



**PARLEMENT BRUXELLOIS  
BRUSSELS PARLEMENT**

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

---

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

---

**VERGADERING VAN  
DONDERDAG 23 SEPTEMBER 2021**

---

**ZITTING 2021-2022**

---

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

---

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

---

**RÉUNION DU  
JEUDI SEPTEMBRE 2021**

---

**SESSION 2021-2022**

---

### **Afkortingen en letterwoorden**

bbp - bruto binnenlands product

BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry

Cocof - Franse Gemeenschapscommissie

DBDMH - Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp

FOD - Federale Overheidsdienst

Forem - Waals tewerkstellingsagentschap

GGC - Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

KMO - kleine en middelgrote ondernemingen

MIVB - Maatschappij voor het Intercommunaal Vervoer te Brussel

ngo - niet-gouvernementele organisatie

NMBS - Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen

OCMW - Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

Riziv - Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

RVA - Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening

VDAB - Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

VGC - Vlaamse Gemeenschapscommissie

VUB - Vrije Universiteit Brussel

### **Sigles et abréviations**

PIB - produit intérieur brut

BECI - Brussels Enterprises Commerce and Industry

Cocof - Commission communautaire française

Siamu - Service d'incendie et d'aide médicale urgente

SPF - service public fédéral

Forem - Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi

Cocom - Commission communautaire commune

PME - petites et moyennes entreprises

STIB - Société de transport intercommunal bruxellois

ONG - organisation non gouvernementale

SNCB - Société nationale des chemins de fer belges

CPAS - centre public d'action sociale

Inami - Institut national d'assurance maladie-invalidité

ONEM - Office national de l'emploi

VDAB - Office flamand de l'emploi et de la formation professionnelle

VGC - Commission communautaire flamande

ULB - Université libre de Bruxelles

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](mailto:criv@parlement.brussels)

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op  
[www.parlement.brussels](http://www.parlement.brussels)

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

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse  
[www.parlement.brussels](http://www.parlement.brussels)

## INHOUD

Mondelinge vraag van de heer Sadik Köksal aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "het gynaecologisch en verloskundig geweld in het Brussels Gewest".	1
Mondelinge vraag van de heer Sadik Köksal aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "de tewerkstellingscijfers voor mensen met een handicap in de Brusselse OCMW's".	4
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 "het masterplan van het Verenigd College voor hulp aan daklozen".	6
Mondelinge vraag van de heer Gilles Verstraeten aan mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, betreffende "de testcapaciteit voor de zomer".	8
Mondelinge vraag van de heer Jan Busselen aan de heer Rudi Vervoort, voorzitter van het Verenigd College, bevoegd voor de Coördinatie van het Beleid van het Verenigd College,	10

## SOMMAIRE

Question orale de M. Sadik Köksal 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 violences gynécologiques et obstétricales en Région bruxelloise".	1
Question orale de M. Sadik Köksal à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé, concernant "les chiffres en matière d'emploi des personnes avec un handicap au sein des CPAS bruxellois".	4
Question orale de Mme Viviane Teitelbaum à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé, concernant "le masterplan du Collège réuni pour l'aide aux sans-abri".	6
Question orale de M. Gilles Verstraeten à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé, concernant "la capacité de test avant l'été".	8
Question orale de M. Jan Busselen à M. Rudi Vervoort, président du Collège réuni chargé de la coordination de la politique du Collège réuni,	10

betreffende "de eisen van de Brusselse non-profit sector".		concernant "les exigences du secteur non marchand bruxellois".	
Mondelinge vraag van mevrouw Bianca Debaets	13	Question orale de Mme Bianca Debaets	13
aan mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de controles op de naleving van de isolatie- en quarantaineperiodes".		concernant "les contrôles du respect des périodes d'isolement et de quarantaine".	
Mondelinge vraag van mevrouw Viviane Teitelbaum	18	Question orale de Mme Viviane Teitelbaum	18
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de samenstelling van de raad van bestuur van Bruss'help".		concernant "la composition du conseil d'administration de Bruss'help".	
Mondelinge vraag van mevrouw Nicole Nketo Bomele	21	Question orale de Mme Nicole Nketo Bomele	21
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de douches en wasbeurten voor daklozen".		concernant "les douches et lessives pour les personnes sans abri".	
Vraag om uitleg van mevrouw Marie Nagy	24	Demande d'explications de Mme Marie Nagy	24
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de stand van zaken met betrekking tot de staten-generaal voor gezondheid en welzijn".		concernant "l'état d'avancement des états généraux de la santé et du social".	
Bespreking – Sprekers:		Discussion – Orateurs :	
Mevrouw Marie Nagy (DéFI)		Mme Marie Nagy (DéFI)	
Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)		Mme Viviane Teitelbaum (MR)	

