accueillis dans les services pédiatriques, mais ceux-ci ne peuvent malheureusement pas apporter le soin et l'expertise requis pour les troubles affectant leurs patients. Vu la situation, l'UZ Brussel a doublé sa capacité pour les six prochains mois, passant de trois à six lits.

Dans les seize hôpitaux subventionnés par la Commission communautaire commune (Cocom), quelles sont les capacités de prise en charge des personnes souffrant de troubles alimentaires ? Ces services sont-ils également adaptés en pédiatrie ?

Votre cabinet a-t-il entendu le même constat d'une hausse exponentielle de jeunes souffrant de troubles alimentaires dans les autres hôpitaux subventionnés ? Dans l'affirmative, quel est le dispositif mis en place pour faire face à l'augmentation des demandes et ne pas laisser ces jeunes sans prise en charge ?

Quels sont les soins extrahospitaliers disponibles pour les jeunes souffrant de troubles alimentaires ?

²²¹³ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Les capacités de prise en charge hospitalière relèvent des compétences du gouvernement fédéral et non de la Commission communautaire commune (Cocom). Je vous répondrai toutefois sur une série d'éléments.

La seule unité d'hospitalisation spécialisée dans les troubles du comportement alimentaire (adolescents et jeunes adultes) est la clinique La Ramée, appartenant au groupe Epsilon. Par ailleurs, bien que moins spécialisées, les unités de pédopsychiatrie générales comme Domino (Clinique Saint-Jean) pour les enfants, et l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (Huderf), pour les jeunes adolescents, peuvent bien entendu prendre en charge des patients anorexiques, tant cette problématique fait partie intégrante de la pédopsychiatrie.

Dans la prise en charge en hospitalisation pédopsychiatrique, l'Huderf est passé de deux lits en 2019 à six lits aujourd'hui. Il convient néanmoins de noter que les délais pour les hospitalisations classiques sont longs.

Néanmoins, des hospitalisations de crise (courts séjours) sont possibles dans le cadre du réseau bruxellois en santé mentale pour enfants et adolescents (Bru-Stars) et sont sur le point d'être considérablement renforcées tout prochainement par le gouvernement fédéral.

Au regard des analyses de données hospitalières en psychiatrie dont dispose le gouvernement fédéral, une augmentation des signes de souffrance psychique est effectivement observable

pediatrische afdelingen, maar die kunnen hen niet naar behoren helpen.

Hoeveel plaatsen zijn er in de zestien door de GGC gesubsidieerde ziekenhuizen om patiënten met eetstoornissen op te vangen? Beschikken de pediatrische afdelingen over geschikte opvang?

Melden ook andere gesubsidieerde ziekenhuizen een toename van zulke patiënten? Zo ja, welke maatregelen neemt u om te vermijden dat die jongeren in de kou blijven staan?

Kunt u het zorgaanbod voor jongeren met eetstoornissen buiten de ziekenhuizen toelichten?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Niet de GGC, maar de federale overheid is bevoegd voor de capaciteit van de ziekenhuizen.*

In Brussel is er maar één ziekenhuisafdeling gespecialiseerd in eetstoornissen bij jongeren, namelijk de Clinique La Ramée in Ukkel. Verder zijn er nog een aantal afdelingen voor kinderpsychiatrie die jongeren met eetstoornissen opvangen.

Het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola had in 2019 plaats voor twee jongeren met eetstoornissen. Intussen zijn dat er zes. De wachttijden voor een klassiek ziekenhuisverblijf zijn lang.

Bru-Stars, het Brussels Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg voor Kinderen en Jongeren, maakt wel korte ziekenhuisverblijven in noodgevallen mogelijk. De federale regering zal die mogelijkheid binnenkort aanzienlijk uitbreiden.

Uit gegevens van de federale overheid blijkt dat kinderen en jongeren vaker met psychische problemen kampen, waaronder eetstoornissen.

Er is een aanbod van ambulante zorg beschikbaar voor jongeren met eetstoornissen. Ze kunnen terecht bij de kinderpsychiaters van de door de GGC erkende diensten voor geestelijke gezondheidszorg of bij de diensten van Bru-Stars, die op verplaatsing werken.

chez les enfants et adolescents. Les troubles alimentaires - dont des décompensations anorexiques - en font également partie.

Plusieurs soins ambulatoires sont disponibles pour les jeunes souffrant de troubles alimentaires : il est possible de faire appel aux consultations pédopsychiatriques au sein des Services de santé mentale agréés par la Cocom, ainsi qu'aux équipes mobiles enfants/ados de Bru-Stars. Ces dispositifs permettent de suivre les patients dans leur milieu de vie ou en milieu ouvert et de bénéficier d'une prise en charge psychosociale.

2213 **M. Christophe De Beukelaer (cdH).**- Il convient de rester attentif à cette problématique, qui est très lourde.

- *L'incident est clos.*

2219 **QUESTION ORALE DE MME DELPHINE CHABBERT**

2219 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2219 **concernant "le développement des 'Lieux du lien' à Bruxelles".**

2221 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- La crise que nous traversons a renforcé les inégalités sociales et la précarité. Nous l'évoquons tout à l'heure dans le cadre des coordinations sociales. Ce constat pèse lourd sur la santé mentale des citoyens. De nouvelles pathologies émergent, les demandes en santé mentale explosent et dans la foulée, les services sont saturés. Comme vous le savez, l'accès aux soins en santé mentale, que nous avons déjà abordé dans cette commission, est un sujet qui me préoccupe particulièrement, tout comme mon groupe. Il est urgent de faire preuve de réactivité et de créativité afin d'adapter l'offre de soins en santé mentale. Celle-ci doit en priorité s'orienter vers les publics les plus précaires et les plus éloignés des services de soins. À cette fin, les Lieux du lien peuvent représenter un dispositif-clé. Il s'agit d'espaces ouverts et flexibles permettant de tisser du lien avec des professionnels de soins et des patients, dans un espace convivial et par le biais de diverses activités. Ils ne se substituent en aucun cas aux services de santé mentale, mais proposent "autre chose" à ces publics.

Le secteur réclame depuis de nombreuses années une reconnaissance de ces lieux, voire de cette manière de faire soin, ainsi que leur intégration aux dispositifs de prise en charge en matière de santé mentale.

Nous avons appris que, dans le cadre du plan de relance et de redéploiement pour faire face à la pandémie du Covid-19, la Commission communautaire commune (Cocom) a lancé, en septembre 2020, un appel à projets destiné au secteur de la santé mentale bicommunautaire afin de créer et de renforcer ces Lieux du lien. Nous saluons cette initiative qui apporte une réponse concrète aux questions de santé mentale, tout en soulignant

De heer Christophe De Beukelaer (cdH) (in het Frans).- *We moeten aandacht besteden aan dit ernstige probleem.*

- *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 ontwikkeling van de 'Lieux du lien' te Brussel".

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *De coronacrisis heeft een toename van de sociale ongelijkheid met zich gebracht en dat heeft ernstige gevolgen voor de geestelijke gezondheid. Er duiken nieuwe pathologieën op, de vraag om geestelijke gezondheidszorg groeit en de diensten kunnen de toevloed van patiënten niet aan. Daarom moeten we het zorgaanbod uitbreiden. Die uitbreiding moet in de eerste plaats kansarmen en moeilijk bereikbare doelgroepen ten goede komen. De zogenaamde Lieux du lien kunnen een belangrijke rol spelen in de totstandbrenging van relaties tussen zorgprofessionals en patiënten.*

De sector stuurt al een hele tijd aan op de erkenning van die manier van zorgverstrekking en op de integratie ervan in de geestelijke gezondheid. De GGC deed in september 2020 een projectoproep om de Lieux de lien uit te breiden. Daarmee geeft ze een concreet antwoord op deze kwesties en onderstreept ze het belang van een extramurosbenadering.

l'importance de la démarche hors les murs (outreach), précieuse à nos yeux.

2223 Pourriez-vous nous donner des informations complémentaires sur ces nouveaux Lieux du lien ? Qui sont les porteurs de projets ? Combien de lieux sont déjà opérationnels ? Dans quelles communes ou quartiers peut-on les trouver ?

Enfin, nous nous étonnons que le financement ne soit assuré actuellement que pour une durée de dix-huit mois. C'est extrêmement court pour des actions hors les murs et des démarches en santé mentale : le fait d'aller à la rencontre des publics et de les mettre en confiance prend du temps, et l'on a presque l'impression qu'au moment où ces personnes commenceront à accrocher, ces services ne seront plus financés.

Ces lieux visent à favoriser l'ancrage des personnes au sein d'un lieu alternatif aux services de santé mentale. Leur pérennité nous semble dès lors constituer un élément essentiel pour l'offre de soins. Pourriez-vous nous informer des raisons de ce choix et nous rassurer sur l'avenir de ces dispositifs dans les prochains mois ?

2225 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- À la suite de l'appel, cinq projets ont été créés ou renforcés en Commission communautaire commune (Cocom). Quatre autres sont aussi soutenus en Commission communautaire française (Cocof). Les porteurs de projets en Cocom sont :

- le service de santé mentale (SSM) Antonin Artaud, situé dans le centre-ville, rue du Circuit ;

- l'antenne Psy107 Rézone, en partenariat avec la maison de soins psychiatriques (MSP) 3 Arbres, qui va implémenter un lieu à Forest. Celui-ci est censé ouvrir ses portes au mois de mai, mais l'équipe travaille déjà sur l'opérationnalisation du dispositif et collabore avec de nombreux acteurs du secteur ;

- l'asbl Macadam, en collaboration avec le Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté, à Anderlecht ;

- la Maison d'accueil socio-sanitaire de Bruxelles (MASS), près de Lemonnier, dans le centre-ville ;

- le Club Norwest, en partenariat avec l'antenne Psy107 du Norwest et le SSM Norwest, à Jette.

Les cinq projets retenus sont donc déjà opérationnels. Ils accueillent avant tout dans des dynamiques cliniques communautaires, ou du moins collectives, sans rendez-vous. Deux d'entre eux travaillent avec des publics cibles spécifiques.

La MASS travaille avec un public toxicomane en grande difficulté, le plus souvent exclu de tout parcours de soins et de prise en charge sociale. Cela s'inscrit dans la logique de l'action globale de cette association. Les dynamiques d'accueil transdisciplinaires qui y prennent place sont dès lors d'une grande importance en matière d'inclusion sociale et de soutien

Hebt u meer informatie over de nieuwe Lieux du lien? Hoeveel zijn er intussen operationeel?

Het verbaast ons dat de financiering voorlopig slechts voor achttien maanden is geregeld, want dat is een erg korte periode in de geestelijke gezondheidszorg. Het vergt immers tijd om het vertrouwen van patiënten te winnen.

De Lieux du lien willen mensen een ankerpunt bieden dat een alternatief voor de traditionele dienstverlening vormt. Daarom is het van essentieel belang dat we hun voortbestaan verzekeren.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Naar aanleiding van de projectoproep werden vijf GGC-projecten gestart of uitgebreid. Vier daarvan krijgen ook steun van de Cocof. De GGC-projecten zijn:

- *geestelijke gezondheidsdienst Antonin Artaud in het stadscentrum;*

- *antenne Psy107 Rézone opent in mei een centrum in Vorst;*

- *vzw Macadam in Anderlecht;*

- *Medisch-Sociaal Opvangcentrum van Brussel (MSOB) in het stadscentrum;*

- *Club Norwest in Jette.*

De vijf geselecteerde projecten zijn dus al gestart. Ze werken zonder afspraak. Twee van de vijf hebben een specifieke doelgroep.

Het MSOB werkt met drugsverslaafden in grote moeilijkheden, die vaak nergens anders terechtkunnen. De multidisciplinaire opvang is daardoor des te belangrijker.

psychologique. Ce lieu d'accueil est en soi partie prenante des soins que l'on peut offrir à ces publics par le biais de l'écoute et de l'échange.

2227 Le deuxième projet plus spécifique est celui de l'asbl Macadam, qui s'adresse à un public de jeunes en errance. Toutefois, les dynamiques sont les mêmes : un accueil inconditionnel et participatif, sans rendez-vous, vecteur de lien et d'accroche, ainsi qu'un public cible particulièrement difficile à saisir.

Les trois autres lieux d'accueil sont dans des dynamiques plus généralistes, mais avec une attention particulière pour les publics plus fragiles sur le plan psychosocial. Ces lieux sont importants pour rompre l'exclusion sociale de personnes souffrant de troubles psychiques dus en partie ou entièrement à leur isolement. Cela permet donc d'accueillir et d'accompagner des publics souvent exclus du système de soins, de leur famille, d'un réseau institutionnel social et communautaire, et de contribuer à reconstruire cet environnement qui s'est particulièrement dégradé ces derniers mois en raison de la crise et des mesures sanitaires.

Comme pour tous les financements qui découlent du plan de relance et de redéploiement, ces projets sont subsidiés pour dix-huit mois. Leur pérennité est essentielle pour répondre aux conséquences de la crise, mais cela dépendra des réserves budgétaires disponibles en 2022 et 2023, ainsi que des négociations qui auront lieu dans les prochaines semaines. J'espère pouvoir maintenir ces actions. À ce stade, je ne peux cependant le garantir.

2229 **Mme Delphine Chabbert (PS).**- Je connais certains de ces dispositifs, dont vous avez souligné l'intérêt. Cette démarche est particulièrement intéressante vis-à-vis des publics spécifiques comme les toxicomanes, les jeunes en errance et les personnes en situation précaire.

Vous semblez comme moi convaincu de l'importance de pérenniser ces Lieux du lien. Vu cette question et celle des coordinations sociales, vous aurez certainement beaucoup de travail dans les futures négociations budgétaires, car les dossiers qui sont entre vos mains sont fondamentaux. Nous comptons sur vous pour pérenniser ces lieux. Ne pas les garder serait dramatique pour les personnes à accueillir, d'autant plus que leur nombre ira en augmentant. En outre, supprimer les financements mettrait les professionnels de ces services en difficulté.

- *L'incident est clos.*

2233 **QUESTION ORALE DE M. DAVID WEYTSMAN**

2233 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

Vzw Macadam richt zich dan weer tot dakloze jongeren, maar de werkwijze is dezelfde: onvoorwaardelijke opvang zonder afspraak en een bijzonder moeilijk benaderbaar publiek. De benadering van de andere opvangcentra is algemener, maar ze besteden hoe dan ook bijzondere aandacht aan mensen met de grootste psychosociale noden.

De centra zijn belangrijk om het sociale isolement van mensen met psychische problemen te doorbreken, zeker na de maandenlange coronabeperkingen.

De financiering die we onder het herstelplan toekennen, loopt achttien maanden. Het voortbestaan van de projecten is van essentieel belang om de gevolgen van de crisis het hoofd te bieden, maar alles hangt af van de begrotingsreserves die in 2022 en 2023 beschikbaar zijn en van de onderhandelingen die in de loop van de volgende weken plaatsvinden.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *Een aantal van die centra ken ik. Ze leveren belangrijk werk voor specifieke doelgroepen.*

We rekenen erop dat u het voortbestaan van de Lieux du lien veiligstelt.

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER DAVID WEYTSMAN

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

2233 **concernant "les mesures prises pour soutenir les médecins généralistes comme gestionnaires de la santé mentale en première ligne".**

2235 **M. David Weytsman (MR).**- Les constats sont connus. Ils ont été posés par le livre noir de la santé mentale, que je cite : "le médecin généraliste bruxellois est confronté aux enjeux démographiques de Bruxelles qui a vu sa population passer de 950.000 habitants à 1,2 million en 20 ans, le multiculturalisme qui pose la question de la culture et de la langue de soins mais aussi de l'approche de la première ligne, inexistante dans certains pays d'émigration, une pénurie de généralistes dans certaines communes et une offre psychiatrique insuffisante pour soutenir la première ligne."

Douze recommandations en sont issues, la première étant de reconnaître le rôle incontournable du médecin généraliste comme gestionnaire de la santé mentale en première ligne.

Je souhaiterais dès lors faire le point sur les recommandations et initiatives visant à renforcer la première ligne, en particulier en soutenant davantage les médecins généralistes confrontés - souvent seuls - à des problèmes lourds en santé mentale, surtout dans le contexte actuel de crise sanitaire.

Ces recommandations énoncent notamment les objectifs suivants :

- systématiser le retour d'information des médecins spécialistes vers leurs confrères généralistes qui leur ont référé un patient ;
- organiser des rencontres locales entre les multiples structures et intervenants concernés par les problèmes de santé mentale ;
- soutenir le renforcement de la coordination des différentes structures d'aide sociale et psychologique ;
- mettre à disposition des médecins généralistes un service d'appui accessible en fonction des heures de cabinet, et ce sur l'ensemble du territoire bruxellois. Animé par des acteurs disposant de l'expertise nécessaire pour un aiguillage fin, ce service disposerait d'un numéro unique réservé aux professionnels de la santé, dont les généralistes. Il a pour objectif de contribuer à l'évaluation, à l'orientation et à la prise en charge la plus appropriée du patient, parfois dans l'urgence ;
- promouvoir, éventuellement par le biais d'appels à projets, la multidisciplinarité qui conjugue les efforts des professionnels des soins et de l'aide à la personne.

Pouvez-vous nous présenter un état des lieux de la situation et de vos actions en la matière pour chacun de ces objectifs ?

2239 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- S'agissant des retours d'information des médecins spécialistes vers les médecins généralistes, le dossier médical partagé et l'échange d'informations en psychiatrie posent toute une série de questions

betreffende "de genomen maatregelen ter ondersteuning van de huisartsen als eerstelijnsbeheerders van de geestelijke gezondheid".

De heer David Weytsman (MR) (in het Frans).- *Uit het Zwartboek van de geestelijke gezondheid van de Federatie van Brusselse Huisartsenverenigingen vloeiden twaalf aanbevelingen voort. De eerste is dat de essentiële rol van huisartsen als eerstelijnsmanagers van de geestelijke gezondheidszorg ten volle erkend moet worden en dat zij beter ondersteund moeten worden.*

Op welke manier werd er gevolg gegeven aan de aanbevelingen? Het gaat onder meer over de systematische doorstroming van feedback van specialisten aan de huisartsen die een patiënt naar hen doorverwezen, een betere coördinatie tussen de verschillende centra voor geestelijke gezondheidszorg en sociale diensten en het op poten zetten van een gespecialiseerd callcenter waar huisartsen en andere zorgverleners terecht kunnen als ze dringend op zoek zijn naar gespecialiseerde hulp.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Informatie uit medische dossiers van psychiatrische patiënten delen met de huisarts ligt moeilijk vanwege de privacy.*

éthiques en lien avec le respect du droit des patients et de leur vie privée.

Le patient qui consulte en psychiatrie, même s'il a été référé par son médecin généraliste, n'a pas toujours envie que ce dernier en soit informé, et c'est son droit. Par conséquent, cette transmission d'informations - et les proportions parfois inégales dans lesquelles elle se déroule - nécessite le consentement du patient. Dès lors, il est de la responsabilité du spécialiste de transmettre l'information à son patient et de l'interroger quant au relais vers son médecin généraliste.

On constate qu'en règle générale, lorsqu'il y a connaissance d'un médecin généraliste, le médecin spécialiste envoie bien un rapport au médecin référent, rapport reprenant l'anamnèse clinique, les prescriptions de médicaments, les orientations et accompagnements proposés au patient. Autrement dit, le spécialiste, qu'il exerce en service de santé mentale (SSM) ou en milieu résidentiel, demande normalement de manière systématique à son patient s'il souhaite que l'on tienne au courant son médecin généraliste et, dans l'affirmative, quelles informations peuvent lui être transmises. C'est l'une des raisons pour lesquelles ce problème est complexe et peut générer beaucoup de difficultés et de malentendus.

En ce qui concerne l'organisation de rencontres locales entre les structures et intervenants concernés par les problèmes de santé mentale, les quatre antennes 107 - Norwest, Bruxelles-Est, Hermes plus et Rézone -, considérablement renforcées dans le cadre du plan de relance en Commission communautaire commune (Cocom), permettent une meilleure collaboration entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes.

Ces antennes, conformément au paradigme clinique du rétablissement en santé mentale, appréhendent le soin dans une approche intégrée du social et de la santé. Sur un territoire donné, elles identifient et fédèrent de nombreux acteurs et structures hospitalières et de première ligne, afin de faciliter le travail en réseau et la concertation clinique multidisciplinaire.

²²⁴¹ Au sein de l'antenne Norwest par exemple, des projets sont en cours d'élaboration entre les institutions hospitalières du réseau Iris et les médecins généralistes. Ces collaborations permettent la mise à disposition de plages de consultations ponctuelles en psychiatrie à la demande du médecin généraliste pour la pose d'un diagnostic ou des propositions de traitement et d'accompagnement. Par ailleurs, les deux cercles de médecine générale de Bruxelles entament la mise en œuvre de cycles de formation en santé mentale et psychiatrie à l'attention des médecins généralistes. Ces cycles de formation s'organisent avec l'appui de la Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale (PFCSM).

Citons également l'événement annuel "Semaine de Rézone", qui permet aux structures social-santé du sud de Bruxelles de se rencontrer en organisant des portes ouvertes des services. De telles initiatives renforcent la confiance entre les structures et le travail en réseau qui en découle, notamment entre les services de

De behandelende psychiatrische arts kan dit alleen doen als de patiënt daartoe zijn toestemming geeft.

In het algemeen vragen specialisten wel degelijk systematisch aan hun patiënten of ze informatie mogen doorgeven aan hun huisarts.

De samenwerking tussen huisartsen en specialisten verloopt vlotter dankzij de versterking van het netwerk van vier antennes voor geestelijke gezondheid (Norwest, Brussel-Oost, Hermes plus en Rézone), die werd doorgevoerd in het kader van het herstelplan. Die lokale steunpunten groeperen hulpverleners, -instanties en eerstelijnszorg binnen een bepaald gebied en vergemakkelijken de doorverwijzing en multidisciplinaire samenwerking.

Zo loopt er binnen het steunpunt Norwest een samenwerking tussen huisartsen en de Irisziekenhuizen, waarbij huisartsen ad hoc psychiatrische raadplegingen kunnen boeken. Daarnaast werken de twee huisartsenkringen van Brussel samen met het overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad (OPGG) aan een vorming geestelijke gezondheid en psychiatrie voor huisartsen.

Tijdens de jaarlijkse 'Semaine de Rézone' organiseren de gezondheidszorginstellingen en sociale diensten in het zuiden van Brussel open dagen, wat drempelverlagend werkt, zowel voor de diensten onderling als voor de gebruikers.

Daarnaast werkt het steunpunt voor integrale buurtzorg Brusano aan een model voor multidisciplinair overleg met psychiatrische patiënten. Dat moet leiden tot het slopen

santé mentale, les maisons médicales, les plannings familiaux, les services d'aide en assuétude, etc. Il en est de même pour les structures de prise en charge sociales. Ces coordinations ont également pour objectif l'inclusion sociale des usagers et sont régulièrement en contact avec les CPAS et les coordinations sociales du territoire sur lesquels les antennes fonctionnent.

Par ailleurs, la structure d'appui à la première ligne de soins Brusano a été mandatée pour mettre en œuvre - en collaboration avec les acteurs de la santé mentale - un modèle d'organisation de concertation multidisciplinaire avec le patient en souffrance psychique. Ce modèle a pour objectif de proposer aux patients un meilleur accès à une concertation multidisciplinaire efficace et de qualité. Il doit en outre favoriser le décloisonnement des secteurs, l'intersectorialité ainsi que les soins intégrés et centrés sur la personne.