Mevrouw Delphine Chabbert (PS)		Mme Delphine Chabbert (PS)	
Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)		Mme Magali Plovie (Ecolo)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College		M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Mondelinge vraag van mevrouw Viviane Teitelbaum	30	Question orale de Mme Viviane Teitelbaum	30
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de invoering van het verplicht onthaaltraject".		concernant "la mise en place du parcours d'accueil obligatoire".	
Mondelinge vraag van mevrouw Marie Nagy	32	Question orale de Mme Marie Nagy	32
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de lage vaccinatiegraad in het licht van de deltavariant".		concernant "le faible taux de vaccination face au variant Delta".	
Vraag om uitleg van de heer Gilles Verstraeten	34	Demande d'explications de M. Gilles Verstraeten	34
aan mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,		à Mme Elke Van den Brandt et à M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
betreffende "de naleving van de taalwetgeving bij de OCMW's en het jaarverslag van de vicegouverneur".		concernant "le respect de la législation linguistique dans les CPAS et le rapport annuel du vice-gouverneur".	
Bespreking – Sprekers:		Discussion – Orateurs :	
De heer Gilles Verstraeten (N-VA)		M. Gilles Verstraeten (N-VA)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College		M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Mondelinge vraag van de heer Gilles Verstraeten	38	Question orale de M. Gilles Verstraeten	38
aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd		à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	

College, bevoegd voor Welzijn en  
Gezondheid,

betreffende "de tweetalige dienstverlening in  
de vaccinatiecentra".

Mondelinge vraag van de heer Mohamed  
Ouriaghli

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

betreffende "de steun aan mensen met de  
ziekte van Alzheimer en hun mantelzorgers".

40

concernant "le bilinguisme dans les centres de  
vaccination".

Question orale de M. Mohamed Ouriaghli

40

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

concernant "le suivi des personnes atteintes de  
la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants  
proches".

Voorzitterschap: de heer Ibrahim Dönmez, voorzitter.

Présidence : M. Ibrahim Dönmez, président.

**MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER SADIK KÖKSAL**

**QUESTION ORALE DE M. SADIK KÖKSAL**

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

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

betreffende "het gynaecologisch en verloskundig geweld in het Brussels Gewest".

concernant "les violences gynécologiques et obstétricales en Région bruxelloise".

**De heer Sadik Köksal (DéFI) (in het Frans).**- Soms pleegt een zorgverlener bij een gynaecologisch of verloskundig onderzoek geweld. Eindelijk heeft de medische wereld aandacht voor deze vorm van geweld. Steeds meer vrouwen komen met hun verhaal naar buiten, maar het is te lang een taboe gebleven.

**M. Sadik Köksal (DéFI).**- Les violences gynécologiques et obstétricales sont celles vécues par toute femme ou personne porteuse d'utérus à l'occasion de soins ou examens gynécologiques ou obstétricaux. Elles peuvent être causées par un ou une médecin, sage-femme, infirmier ou toute autre personne soignante.

Wat doet het gewest op het vlak van bewustmaking van patiënten en zorgverleners?

Les violences obstétricales sont définies comme étant des violences que les femmes peuvent vivre aux alentours de la naissance d'un enfant. Plus généralement, les violences gynécologiques sont, quant à elles, celles vécues par toute femme à l'occasion de soins ou d'examen en lien avec la santé sexuelle et reproductive.

Nam u maatregelen om de informatie en bewustmaking aan te passen voor jonge meisjes en vrouwen met een handicap?