J'en viens à présent à la mise à disposition des médecins généralistes d'un service d'appui accessible en fonction des heures de consultation et sur l'ensemble du territoire bruxellois. Dans le cadre des projets de développement des équipes mobiles de crise du réseau 107, et ce notamment en lien avec la gestion des services d'urgences psychiatriques, la question de la création d'un centre d'appels pour les crises psychiques en appui des médecins généralistes est envisagée et fait encore l'objet d'une évaluation au sein d'un groupe de travail à la PFCSM.

2243 **M. David Weytsman (MR).**- Le centre d'appels envisagé répond à une demande formulée par le secteur depuis longtemps. Il est d'autant plus nécessaire face à l'afflux de patients qui se rendent dans les cabinets des médecins généralistes, pas toujours pour des problèmes de santé mentale, au départ. Le secteur appelle à l'aide et demande que ce centre d'appels soit mis en place le plus rapidement possible. Quel calendrier est-il envisagé ?

2243 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je ne dispose malheureusement pas du calendrier.

- *L'incident est clos.*

2249 **QUESTION ORALE DE M. DAVID WEYTSMAN**

2249 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2249 **concernant "les mesures prises pour rencontrer les recommandations du groupe de travail interministériel "task force soins de santé mentale"."**

2251 **M. David Weytsman (MR).**- En 2016, le gouvernement fédéral, en collaboration avec les Communautés et les Régions, a franchi une nouvelle étape dans la réforme des soins de santé mentale. Un groupe de travail interministériel, intitulé "task force soins de santé mentale", a été créé dans le but de promouvoir la communication entre les acteurs des soins de santé mentale et

van muren tussen de verschillende sectoren en betere, gepersonaliseerde zorg.

De vraag naar een callcenter waar huisartsen terecht kunnen voor doorverwijzing bij psychische noodgevallen wordt momenteel nog bekeken door een werkgroep binnen het OPGG.

De heer David Weytsman (MR) *(in het Frans).*- *Om dat callcenter vraagt de sector al jaren. Huisartsen hebben hier nood aan om de toestroom van patiënten met psychische problemen de baas te kunnen. Het moet er zo snel mogelijk komen. Op welk tijdpad wordt er gemikt?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *Daar heb ik helaas geen zicht op.*

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER DAVID WEYTSMAN

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

betreffende "de genomen maatregelen om tegemoet te komen aan de aanbevelingen van de interministeriële werkgroep "Taskforce Geestelijke Gezondheidszorg"."

De heer David Weytsman (MR) *(in het Frans).*- *In 2016 zette de federale regering, in samenwerking met de gewesten en gemeenschappen, een nieuwe stap in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. Er werd een interministeriële taskforce Geestelijke Gezondheidszorg op poten gezet om de communicatie tussen de zorgpartners te bevorderen en*

de formuler des recommandations pour l'organisation future de ces soins.

Dans ce cadre, la task force a demandé au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) une description de l'organisation actuelle des soins de santé mentale pour adultes afin de pouvoir fixer des priorités et prendre des décisions stratégiques pour leur organisation future.

L'objectif de cette question est de faire le point sur le suivi des recommandations formulées par la task force. Comme vous le savez, mon groupe a également déposé une proposition de résolution visant à instaurer d'urgence un plan stratégique "santé mentale", qu'il nous faudra bien évidemment continuer à mettre à jour, étant donné l'ampleur de cette crise.

Où en sommes-nous dans la mise en œuvre de ces recommandations à votre niveau de compétences ? Il s'agit notamment :

- d'améliorer la collecte et l'encodage des données de soins de santé mentale sur les trois niveaux - vous avez en partie répondu sur ce point lors de la question précédente ;

- de poursuivre de manière conjointe la politique actuelle en matière de soins de santé mentale. Comment ce travail s'organise-t-il ?

- de renforcer la législation et les mesures de soutien visant à améliorer le développement et l'accessibilité des soins de santé mentale (services de santé mentale, initiatives d'accueil, équipes mobiles, soins psychologiques de première ligne, applications et autres) et d'améliorer la continuité entre les traitements hospitaliers et ambulatoires ;

²²⁵³ - de veiller - c'est selon moi la recommandation principale - à ce que les interventions de première ligne soient financièrement abordables pour tous, en particulier pour les groupes socialement défavorisés. Il s'agit bien entendu d'un vaste débat ;

- de prévenir les problèmes de santé mentale et d'offrir une aide adéquate. J'insiste sur le terme "prévenir". Bien que je ne m'adresse probablement pas à la bonne assemblée pour ce faire, cette notion est fondamentale.

Il s'agit également de mettre en place une prévention en temps opportun, notamment en faisant tomber les tabous liés à la santé mentale. Cette question avait déjà été reprise dans les recommandations à l'époque. Un énorme travail doit être entrepris afin que les personnes présentant des problèmes de santé mentale ne fassent plus l'objet de stigmatisations, tant au sein de la population qu'auprès des employeurs et des prestataires de soins ;

- d'orienter de manière optimale et la plus précoce possible les personnes présentant des problèmes de santé mentale vers une offre de soins adéquate. Plusieurs formes de "points d'accès et

aanbevelingen voor de toekomst te formuleren. In dat kader vroeg de taskforce aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg een overzicht van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen.

Mijn fractie heeft een voorstel van resolutie ingediend om dringend een strategisch plan inzake geestelijke gezondheid uit te werken.

De interministeriële taskforce adviseert om de gegevensverzameling en -verwerking te verbeteren, de samenwerking met de andere beleidsniveaus voort te zetten, de geestelijke gezondheidszorg verder te ontwikkelen en toegankelijk te maken en de continuïteit tussen ziekenhuizen en ambulante zorg te verbeteren.

De belangrijkste aanbeveling lijkt me die over de financiële toegankelijkheid van de eerstelijnszorg, in het bijzonder voor kansarme doelgroepen. Daarnaast moet er meer aandacht gaan naar tijdige preventie en het opheffen van de taboes die nog rond geestelijke gezondheid bestaan.

Ook moeten personen met problemen zo vroeg mogelijk naar de juiste zorgverstrekker worden doorverwezen, aan de hand van toegankelijke informatiepunten.

Tot slot moet vooral de eerstelijnszorg worden uitgebreid en toegankelijker gemaakt, zodat de spoed- en andere ziekenhuisafdelingen worden ontlast.

In hoeverre hebt u de adviezen van de interministeriële taskforce in beleidsmaatregelen omgezet?

d'information" facilement accessibles doivent exister, nous en parlions à l'instant ;

- de renforcer l'offre de soins de santé mentale (psychologues, psychiatres, médecins généralistes, maisons médicales, services de santé mentale (SSM), équipes mobiles, etc.) dans l'environnement proche des personnes qui présentent des problèmes de santé mentale - nous en avons parlé lors des derniers échanges avec les spécialistes et les acteurs de terrain. Cette offre doit être rendue facilement accessible et financièrement abordable, de manière à ce que les services d'urgence et les services de soins hospitaliers soient moins sollicités.

Pour chacune de ces principales recommandations, pouvez-vous nous présenter un état de la situation et de vos actions dans le cadre de vos compétences ?

2255 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- En ce qui concerne la récolte des données, l'obligation d'enregistrer les données de santé est toujours d'application pour les maisons de soins psychiatriques (MSP) et les initiatives d'habitation protégée (IHP), notamment via le résumé psychiatrique minimum (RPM) qui a encore fait l'objet d'une analyse par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale en 2019. Les centres de revalidation psychosociale, quant à eux, remettent chaque année un rapport d'activité qui fait état de manière chiffrée de leurs prises en charge et des demandes satisfaites.

Par ailleurs, un groupe de travail au niveau d'Iriscare est en train de travailler sur la question du recueil des données en santé mentale dans les structures résidentielles. Les services de santé mentale (SSM) bicommunautaires font eux aussi état des demandes traitées et non traitées dans leur rapport d'activité annuel.

Bien entendu, ces données sont mobilisées dans le cadre de nos échanges en intercabinets de la santé mentale. L'enjeu reste malgré tout l'harmonisation du recueil de ces données et leur analyse intégrée. Elles nous permettent néanmoins d'être éclairés sur les besoins en matière de santé mentale.

Avec l'appui du professeur Bruffaerts, nous avons aussi pu travailler sur une analyse de la programmation et des besoins en santé mentale à différents niveaux et en fonction de différents groupes cibles. Cela nous permet de tendre le plus possible vers une analyse intégrée des besoins entre les différents niveaux de pouvoir et les structures qui y sont associées.

Ces éléments d'analyse sont donc mobilisés afin de renforcer le secteur de manière intégrée, conformément à ce qui est inscrit dans le protocole d'accord signé en conférence interministérielle (CIM) en décembre 2020. Cependant, il faut admettre que la question de l'évaluation des besoins et de l'offre de soins en matière de santé ne fait pas consensus. Elle relève d'un

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De gegevensverzameling blijft verplicht voor de initiatieven voor beschut wonen van de Cocof. De gegevens van de centra voor psychosociale revalidatie en de bicommunautaire geestelijke gezondheidsdiensten vinden we in hun jaarverslagen. Binnen Iriscare staat een werkgroep in voor de gegevensverzameling bij residentiële voorzieningen.*

Uiteraard gebruiken we die gegevens nu al in de interkabinettenwerkgroepen. De harmonisering van de gegevensverzameling en -verwerking kan echter nog beter.

Samen met professor Bruffaerts hebben we de programmatie en behoeften van de sector doorgelicht vanuit een globale visie op alle diensten, van welk beleidsniveau ze ook afhangen. Dat alles strookt met het protocolakkoord dat dateert van de interministeriële conferentie van december 2020. Ik wil echter benadrukken dat er over de analyse van de behoeften en het aanbod al jaren onenigheid heerst in de sector van de geestelijke gezondheidszorg.

De samenwerking met de andere beleidsniveaus zetten we voort binnen het permanente interkabinettenoverleg, de vele bilaterale vergaderingen, het gewestelijk comité van de hervorming Psy107 en het Brussels netwerk geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

débat épistémologique qui est loin d'être clôturé et qui est particulièrement sujet à controverse ces dernières années.

En ce qui concerne la poursuite des efforts conjoints de soutien à la politique actuelle en matière de santé mentale, elle est soutenue au travers des réunions en intercabinets qui ont lieu au minimum toutes les deux semaines. Des réunions bilatérales tout aussi régulières s'y ajoutent, ainsi que la participation aux réunions du comité de réseau régional de la réforme Psy 107 pour adultes et du réseau bruxellois en santé mentale pour enfants et adolescents (Bru-Stars), dont nous avons parlé précédemment.

2257 La Cocom subsidie de manière récurrente plus d'une vingtaine de projets qui visent globalement à améliorer le développement et l'accessibilité des soins de santé mentale. Et cinq services de santé mentale bénéficient d'un agrément.

Dans le cadre du plan de relance et de redéploiement, huit projets supplémentaires relatifs à la création et au renforcement de Lieux de liens et de dynamique d'accueil bas seuil en santé mentale, ainsi que des projets développant la mobilité des soins en santé mentale ont été financés. À cela s'ajoute une mesure de renforcement de la coordination des soins avec les quatre antennes régionales de la réforme Psy 107, ainsi que le renforcement des soins psychiatriques pour personnes séjournant à domicile (SPAD) qui ont à la fois une fonction de mobilité clinique et de soutien de deuxième ligne.

Ces projets cliniques et de coordination ont tous pour public cible les populations les plus défavorisées et ont pour objectif de collaborer avec le secteur social et en particulier avec les coordinations sociales des CPAS. Cela permet de renforcer l'orientation et la détection précoce des problèmes de santé mentale et d'orienter dans le réseau les personnes présentant des problèmes de santé mentale vers une offre de soins adéquate et intégrée.

Plus spécifiquement, en ce qui concerne la détection précoce et son importance, il existe un programme de détection et d'intervention précoce coordonné par la Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale (PFCSM), en collaboration avec le réseau Bru-Stars, qui développe des stratégies intersectorielles afin de rentrer en contact avec des jeunes en difficultés qui sont identifiés en dehors du champ de la santé mentale.

En ce qui concerne la déstigmatisation des problèmes de santé mentale, celle-ci fait l'objet d'un travail transversal au sein du secteur, sur le plan de la prévention, et est particulièrement développée au sein des lieux d'accueil bas seuil que je viens de mentionner.

2257 **M. David Weytsman (MR).** - Je devrais probablement aborder ce sujet à la Commission communautaire française (Cocof), mais je vous invite à travailler davantage sur la communication et la prévention concernant cette déstigmatisation. Je me demande si les pouvoirs publics ne devraient pas lancer des campagnes de communication sur ce sujet. Je sais que certaines ont été menées

De GGC subsidieert een twintigtal projecten die de toegankelijkheid en de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg opvoeren en erkent ook vijf geestelijke gezondheidsdiensten.

Daarnaast omvat het herstelplan de financiering van acht extra laagdrempelige ontmoetings- en onthaalstructuren en van een reeks projecten in de mobiele zorg. Daarnaast komen er vier gewestelijke contactpunten in het kader van de hervorming Psy107 en zal de psychiatrische thuiszorg worden versterkt. Omdat al die projecten vooral bedoeld zijn voor een kansarm publiek, wordt er met de sociale coördinaties van de OCMW's samengewerkt.

Inzake vroegtijdige doorverwijzing heeft het overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad een programma uitgewerkt.

Het wegwerken van taboes en vooroordelen wordt globaal aangepakt en krijgt bijzondere aandacht in de laagdrempelige ontmoetings- en onthaalstructuren.

De heer David Weytsman (MR) *(in het Frans).* - *Ik spoor u aan om sterker in te zetten op communicatie en preventie. Misschien moet de overheid communicatiecampagnes voeren om de vooroordelen weg te werken.*

à l'époque avec la Fédération Wallonie-Bruxelles. Je pense que cette problématique va prendre de l'ampleur dans les années à venir.

- *L'incident est clos.*

QUESTION ORALE DE MME LATIFA AÏT BAALA

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'intervention des CPAS pour les étudiants étrangers".

Mme Latifa Aït Baala (MR).- Les étudiants sont sacrifiés durant cette crise sanitaire : pas de cours, pas de boulot, pas de vie sociale. À Bruxelles, comme un peu partout dans le monde, ils sont nombreux à s'inquiéter pour leur avenir, leurs études, leur santé mentale. Si, dernièrement, nous avons beaucoup parlé de la détresse psychologique des étudiants, leur santé financière n'est pas non plus au beau fixe.

Avant la pandémie, de nombreux étudiants présentaient déjà de grandes fragilités économiques. La crise sanitaire a imposé un coup d'arrêt brutal à la reprise et aura des effets sur le long terme. Trouver un travail étudiant en temps de crise est un vrai parcours du combattant. De plus, les secteurs où les étudiants travaillent le plus sont les premiers touchés.

Il me revient que des étudiants étrangers ne peuvent prétendre à une aide de la part des CPAS, au risque de perdre leur titre de séjour d'étudiant. Que pouvez-vous nous dire à ce sujet ? Le gouvernement a-t-il connaissance de la situation ? Quelles sont les instructions exactes données aux CPAS ?

Comment se fait-il que des étudiants en situation d'extrême précarité ne puissent recevoir d'aide du CPAS ? À l'heure où le désespoir des étudiants pointe à nouveau, nous devons lutter contre les inégalités et faire en sorte qu'ils bénéficient tous d'une aide financière, alimentaire ou autre en temps de pandémie.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Les conditions des séjours des étudiants étrangers sont fixées par la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers : l'article 40 et suivants concernent les ressortissants de l'Union européenne et l'article 58 et suivants les étudiants hors Union européenne.

Outre les conditions liées aux études (être étudiant régulier au sens de la loi, pas de séjour étudiant d'une durée anormalement longue), l'étudiant doit disposer d'une assurance maladie et de ressources suffisantes. Selon cette loi fédérale, l'étudiant doit continuer de remplir les conditions imposées à son séjour pendant toute la durée de ses études. C'est l'Office des étrangers qui accorde ou retire le droit de séjour. L'Office des étrangers peut retirer le séjour à l'étudiant non ressortissant de l'Union

- *Het incident is gesloten.*

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW LATIFA AÏT BAALA

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

betreffende "de tussenkomst van de OCMW's voor de buitenlandse studenten".

Mevrouw Latifa Aït Baala (MR) *(in het Frans).*- *Studenten hebben het zwaar tijdens deze gezondheids crisis: er zijn geen colleges en ze hebben geen werk of sociaal leven. Velen maken zich zorgen over hun toekomst en geestelijke gezondheid. Ze vinden moeilijk een studentenbaan omdat de sectoren waarin veel studenten werken het zwaarst getroffen zijn.*

Buitenlandse studenten komen blijkbaar niet in aanmerking voor OCMW-steun omdat ze dan hun studentenverblijfsvergunning dreigen te verliezen. Is de regering op de hoogte van het probleem? Welke richtlijnen krijgen de OCMW's? Waarom kunnen studenten die in extreme armoede leven, geen OCMW-steun krijgen? We moeten ervoor zorgen dat ze financiële steun, voedselhulp of iets dergelijks kunnen ontvangen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- *De voorwaarden inzake het verblijf van buitenlandse studenten in België staan in de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied.*

Buitenlandse studenten moeten bijvoorbeeld regelmatig college volgen, maar ook over een ziekteverzekering beschikken en voldoende middelen hebben voor hun levensonderhoud. De dienst Vreemdelingenzaken kent het verblijfsrecht toe en kan het ook weer intrekken. Een student van buiten de EU kan dat verblijfsrecht verliezen als hij volgens de dienst Vreemdelingenzaken niet kan bewijzen dat hij voldoende middelen heeft.

européenne s'il estime qu'il n'apporte plus la preuve qu'il dispose de moyens de subsistance suffisants.

Un cadre similaire s'applique à l'étudiant étranger ressortissant de l'Union européenne, vu que, conformément à la directive européenne 2004/38/CE et à la loi du 15 décembre 1980 qui transpose cette directive, son séjour peut être retiré s'il devient "une charge déraisonnable pour le système d'assistance sociale de l'État membre d'accueil".

Concrètement, lorsque le CPAS alloue une aide sociale, il demande au service public de programmation Intégration sociale (SPP IS) le remboursement qui lui revient suivant la loi. La Banque-carrefour de la sécurité sociale (BCSS) identifie alors les catégories dans lesquelles tombent les étudiants étrangers, dans les limites et conditions autorisées par les diverses délibérations du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, et ces données sont transmises à l'Office des étrangers.

2269 Il revient à chaque CPAS d'informer la personne concernée, en l'occurrence ici l'étudiant étranger, du fait que le recours à l'aide du CPAS peut avoir des conséquences sur son séjour, car l'Office des étrangers en est informé à travers la BCSS. Dûment informées par le CPAS, il arrive que certaines personnes décident de ne pas poursuivre leur demande d'aide. Pour celles qui obtiennent une aide, la décision peut aussi mentionner les possibles conséquences sur leur séjour.

Actuellement, les aides de la Région bruxelloise, qui ont pu être octroyées à ce type de population, sont d'une part, des aides alimentaires ponctuelles fournies par l'Association pour la solidarité étudiante en Belgique (ASEB), que la Région soutient depuis plusieurs années, et, d'autre part, des aides sociales complémentaires financées dans le cadre des 30 millions d'euros octroyés aux CPAS, afin qu'ils puissent accompagner ce type de public précaire, entres autres, durant la crise sanitaire.

Conscients de cette situation, nous avons priorisé ce public spécifique, dans le cadre de l'appel à projets "aide alimentaire" d'un million d'euros de la Commission communautaire commune (Cocom) et de la Commission communautaire française (Cocof), qui a été lancé à la fin du mois de février dernier. Ce soutien peut donc se faire dans le cadre de l'aide alimentaire, mais pas dans le cadre de décisions qui sont répertoriées dans la BCSS.

Le SPP IS a augmenté les aides financières destinées aux étudiants en général. Toutefois, la question de l'accès à ces aides pour les étudiants étrangers n'a pas encore été résolue. Ainsi, nous avons sollicité, la semaine dernière, la ministre de l'intégration sociale, Mme Lalieux, afin de la sensibiliser à cette question spécifique.

Il y a deux jours, le SPP IS a organisé un webinaire pour les CPAS sur l'aide sociale destinée aux étudiants. Il a été communiqué publiquement que le flux de la BCSS sur cette aide spécifique ne sera pas communiqué à l'Office des étrangers. Ainsi, de jeunes étudiants étrangers de 18 à 25 ans pourront

Voor buitenlandse studenten uit de EU geldt dat ze hun verblijfsrecht kunnen verliezen als ze een grote last vormen voor de sociale zekerheid van het gastland.

Als een OCMW steun toekent, verzoekt het de Programmatorische Federale Overheidsdienst (POD) Maatschappelijke Integratie om terugbetaling. De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid controleert vervolgens in welke categorie de buitenlandse studenten in kwestie thuishoren, rekening houdend met de geldende voorwaarden. Die gegevens gaan dan naar de dienst Vreemdelingenzaken.

Elk OCMW moet de betrokken persoon inlichten dat een aanvraag van OCMW-steun gevolgen kan hebben voor zijn verblijfsvergunning. Sommige studenten zien dan van die aanvraag af.

De steun van het Brussels Gewest aan noodlijdende buitenlandse studenten bestaat uit voedselhulp van de Association de solidarité étudiante en Belgique en bijkomende sociale steun waarvoor het Brussels Gewest 30 miljoen euro aan de OCMW's verstrekt.

In het kader van de projectoproep voor voedselhulp van de GGC en de Cocof, waarvoor we 1 miljoen euro uittrekken, gaat er bijzondere aandacht naar buitenlandse studenten.

De POD Maatschappelijke Integratie heeft de financiële steun voor studenten in het algemeen verhoogd. Over de vraag of ook buitenlandse studenten daarvoor in aanmerking komen, hebben we nog geen uitsluitsel. Vorige week hebben we federaal minister van Maatschappelijke Integratie Lalieux aangesproken over de kwestie.

Twee dagen geleden organiseerde de POD Maatschappelijke Integratie een webinar voor OCMW's over sociale steun voor studenten. Er werd gezegd dat de gegevens van de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid in de context van deze specifieke steun niet aan de dienst Vreemdelingenzaken zou worden bezorgd. Het is de bedoeling dat buitenlandse studenten van 18 tot 25 jaar in aanmerking komen voor sociale steun zonder dat ze hun verblijfsrecht kunnen verliezen.

avoir accès à des aides sociales au sens large, afin de pallier leur situation de précarité, sans risquer des conséquences sur leur séjour. C'est une excellente nouvelle.

2271 **Mme Latifa Aït Baala (MR).**- Vous nous annoncez là une très bonne nouvelle. J'éprouvais quelque inquiétude après la série d'auditions organisées tant par la Fédération Wallonie-Bruxelles que par la Cocof et portant sur la précarité des étudiants, en particulier celle d'une série d'étudiants, notamment issus d'Ixelles, qui se sont vu refuser cette aide.

Votre réponse apporte des éléments intéressants. En effet, à situation exceptionnelle, il faut une réponse exceptionnelle. Vous semblez en avoir pris la mesure et y être particulièrement sensible. Je vous en remercie.

- *L'incident est clos.*

2275 **QUESTION ORALE DE MME ELS ROCHETTE**

2275 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2275 **concernant "le projet Issue".**

2277 **Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).**- *Le projet Inclusion sociale pour sortir de l'urgence efficacement (Issue) offre aux sans-abri un lieu de vie où ils bénéficient, entre autres, d'un soutien psychosocial et d'un accompagnement en vue de leur réinsertion dans la société.*

Il repose sur un partenariat élargi à la croisée d'expertises complémentaires.

Il propose un logement individualisé et un accompagnement durant cinq mois, en vue d'offrir du répit et de la stabilité, de restaurer les droits sociaux et de donner accès à un logement structurel dans une habitation privée ou un projet Housing First.

Le programme Housing First engrange des résultats encourageants et accueille de plus en plus de résidents. Tout comme Issue, il repose sur une collaboration avec les sociétés immobilières de service public (SISP) et les agences immobilières sociales (AIS).

Issue est un projet innovant, mais s'il s'agit toujours d'un logement provisoire de transit.

Mevrouw Latifa Aït Baala (MR) (in het Frans).- *Dat is uitstekend nieuws. Ik was wat ongerust na de hoorzittingen over het onderwerp waarin duidelijk was geworden dat aan sommige studenten steun werd geweigerd.*

- *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 "het project Issue".

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit).- Het Issue-project (Inclusion sociale pour sortir de l'urgence efficacement) biedt mensen zonder dak een woonst aan waar ze onder meer psychosociale begeleiding en begeleiding bij hun re-integratie in de samenleving krijgen.

Het Issue-project is gebaseerd op een breed partnerschap met een complementaire expertise: noodopvang en integratie, de huisvestingspartners en Bruss'help.

Issue heeft een capaciteit van 45 plaatsen. Wie in het project stapt, krijgt gedurende vijf maanden een individuele woning en begeleiding. De bedoeling is rust en stabiliteit te bieden, de sociale rechten opnieuw open te stellen en toegang te bieden tot structurele huisvesting in een privéwoning of via Housing First. Ook Housing First heeft jammer genoeg echter limieten. Het aantal bewoners in Housing First verdubbelde in 2020 al tot 200 en zal ook in 2021 blijven stijgen. Het gewest mikt op 400 Housing Firstbewoners tegen het einde van de legislatuur. Op de website van Housing First Brussel vond ik hoopvolle cijfers: 96% van de huurgelden wordt tijdig betaald en 92% daklozen vindt stabiliteit en kan in de woning blijven. Housing First werkt, net als Issue, samen met openbare vastgoedmaatschappijen (OVM's) en sociale verhuurkantoren (SVK's).

Issue is een innoverend project, maar het gaat natuurlijk nog altijd om een tijdelijke transitwoning. Na de transitwoning is er een oplossing nodig. Ook Housing First en de SVK's hebben limieten.

2279 *A-t-il déjà fait l'objet d'une évaluation ? Quelles sont les conclusions par rapport au délai de cinq mois, soit un laps de temps très court pour résoudre les problèmes et trouver un nouveau logement ? Les personnes suivies dans le cadre du projet trouvent-elles plutôt un logement privé - géré ou non par un bailleur social - ou un logement Housing First ? La capacité est-elle suffisante pour assurer une bonne réintégration ?*

D'autres SISP que Comensia et Log'iris devraient-elles se joindre au projet ? Combien de SISP sont-elles partenaires d'Issue et du programme Housing First ? Comment la collaboration des différents partenaires sur le terrain est-elle évaluée ? Comment le projet sera-t-il poursuivi et financé en 2021 ? Comment travaillez-vous avec votre collègue Ben Hamou pour aligner les politiques du sans-abrisme et du logement ?

2281 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Le projet Issue a, dans un premier temps, été subventionné pour la période du 1er janvier au 29 juin 2020, afin d'expérimenter un modèle alternatif et complémentaire aux dispositifs d'accueil d'urgence traditionnellement déployés en hiver.*

Il s'appuyait au départ sur la mise à disposition temporaire de dix logements par deux SISP, Log'iris et Comensia. Ce financement a été prolongé et étendu à treize logements mis à disposition par l'AIS Les trois pommiers et un logement mis à disposition par citydev.brussels.

2283 *Les partenaires impliqués dans ce projet sont au nombre de cinq : Diogènes, Santé mentale et exclusion sociale (SMES), Pierre d'Angle, New Samusocial et L'Îlot, qui assure la coordination. Bruss'help a été chargée de l'évaluation quantitative et qualitative du projet.*

À partir de mai 2021, la Cocom examinera l'opportunité d'octroyer une nouvelle subvention pour la poursuite du projet.

Het doel van het Issue-project is dat alle deelnemers uiteindelijk een woning vinden. Dat is uiteraard een criterium voor de evaluatie van het project. Hebt u Issue al geëvalueerd? Vijf maanden is een korte periode om problemen aan te pakken en een nieuwe woonst te vinden. Wat zijn de bevindingen daarover? In welke structurele huisvesting komen mensen na Issue terecht, in woningen van het project Housing First of in een privéwoning? Komen mensen ook terecht bij privéwoningen die niet door een sociaal verhuurkantoor (SVK) worden beheerd? Is er voldoende capaciteit voor een goede uitstroming, zowel via SVK's als via Housing First?

Voor de uitvoering van het project Issue wordt er samengewerkt met twee OVM's, Comensia en Log'iris. Zullen er zich nog andere OVM's bij aansluiten? Hoeveel SVK's zijn partner van Issue en Housing First? Komen er daar ook nog meer bij? Hoe wordt de samenwerking tussen de verschillende partners op het terrein (L'Îlot, Diogènes, Santé mentale et exclusion sociale (SMES), Hoeksteen en Bruss'help) geëvalueerd? Op welke manier wordt het Issue-project in 2021 voortgezet en gefinancierd? Zal dat met dezelfde of met andere partners zijn? Hoe werkt u samen met uw collega Ben Hamou om het daklozen- en huisvestingsbeleid op elkaar af te stemmen?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Het Issue-project werd aanvankelijk gesubsidieerd voor de periode van 1 januari tot 29 juni 2020. Het doel van de subsidie bestond erin om tijdelijk een individuele woning ter beschikking te stellen, alsook psychosociale ondersteuning te bieden die aangepast is aan de behoeften van het individu, en advies te verlenen bij de zoektocht naar een woning. We wilden experimenteren met een alternatief model dat een aanvulling vormde op de noodopvangvoorzieningen die traditioneel tijdens de winter worden opgezet.

Het project was aanvankelijk gebaseerd op de tijdelijke terbeschikkingstelling van tien woningen door twee openbare vastgoedmaatschappijen (OVM's), met name Log'iris en Comensia. De financiering werd vervolgens verlengd om van 1 juli 2020 tot 30 april 2021 daklozen te kunnen opvangen in woningen die ter beschikking werden gesteld door Comensia (zeven woningen van 1 juli tot 30 september 2020) en Log'iris (drie woningen van 1 oktober 2020 tot 30 maart 2021). Daarnaast werden met dat geld dertien woningen ingericht, die ter beschikking worden gesteld door het sociaal verhuurkantoor (SVK) De Drie Appelbomen (van 1 januari 2021 tot 30 april 2022), alsook één woning die ter beschikking wordt gesteld door citydev.brussels.

Er zijn vijf partners bij dit project betrokken: Diogènes, Santé mentale et exclusion sociale (SMES), Hoeksteen, New Samusocial en L'Îlot, dat instaat voor de coördinatie. Bruss'help was verantwoordelijk voor de kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie van het project. Het wordt opgevolgd door een comité bestaande uit Bruss'help en vertegenwoordigers van elk van de partners. Het comité komt twee keer per maand samen.

L'accès au logement n'est pas l'unique objectif du projet Issue. Il s'agit également d'organiser un accueil temporaire selon une forme différente de celle des centres d'accueil d'urgence et de favoriser l'accès à un logement durable.

²²⁸⁵ *Il est important de préciser que les deux SISP et l' AIS ne sont partenaires du projet que dans le cadre de la mise à disposition de logements sous forme d'occupation temporaire.*

Le contexte particulier de la crise sanitaire et l'incendie survenu en septembre 2020 au parc du Peterbos ont évidemment eu un impact important sur la mise en œuvre du projet.

²²⁸⁷ *(poursuivant en français)*

Au-delà de ces réserves, le projet Inclusion sociale pour sortir de l'urgence efficacement (Issue) donne des résultats encourageants. Nous disposons des chiffres pour la période de mars à décembre. Quelque 38 personnes ont été accompagnées ; 25 ont été temporairement logées dans les appartements mis à disposition ; 14 ont été orientées vers des solutions temporaires et 8 vers des solutions de relogement durable. Les personnes touchées par le projet sont issues de la rue (13 %), de structures d'accueil d'urgence (26 %), de squats (8 %), de maisons d'accueil (11 %) et de chez des tiers (36 %).

Dans le courant du mois de mars, 15 personnes ont pu intégrer les 13 logements mis à disposition par l'agence immobilière sociale (AIS) Les trois pommiers jusqu'au 31 avril 2022 ; une famille de six a intégré un logement mis à disposition par citydev.brussels jusqu'au 31 mars 2023. La mise aux normes et l'ameublement de ces logements ont été effectués ces derniers mois grâce au projet Issue. L'expérimentation réalisée a permis de croiser les expertises des cinq partenaires impliqués, dont Housing First (travail de rue, accueil d'urgence, coaching et logement).

Des contacts réguliers ont lieu entre le cabinet de Mme Ben Hamou et le mien afin de coordonner les politiques en matière de logement et de lutte contre le sans-abrisme. Ces échanges ont notamment permis d'intégrer des actions spécifiques en faveur du public sans abri dans le plan d'urgence logement (PUL) approuvé par le gouvernement bruxellois en décembre 2020, notamment l'action 27 visant à augmenter l'offre d'accueil des personnes sans abri.

Vanaf mei 2021 zal de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) nagaan of er een nieuwe subsidie kan worden toegekend voor de voortzetting van het project. Het gaat om dertien woningen die tot april 2022 ter beschikking worden gesteld door het SVK De Drie Appelbomen en om één woning die citydev.brussels ter beschikking stelt.

Toegang tot huisvesting is overigens niet de enige doelstelling van het Issue-project, dat er ook naar streeft om tijdelijke opvang anders te organiseren dan in de vorm van noodopvangcentra. Het weinig bindende juridische kader voor precaire huisvesting en de nieuwe stabiliteit voor de bewoners bieden kansen op het gebied van sociale begeleiding en de toegang tot duurzame huisvesting.

Het is belangrijk erop te wijzen dat de twee OVM's en het SVK alleen partners in het Issue-project zijn om woningen voor tijdelijk gebruik ter beschikking te stellen. Helaas bieden die partnerschappen niet automatisch toegang tot de huisvesting van die instellingen.

De bijzondere context van de gezondheids crisis en de brand die in september 2020 plaatsvond en een bruto einde maakte aan de bewoning van zeven woningen in het Peterbospark, hebben uiteraard een grote invloed gehad op de uitvoering van het project.

(verder in het Frans)

Los daarvan zijn de resultaten van Issue bemoedigend. 13% van de mensen die bij het project betrokken zijn, woonde vroeger op straat, 26% komt uit de noodopvang, 8% uit een kraakpand, 11% uit opvanghuizen en 36% verbleef bij derden.

In maart konden vijftien mensen terecht in de dertien woningen die ter beschikking waren gesteld door het SVK De Drie Appelbomen en een gezin van zes mag tot 31 maart 2023 in een woning van citydev.brussels blijven wonen.

Mijn kabinet overlegt geregeld met dat van staatssecretaris Ben Hamou om het beleid inzake huisvesting en de strijd tegen dakloosheid te stroomlijnen.

Om het woningaanbod voor thuislozen te verhogen, zoals ook bepaald in het Noodplan voor huisvesting, gebruiken we twee hefboomen: een projectoproep aan de gemeenten en OCMW's om woningen voor thuislozen aan te kopen of te renoveren, en een oproep aan de privésector en de SVK's om vierhonderd woningen ter beschikking te stellen.

Deux leviers sont activés : un appel à projets adressé aux communes et aux CPAS pour acquérir ou rénover des logements à destination de ce public et un appel à manifestation d'intérêt adressé au secteur privé et aux AIS en vue de mobiliser 400 logements.

2289 **Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) (en néerlandais).**-
Vous confirmez l'efficacité de ce projet pour sortir les personnes du sans-abrisme.

Ai-je bien compris que seuls les treize logements mis à disposition par l'AIS Les trois pommiers sont encore disponibles ?

Le projet, même s'il a un coût, pourra-t-il être poursuivi ?

2291 *(poursuivant en français)*

Humainement, il est inacceptable de laisser des personnes dormir dans la rue. Toutes les aides possibles pour des projets tels que Issue sont essentielles. Puisque vous avez une évaluation positive de ce projet, êtes-vous déjà en mesure de nous dire si le financement sera prolongé après mai 2021 ?

2291 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je n'ai pas encore de réponse définitive à ce propos, mais nous souhaitons poursuivre ces projets.

- L'incident est clos.

2297 **QUESTION ORALE DE MME FRANÇOISE SCHEPMANS**

2297 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2297 **concernant "les banques alimentaires dans le besoin".**

2299 **Mme Françoise Schepmans (MR).**- La Fédération belge des banques alimentaires (FBBA) contribue à lutter contre la faim en fournissant gratuitement des denrées alimentaires aux personnes dans le besoin.

La FBBA s'organise en réseau à travers neuf banques alimentaires régionales desservies par plusieurs associations. Elle souligne que plus de 175.000 personnes ont été aidées en moyenne au cours de l'année 2020 par le biais des associations affiliées. Par rapport à l'année dernière, une hausse de près de

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-Vooruit).- Uw uitvoerige antwoord bevestigt mijn vermoeden: dit is een heel efficiënt project om mensen uit de dakloosheid te halen. Verschillende complementaire expertises worden er samengebracht om oplossingen te zoeken.

Heb ik goed begrepen dat de woningen die de openbare vastgoedmaatschappijen (OVM's) ter beschikking hadden gesteld, nu niet meer ter beschikking zijn, maar nog wel de dertien woningen die het sociaal verhuurkantoor (SVK) De Drie Appelbomen ter beschikking had gesteld?

Klopt het ook dat u vanaf mei de herfinanciering zult bekijken? Over twee dagen begint de maand mei. Denkt u dat het project voortgezet kan worden? Uw positieve feedback doet mij dat alvast hopen. Het kost geld, dat klopt, maar ook dakloosheid heeft een kostprijs.

(verder in het Frans)

Vanuit menselijk oogpunt is het onaanvaardbaar dat er mensen op straat slapen. Projecten zoals Issue verdienen dan ook al onze steun. Blijft u het project ook na mei 2021 financieren?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat hopen we alvast wel.*

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW FRANÇOISE SCHEPMANS

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

betreffende "de voedselbanken in nood".

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) (in het Frans).- *De Belgische Federatie van Voedselbanken (BFV), die via negen plaatselijke voedselbanken voedingsmiddelen verdeelt aan armen, zag het aantal hulpvragen in 2020 met 15% stijgen. De verdeelde hoeveelheid levensmiddelen nam tegenover 2019 met 24% toe.*

Door de economische en sociale gevolgen van de coronacrisis neemt de armoede toe. Ook in 2021 zal de situatie naar verwachting problematisch blijven. De vraag bij de

15 % des demandes d'aide a été constatée lors de certains pics, notamment durant la période d'été. En 2020, ce sont 20.967 tonnes de nourriture qui ont été collectées et distribuées, soit quelque 24 % de plus qu'en 2019.

Saluons par ailleurs le travail des nombreux bénévoles, citoyens et associations locales qui consacrent beaucoup de temps et d'énergie à l'acheminement des colis alimentaires vers les personnes qui en ont besoin.

Les conséquences économiques et sociales de la crise sanitaire contribuent bien évidemment à aggraver la précarité. Ce constat est particulièrement inquiétant en Région bruxelloise, et nous devons nous attendre à ce que la situation reste très problématique en 2021. Les demandes ne cessent d'augmenter et les banques alimentaires craignent de ne pas pouvoir répondre à toutes les sollicitations.

Lorsque j'ai rédigé cette question, il y a plusieurs semaines, la FBBA souhaitait voir augmenter les aides dispensées par le gouvernement fédéral, tout en appelant la Région bruxelloise à démontrer une plus grande proactivité.

²³⁰¹ C'est chose faite, puisqu'un budget de 54 millions d'euros issus des fonds européens est dégagé par le gouvernement fédéral. Nous apprenons également que la Région bruxelloise va réserver 15 millions de son enveloppe à des matières alimentaires.

Ce sont là de bonnes nouvelles, mais pouvez-vous confirmer ces chiffres et nous faire part de votre avis sur cette situation ?

Qu'en est-il des contacts que vous avez pris avec vos homologues sur ce sujet ? Quelle aide proposez-vous aux associations locales demandeuses d'un soutien de la Région bruxelloise ?

²³⁰³ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La Fédération belge des banques alimentaires (FBBA), tout comme plusieurs autres acteurs publics et associatifs, font le même constat. Une des conséquences de la crise que nous sommes en train de vivre est le basculement de nombreuses personnes dans plus de précarité.

Comme l'affirme si bien la Fédération, "ces chiffres sans précédent sont à l'image de l'impact économique de la crise sanitaire sur une partie de la population belge, désormais plongée dans une grande incertitude". De nouveaux profils de bénéficiaires sollicitent des aides alimentaires : les travailleurs des secteurs culturel et événementiel, les indépendants, les travailleurs à temps partiel, les étudiants jobistes et bien d'autres.

Face à ces constats, il était important de prendre très rapidement des mesures pour aider celles et ceux qui subissent directement les répercussions économiques de la crise sanitaire. Ces aides sont ainsi destinées à un public large, à savoir toute personne ayant subi une perte de revenus en raison de la crise du Covid-19.

voedselbanken blijft stijgen en zij vrezen dat ze niet langer iedereen zullen kunnen helpen. De BFV vroeg het gewest dan ook om proactiever op te treden en de voedselbanken meer middelen toe te kennen.

Met de 54 miljoen euro die de federale regering in voedselhulp investeert en de 15 miljoen euro van de Brusselse regering daarbovenop, is aan die vraag tegemoetgekomen.

Kloppen de cijfergegevens? Hoe staat u tegenover de situatie?

Overlegde u met andere overheden over de voedselhulp? Welke steun biedt u de Brusselse verenigingen?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Door de huidige crisis worden velen met armoede geconfronteerd. De organisaties die hulp bieden, zien onder de hulpvrager heel wat profielen die vroeger nooit bij hen aanklopten.*

Snel maatregelen nemen om die groep te ondersteunen, was dan ook nodig. De steun is bedoeld voor iedereen die inkomensverlies leed door de Covid-19-crisis.

Zo ontvangen de negentien OCMW's samen een budget van 30 miljoen euro. Daarvan is ongeveer 1,25 miljoen euro bestemd voor voedselhulp.

De OCMW's verdeelden niet alleen voedselpakketten maar kenden ook voedselcheques toe. De begunstigden kunnen daarmee zelf de levensmiddelen kopen die ze nodig hebben, zonder te worden gestigmatiseerd.

Comme il est précisé dans l'article que vous mentionnez, les demandes d'aide alimentaire ont fortement augmenté et l'une des mesures prises pour y répondre consiste à renforcer le financement des CPAS. C'est ainsi qu'une enveloppe budgétaire de 30 millions d'euros a été allouée aux dix-neuf CPAS.

Ce budget a notamment permis d'engager du personnel supplémentaire, d'octroyer de nouvelles aides sociales et de renforcer les services aux publics précarisés. Une partie de cette enveloppe est destinée à l'aide alimentaire, pour un montant d'un peu plus d'1,25 million d'euros.

Au-delà de la distribution de colis alimentaires, de nombreux CPAS ont octroyé une aide financière sous la forme de chèques alimentaires, également appelés tickets sociaux ou encore "tickets S". L'avantage de ces chèques repas est de permettre aux bénéficiaires de faire eux-mêmes leurs achats et de se procurer les aliments dont ils ont besoin, en dehors de toute stigmatisation.

²³⁰⁵ Enfin, au sujet du soutien de la Région aux associations locales, la Fédération des services sociaux (FDSS) a réalisé une enquête pour identifier les lieux où l'offre en matière d'aide alimentaire devait être renforcée, et ce afin d'assurer une réponse sur l'ensemble du territoire bruxellois.

Pour répondre aux besoins ainsi identifiés, un budget de 310.000 euros sur les crédits de la Commission communautaire française (Cocof) et de 650.000 euros sur ceux de la Commission communautaire commune (Cocom) ont permis de renforcer la coordination de l'aide alimentaire et de subventionner treize opérateurs.

Par ailleurs, la Cocom et la Cocof ont, à mon initiative, lancé un appel à projets en février 2021 en vue de soutenir l'aide alimentaire dans le contexte actuel d'urgence, et de mobiliser à nouveau le secteur associatif pour élaborer des projets permettant de concrétiser le droit à l'alimentation pour toutes et tous. L'enveloppe budgétaire consacrée à ces deux appels à projets s'élève au total à 1 million d'euros.

²³⁰⁵ **Mme Françoise Schepmans (MR).**- Je pense qu'il est véritablement du devoir des autorités régionales de proposer des solutions. Il faut donc, via les CPAS comme vous l'avez dit, accompagner ces personnes. Il faut aussi trouver des solutions pour qu'elles puissent elles-mêmes subvenir à leurs besoins.

C'est pour cette raison que j'insiste sur le rôle des associations de quartier et sur les habitants qui se mobilisent. Je pense qu'il faut saluer ce travail de bénévolat.

J'entends qu'il y a eu des appels à projets, qui sont maintenant clôturés. Cela me permettra de vous demander qui en a bénéficié. Étant donné les files qui se forment dans certains quartiers défavorisés, en attente d'une aide, il faudra encore accentuer ce soutien.

- *L'incident est clos.*

Op basis van een onderzoek van de Fédération des services sociaux kon met een budget van 310.000 euro van de Cocof en 650.000 euro van de GGC de coördinatie van de voedselhulp worden verbeterd. Daarnaast ontvingen dertien operatoren een subsidie.

Voorts deden de GGC en de Cocof op mijn initiatief in februari 2021 een projectoproep ter ondersteuning van de voedselhulp in het kader van de huidige noodtoestand. Het budget voor beide oproepen samen bedraagt 1 miljoen euro.

Mevrouw Françoise Schepmans (MR) *(in het Frans).*- *De betrokkenen moeten niet alleen steun van het OCMW ontvangen, ze moeten ook een oplossing aangereikt krijgen waarmee ze zelf aan hun behoeften kunnen voldoen. Wijkverenigingen spelen daarin een belangrijke rol.*

Voorts zou ik graag weten wie baat heeft bij de projectoproepen. In sommige arme wijken groeien de wachtrijen voor voedselhulp nog aan, dus die steun moet beter worden afgestemd.

- *Het incident is gesloten.*

(Mevrouw Viviane Teitelbaum, oudste lid in jaren, treedt als voorzitter op)

(Mme Viviane Teitelbaum, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

2313 **QUESTION ORALE DE M. IBRAHIM DÖNMEZ**

2313 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2313 **concernant "la dématérialisation des dossiers médicaux".**

2315 **M. Ibrahim Dönmez (PS).**- J'ai rédigé cette question début mars alors que nous étions au commencement de la phase 1B de la campagne de vaccination visant les plus de 65 ans et les personnes souffrant de certains problèmes de santé. Les citoyens ayant un médecin traitant, et par conséquent un dossier médical global (DMG), ont reçu une invitation à se rendre au centre de vaccination. Cela représente 1,5 million de citoyens belges, soit 50 % des personnes éligibles.

Les citoyens qui n'ont pas de médecin traitant devront contacter un généraliste pour créer leur DMG en vue de recevoir l'invitation à se faire vacciner. Ainsi, les personnes n'ayant pas de médecin traitant et toute autre personne, comme les résidents illégaux et les sans-abri, ne pourront pas se faire vacciner. Où en sont le DMG et eCare à Bruxelles ainsi que la dématérialisation et la transmission des dossiers médicaux des patients ?

2317 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Votre question opère un lien entre le dossier médical global (DMG) et la vaccination, puisque sont invitées dans la phase 1B les personnes qui souffrent de facteurs de comorbidité.

La sélection des patients souffrant de comorbidité ne concerne que les personnes entre 18 et 64 ans qui ont une maladie retenue comme présentant un risque plus important en cas d'infection par le coronavirus. La liste en avait été établie par le Conseil supérieur de la santé (CSS).

Selon les estimations de la task-force vaccination, on parle de 1,4 million de personnes à l'échelle de la Belgique, ce qui est assez considérable, et de plusieurs dizaines de milliers de personnes à Bruxelles. Ces personnes ont été invitées à se faire vacciner en priorité après les personnes de 65 ans et plus.

Quatre cas de figure se présentent :

- les personnes les plus à risque, immunodéprimées, ont été invitées à se faire vacciner par leur médecin spécialiste à l'hôpital, à savoir les personnes souffrant de quatre cas de comorbidité aiguë ;

- les personnes qui suivent un traitement typique d'une maladie ont pu être invitées automatiquement grâce aux sélections opérées par les mutuelles, par exemple les personnes qui prennent des médicaments hypertenseurs ou des médicaments

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER IBRAHIM DÖNMEZ

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

betreffende "de dematerialisatie van de medische dossiers".

De heer Ibrahim Dönmez (PS) (in het Frans).- Mijn vraag dateert van begin maart, ten tijde van fase 1B van de vaccinatiecampagne, toen 65-plussers en mensen met een onderliggende aandoening opgeroepen werden. Wie een vaste huisarts en dus een globaal medisch dossier (GMD) heeft, kreeg een uitnodiging om zich te laten vaccineren.

Mensen zonder vaste huisarts moesten eerst bij een dokter langs om een GMD te openen en zouden dan een uitnodiging krijgen. Zij, maar ook bijvoorbeeld mensen zonder papieren en thuislozen, kunnen zich anders niet laten vaccineren. Hoe staat het met de GMD's, eCare en digitale patiënteninfo in Brussel?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Met uw vraag linkt u het GMD aan de vaccinatiestrategie. In fase 1B kwamen immers mensen met een onderliggende aandoening aan de beurt. Volgens schattingen van de taskforce Vaccinatie gaat het om zo'n 1,4 miljoen Belgen en voor Brussel om enkele tienduizenden. Dat is aanzienlijk.

Het gaat om vier categorieën:

- Immuungecompromitteerde hoogrisicopatiënten die zich in het ziekenhuis kunnen laten vaccineren;

- Patiënten, geselecteerd door ziekenfondsen op basis van de gegevens van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) over geneesmiddelengebruik voor bepaalde aandoeningen, zoals hoge bloeddruk of problemen aan de luchtwegen. Hier zit de grootste groep van de 1,4 miljoen;

- Patiënten die door hun huisarts manueel aan de lijst werden toegevoegd op basis van indicatoren van verhoogd risico, zoals obesitas;

- Een kleine groep mensen die tussen de mazen van het net glipt omdat ze geen vaste huisarts of GMD hebben, geen erkend geneesmiddel nemen, maar toch lijden aan een chronische aandoening. Het idee was om hen te laten langsgaan bij

pour des pathologies respiratoires sur la base des données de facturation de l'Agence intermutualiste. C'est la plus grosse partie des 1,4 million de personnes ;

- les personnes dont le dossier médical informatisé contenait des données suggestives d'un facteur de risque, comme l'obésité, ont pu être sélectionnées automatiquement par leur médecin généraliste sur la base d'une sélection automatique proposée par les logiciels de dossiers médicaux qui ont été adaptés dans ce but. C'est une mission de prévention des médecins généralistes rendue possible à large échelle par la technologie de l'informatisation des dossiers médicaux ;

- enfin, il y a ceux qui passent entre les mailles du filet, qui n'ont pas de dossier médical global chez un médecin généraliste, qui ne prennent pas de traitement reconnaissable et qui pourtant ont une pathologie chronique prioritaire. Ces cas restent relativement limités. Pour ces personnes, la procédure proposée est de se rendre chez un médecin généraliste qui évaluera avec eux la nécessité de les vacciner en priorité.

²³¹⁹ Concernant le troisième groupe, il ne s'agit pas uniquement de patients qui disposent d'un dossier médical global (DMG), mais de l'ensemble des personnes qui ont un dossier médical informatisé auprès d'un médecin généraliste. Il est important de le préciser.

En Région bruxelloise, toutes les personnes identifiées à ce jour par l'une de ces méthodes ont été invitées. Si une personne malade chronique n'a pas été invitée, elle peut vérifier son statut prioritaire sur le site myhealthviewer.be ou contacter sa mutualité, qui pourra vérifier son statut. En cas d'absence sur la liste, elle peut contacter un médecin généraliste. La plate-forme Bruvax permet également l'inscription directe, y compris sans invitation, par tranche d'âge. Pour les personnes qui n'ont pas de numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS) ou de numéro Bis, des stratégies spécifiques sont mises en place.

Concernant les DMG en particulier, le pourcentage de Bruxellois ayant un DMG est effectivement inférieur à celui des autres Régions, et ce à tous les âges. Chez les personnes de 75 ans et plus par exemple, il est de 76 %, alors qu'il atteint 82 % en Wallonie et 94 % en Flandre. Ce non-recours au DMG reflète davantage un non-recours à la médecine générale qu'une non-utilisation du DMG. Si l'on rapporte le nombre de DMG au nombre de personnes qui ont vu un médecin généraliste, les différences sont pratiquement gommées entre les Régions. Il y a donc un effort global à faire en matière d'accessibilité à la médecine générale à Bruxelles.

En matière de progression de l'e-santé et du partage de dossiers de santé, environ 950.000 patients à Bruxelles ont consenti au partage de données de santé entre les prestataires de soins. L'accès à l'e-santé n'est donc pas négligeable à Bruxelles, même si des progrès doivent encore être réalisés.

een huisarts, die dan samen met hen kon beslissen of ze in aanmerking kwamen voor een prioritair vaccin.

Bij de derde groep gebeurt de selectie niet per se op basis van het GMD, maar aan de hand van alle digitale info die een huisarts over patiënten bijhoudt. Dat is een belangrijke nuance.

De vier voornoemde categorieën hebben intussen een uitnodiging voor vaccinatie gekregen. Wie chronisch ziek is en toch geen uitnodiging heeft ontvangen, kan zijn of haar status nagaan op myhealthviewer.be of contact opnemen met het ziekenfonds. Wie niet op de lijst staat, kan terecht bij een huisarts of op Bruvax, waar steeds weer een andere leeftijdscategorie zich rechtstreeks kan inschrijven, ook zonder uitnodiging. Voor wie geen rijksregister- of bisnummer heeft, zijn er aparte procedures.

Het aantal Brusselaars met een GMD ligt aanzienlijk lager dan in de andere gewesten, en dat in alle leeftijdsgroepen. Dat wijst erop dat Brusselaars minder bij de huisarts gaan. De eerstelijnszorg moet nog veel laagdrempeliger worden in Brussel.

Ongeveer 950.000 Brusselaars hebben toestemming gegeven om zorgverstrekkers inzage te geven in hun medische gegevens. De toegang tot de e-gezondheid is dus wel goed in Brussel, al is er nog werk aan de winkel.

2321 **M. Ibrahim Dönmez (PS)**.- Je remercie le membre du Collège réuni pour ces informations et les rapports toujours très complets que nous remet son administration.

J'entends bien que le dossier médical global, peu usité dans notre Région, est lié à l'accès au médecin généraliste, qui doit constituer une priorité : cette crise démontre l'extrême importance d'un dossier global et surtout informatisé, notamment pour la bonne évolution de la vaccination. Nous suivrons ce dossier attentivement.

- *L'incident est clos.*

(M. Ibrahim Dönmez, président, reprend place au fauteuil présidentiel)

2327 **QUESTION ORALE DE MME VIVIANE TEITELBAUM**

2327 **à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

2327 **concernant "les défibrillateurs externes automatiques (DEA)".**

2329 **Mme Viviane Teitelbaum (MR)**.- L'arrêt cardiaque est la première cause de décès en Belgique. On considère en effet qu'il y a entre 10.000 et 15.000 arrêts cardiaques chaque année, dont 17 à 30 % dans l'espace public. Ils sont la conséquence d'un trouble soudain du rythme cardiaque. Au cours de cette fibrillation ventriculaire, le cœur s'arrête et le sang ne peut alors plus circuler dans le corps. Elle s'accompagne d'une perte de conscience immédiate qui, sans intervention rapide des personnes présentes, se révèle mortelle.

Il existe pourtant un moyen d'arrêter la fibrillation ventriculaire en administrant à la victime un choc électrique, soit une défibrillation, au moyen d'un défibrillateur externe automatique (DEA). Le taux de survie des personnes qui ont bénéficié, dans les cinq premières minutes suivant un arrêt cardiaque, de l'association d'un massage cardiopulmonaire et d'une défibrillation précoce est de l'ordre de 75 %.

Pourtant, en Belgique, moins de 10 % des victimes survivent à ce type d'accident. Notre pays figure d'ailleurs parmi les mauvais élèves en Europe, puisque certains de nos voisins - Pays-Bas, Allemagne, pays scandinaves - atteignent un taux de survie de 20 %. Ces pays ont développé des politiques très actives de mise à disposition de DEA dans l'espace public. Elles sont combinées à la sensibilisation et la formation du grand public aux gestes de survie, ou à la formation de professionnels (police, pompiers) et/ou de volontaires aux interventions rapides avec des appareils mobiles. En Belgique par contre, la stratégie se limiterait au placement de DEA fixes sans réelle coordination.

2331 Or les recommandations internationales en la matière prônent une analyse fine des lieux publics et unités mobiles où

De heer Ibrahim Dönmez (PS) *(in het Frans)*.- *Deze crisis toont het grote belang van een GMD aan. Het succes van de vaccinatiecampagne hangt er mee van af.*

- *Het incident is gesloten.*

(De heer Ibrahim Dönmez, voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)

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,

betreffende "de automatische externe defibrillatoren (AED)".

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) *(in het Frans)*.- *Hartstilstand is de eerste doodsoorzaak in België. Elk jaar worden 10.000 tot 15.000 gevallen geregistreerd, waarvan 17 tot 30% in de openbare ruimte.*

Hartstilstand is het gevolg van een hartritmestoornis en is levensbedreigend als er niet snel wordt opgetreden. Als er evenwel binnen de eerste vijf minuten een elektroshock wordt toegediend, is de overlevingskans 75%.

In België overleeft minder dan 10% mensen een hartstilstand, terwijl dat in onze buurlanden en Scandinavië 20% is. Die landen hebben overal automatische externe defibrillatoren (AED) in de openbare ruimte geplaatst, bewustmakingscampagnes en opleidingen voor het grote publiek georganiseerd en professionals en vrijwilligers opgeleid voor snelle interventies met mobiele toestellen. In België daarentegen beperkt de strategie zich tot de ongecoördineerde plaatsing van enkele vaste AED's.

In 2014 diende de MR-fractie een resolutie in waarin wordt gevraagd een nationale informatiecampagne te organiseren om

les défibrillateurs sont installés. Elles soulignent l'importance de former correctement à l'utilisation de ces appareils, en privilégiant certains métiers comme les professionnels déjà familiarisés aux procédures élémentaires de réanimation (policiers et pompiers) et les conseillers en prévention des entreprises. De même, la sensibilisation et la formation du grand public aux gestes qui sauvent constituent un point crucial.

Face à cette situation, en 2014, mon groupe avait déposé une résolution, cosignée par l'ensemble des groupes parlementaires, dans laquelle il demandait au Collège réuni de plaider auprès de tous les niveaux de pouvoir pour la mutualisation des efforts afin de mener une campagne d'information nationale. Cette dernière aurait visé à sensibiliser le grand public à l'apprentissage des gestes qui sauvent par le biais du brevet européen de premier secours (BEPS), mais aussi à expliquer l'utilité et le principe des DEA. Par ailleurs, il avait été demandé de défendre en conférence interministérielle (CIM) social-santé l'élaboration d'un programme de placement de DEA dans les organismes publics régionaux et les administrations locales.

Quelles mesures ont été prises pour donner suite à cette résolution ? Un plan intrabruellois d'équipement en défibrillateurs existe-t-il ? Est-il appliqué dans les organismes publics régionaux et les administrations locales ? Tous les bâtiments publics en disposent-ils ?

Quelles mesures ont été prises en vue d'encourager l'installation de DEA ? Des subsides sont-ils alloués ? La France a récemment adopté une loi imposant de placer des DEA dans tous les établissements qui accueillent du public. Une telle imposition est-elle aussi envisagée chez nous ?

Le succès de ces appareils dépend en grande partie de la population, qui doit en connaître l'existence et être capable de s'en servir. Les citoyens sont-ils suffisamment informés de leur existence, de leur utilité et de leur fonctionnement ? Qu'avez-vous entrepris pour promouvoir les DEA ? Une campagne de communication est-elle envisagée ?

Des concertations sont-elles en cours avec les autres niveaux de pouvoir quant à l'information, la formation et la sensibilisation du grand public aux premiers secours ? Le cas échéant, qu'en ressort-il ?

Combien de travailleurs et travailleuses du service public sont-ils annuellement formés aux premiers secours ? Est-ce sur une base volontaire ? Des incitants existent-ils ?

²³³³ En France, l'application *Staying Alive* recense plus de 170.000 défibrillateurs. Elle permet, en cas d'urgence, de trouver rapidement les appareils les plus proches et signale aux utilisateurs l'emplacement des nouveaux DEA. En cas d'arrêt cardiaque, elle permet d'alerter toute personne formée aux gestes de premiers secours qui se trouverait à proximité.

Elle propose également un rappel des gestes qui sauvent, avec des illustrations de la chaîne de survie (appeler, masser,

het grote publiek aan te zetten om een EHBO-opleiding te volgen, maar ook om het nut en het principe van de AED's uit te leggen. Daarnaast werd gevraagd om in de interministeriële conferentie Sociale Zaken en Gezondheid een programma voor de plaatsing van AED's in de gewestelijke overheidsinstellingen en lokale besturen op te stellen.

Welk gevolg is er aan die resolutie gegeven? Is er een Brussels AED-plan? Wordt dat toegepast in de gewestelijke overheidsinstellingen en lokale besturen? Zijn alle openbare gebouwen met een AED uitgerust?

Wat wordt er gedaan om de plaatsing van AED's aan te moedigen? Zijn daarvoor subsidies beschikbaar?

Frankrijk heeft een wet goedgekeurd die de plaatsing van AED's verplicht op alle plaatsen waar publiek wordt ontvangen. Overweegt u een soortgelijke verplichting?

AED's zijn pas nuttig als de bevolking weet waar ze die kunnen vinden en hoe ze die moeten gebruiken. Zijn de burgers voldoende geïnformeerd? Komt er een communicatiecampagne?

Vindt er overleg met de andere beleidsniveaus plaats over de opleiding en bewustmaking van het grote publiek?

Hoeveel personeelsleden in de overheidsdiensten volgen jaarlijks een EHBO-opleiding? Gebeurt dat op vrijwillige basis? Zijn er incentives?

*Frankrijk heeft de app *Staying Alive* ontwikkeld waarmee snel de dichtstbijzijnde AED kan worden opgespoord en waarmee elke persoon die een EHBO-opleiding heeft gevolgd en in de buurt is, kan worden verwittigd. De app vermeldt ook de stappen die moeten worden gevolgd (bellen, hartmassage geven, defibrilleren en op de hulpdiensten wachten) en bevat een gebruiksaanwijzing. Zult u een soortgelijke app voor Brussel ontwikkelen? Met welke partners?*

définir et attendre les secours) et un guide pratique d'utilisation des appareils. Est-il prévu d'utiliser ce genre d'application sur notre territoire ? Des partenariats sont-ils envisagés ? Dans la négative, pourquoi ?

2335 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- La résolution prise par le parlement en 2014 portait effectivement et à juste titre sur l'importance de prendre des mesures de prévention permettant de réduire la mortalité liée à l'arrêt cardiaque par l'enseignement des "gestes qui sauvent" et le recours aux défibrillateurs externes automatiques (DEA).

La Commission communautaire commune (Cocom) n'a actuellement programmé aucune action en ce sens. Aucune mesure n'a été adoptée sous la législature précédente, à ma connaissance, et cette priorité n'apparaît pas dans le plan de santé bruxellois (PSB). Les DEA ne relèvent pas de mes compétences. Leur utilisation est régie par l'arrêté royal du 21 avril 2007 et la circulaire ministérielle du 29 juillet 2011.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a réalisé en 2017 une étude visant à répondre à différentes questions sur l'utilisation de ces appareils par le grand public. Elle est disponible en ligne et comporte même une synthèse. Dans ses conclusions, le centre recommande d'optimiser les différentes étapes de la chaîne de survie. Il propose notamment d'améliorer les connaissances du grand public par des campagnes d'information, d'instaurer une formation obligatoire des jeunes dès l'école secondaire, comme cela se fait avec succès dans les pays scandinaves, et d'organiser des formations en entreprise. C'est certes ambitieux, mais c'est la voie la plus intéressante à suivre.

2337 Je n'ai pas d'informations quant à des objectifs ou projets en cours ou planifiés à d'autres niveaux de pouvoir. Ce point n'a pas été abordé en conférence interministérielle (CIM) de la santé publique et le groupe de travail intercabinets dédié à la prévention ne s'est pas réuni à ce sujet depuis 2019.

Il n'y a pas de programme de formation à l'utilisation des DEA organisé au sein des services de la Cocom au-delà de la formation des secouristes telle qu'elle est prévue par les services de prévention au travail. Selon le rapport du KCE, il existe deux applications, mais elles sont incomplètes et ne se recourent pas complètement.

En résumé, votre question est pertinente, mais malheureusement, depuis la résolution prise en 2014, je dois bien constater que rien n'a été fait. L'étude du KCE est certes intéressante et conclut à un certain nombre de pistes, mais ces dernières doivent faire l'objet de discussions entre les différentes entités, puisque les campagnes d'information et la formation obligatoire des jeunes dès l'école secondaire nécessitent une articulation entre les niveaux de pouvoir. Nous savons combien ce point a été la clé du succès, notamment dans les pays scandinaves.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De parlementaire resolutie uit 2014 vroeg terecht aandacht voor preventieve en levensreddende acties bij acute hartstilstand. De GGC heeft geen enkel programma in die zin lopen. Tijdens de vorige regeerperiode werden geen maatregelen getroffen en dit punt staat ook niet op de prioriteitenlijst van het Brussels Gezondheidsplan.*

De AED's vallen niet onder mijn bevoegdheid. Ze worden geregeld in een KB van 2007 en een ministeriële omzendbrief uit 2011.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) voerde in 2017 een studie uit over het gebruik van AED's door het grote publiek. Die is online te raadplegen. Het centrum beveelt aan om het publiek beter te informeren en opleidingen te verstrekken op school en op de werkvloer. In Scandinavië heeft die aanpak succes geogenst.

Ik weet niet of er momenteel iets gebeurt of gepland is op de andere beleidsniveaus. De interministeriële conferentie heeft het onderwerp niet besproken en de interkabinettenwerkgroep over preventie schonk er sinds 2019 ook geen aandacht aan. De GGC organiseert geen opleidingen voor het gebruik van defibrillatoren, behalve dan voor hulpverleners op het werk.

Ik moet dus tot mijn spijt vaststellen dat er sinds de resolutie van 2014 niets gebeurd is. De interessante aanbevelingen van het KCE kunnen alleen worden uitgevoerd als de verschillende niveaus hun beleid op elkaar afstemmen.

À ce stade, donc, je suis malheureusement obligé de vous apporter une réponse relativement peu satisfaisante sur le suivi de la résolution prise en 2014 par le parlement.

2339 **Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- Le sujet est malheureusement dramatique, car il s'agit de vies perdues, alors que l'on pourrait mettre en place des formations à l'utilisation. Il est important d'optimiser la formation, car le taux de survie dans notre pays est vraiment bas. Bien entendu, la pandémie de Covid-19 mérite toute notre attention, mais d'autres décès pourraient être évités.

Je vous encourage à mettre en place cette mécanique, à l'instar de la France et des pays nordiques.

2339 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Sur le fond, je ne peux que vous donner raison, mais il n'y a peut-être pas suffisamment d'acteurs pour mettre en place un tel dispositif et le faire figurer dans le plan santé. Dans un monde idéal, il faudrait former toute la population à des gestes élémentaires, qui permettent de ramener une personne à la vie. La plupart d'entre nous n'ont jamais suivi de formation de ce type et il n'est pas très facile d'en bénéficier.

2343 **Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- J'ai constaté que des défibrillateurs avaient été installés dans les couloirs du parlement, mais j'ignore si leur entretien a été effectué et s'ils sont utilisables. Par ailleurs, si l'un d'entre nous devait en avoir besoin, qui, au sein de notre parlement, pourrait lui venir en aide ? Cette interrogation est à l'origine de ma question orale.

2343 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Mme Rochette signale, par le biais de la messagerie instantanée, qu'elle est compétente. Cela dit, une fois enclenchés, ces appareils donnent des instructions mais, vous avez raison, leur usage n'est pas simple si l'on n'a aucune expérience et que l'on n'a jamais suivi de formation. Et il n'est guère aisé, par ailleurs, de prendre la responsabilité de les utiliser dans un moment potentiellement stressant.

- *L'incident est clos.*

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) (in het Frans).- *Door het gebrek aan opleidingen gaan er dus levens verloren. Covid-19 is weliswaar alomtegenwoordig, maar we zouden ook andere levens kunnen redden.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *U hebt gelijk, maar er is te weinig enthousiasme om dit punt prioritair te behandelen in het gezondheidsplan. In een ideale wereld zou iedereen die levensreddende handelingen beheersen, maar de meesten onder ons hebben nooit zo'n opleiding gevolgd. De toegang tot die opleidingen is ook niet altijd even eenvoudig.*

Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) (in het Frans).- *Ik vraag me af of de AED's in dit parlement wel onderhouden worden. En wie van ons zou een collega kunnen helpen met zo'n toestel?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Mevrouw Rochette laat via de chat weten dat zij een AED kan bedienen. Zonder opleiding is het niet eenvoudig om kordaat en competent op te treden in een stresserende noodsituatie.*

- *Het incident is gesloten.*