Ces violences sont enfin sur le devant de la scène médiatique. En effet, de plus en plus de femmes osent parler des violences subies à l'occasion de leur accouchement ou d'examen gynécologiques. Cependant, pendant longtemps, ce sujet est resté complètement tabou. Aujourd'hui, grâce notamment au travail de Marie-Hélène Lahaye, juriste française et autrice féministe, le sujet a pris de l'ampleur sur la place publique et est enfin un peu visibilisé.

Bestaat er een overzicht van het gynaecologisch en verloskundig geweld in de ziekenhuizen? Zijn de behoeften van vrouwen met een handicap onderzocht wat de toegankelijkheid van de zorg, communicatie of financiële moeilijkheden betreft?

Le mois dernier, nous nous entretenions avec Handicaps et Sexualités, Femmes et santé et Femmes de droit à propos des violences gynécologiques et obstétricales. Lors de ce riche échange, plusieurs questions ont été soulevées.

Bestaat er steun voor slachtoffers van gynaecologisch of verloskundig geweld en voor zorgverleners die hun praktijk willen aanpassen voor bepaalde doelgroepen?

Pourriez-vous nous expliquer ce qui a été mis en place en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (Evras) à Bruxelles pour sensibiliser les patientes et professionnels autour de la consultation en santé et sexualité reproductive ?

In welke mate worden gynaecologische aanbevelingen door de zorgverleners gevolgd? Wordt de financiële steun daaraan gekoppeld?

Avez-vous mis en place des dispositifs pour aider à l'adaptation de l'information et la sensibilisation des jeunes filles et femmes en situation de handicap ?

Wordt er per ziekenhuis een overzicht van het aantal ingrepen gepubliceerd?

Hoe worden vrouwen ingelicht over de praktijken in de ziekenhuizen? Wordt daar duidelijk over gecommuniceerd?

Bestaat er psychologische steun voor slachtoffers van gynaecologisch of verloskundig geweld?

Bij gynaecologisch en verloskundig geweld moeten de fout, de schade en het verband ertussen worden aangetoond. Ingrepen uitvoeren zonder dat de vrouw toestemming gaf, is weliswaar verboden, maar er zijn geen straffen verbonden aan de schending van dat verbod.

Avez-vous connaissance de la situation actuelle en matière de violences gynécologiques et obstétricales au sein des hôpitaux bruxellois ? Existe-t-il un état des lieux à ce sujet ? Existe-t-il des études concernant les femmes en situation de handicap et leurs besoins spécifiques, notamment en matière d'accessibilité des lieux pour les personnes à mobilité réduite, de communication adaptée au niveau de compréhension, ou de la précarité financière ?

Existe-t-il des aides pour soutenir les victimes de violences gynécologiques et obstétricales ?

Existe-t-il des moyens pour soutenir les professionnels dans l'adaptation de leur pratique à un public à besoins spécifiques, comme les personnes en situation de handicap ou les personnes ne parlant pas le français ?

Quel est le taux d'application des recommandations gynécologiques ? Par exemple, on recommande un frottis tous les trois ans, à partir de 25 ans, or la majorité des femmes en subissent un tous les ans, sans raison médicale. Les aides financières sont-elles en lien avec le respect desdites recommandations ?

Un recensement est-il publié des statistiques de chaque établissement par rapport aux actes médicaux pratiqués tels l'épisiotomie, la césarienne, le déclenchement ou l'induction des accouchements, etc. ?

Comment les femmes sont-elles informées des pratiques des hôpitaux ? Existe-t-il une communication claire sur le sujet ? Sur les sites internet ?

Une aide psychologique spécifique existe-t-elle à Bruxelles pour les victimes de violences gynécologiques et obstétricales ?

Enfin, même si cela n'est pas du ressort de la Région, d'un point de vue légal, il y a un vrai problème d'inapplicabilité du droit pour les violences gynécologiques et obstétricales, puisqu'il est basé sur la responsabilité civile. Il faut donc prouver la faute, le dommage et le lien de causalité, comme le précise l'article 1382 du Code civil. Le non-respect du consentement de la femme n'est en rien puni par la loi, même s'il est formellement interdit.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je connais bien Marie-Hélène Lahaye, qui est effectivement prolifique sur le sujet, notamment à travers son blog "Marie accouche là" et son livre "Accouchement : les femmes méritent mieux".

Au niveau de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (Evras), nous ne disposons que de trois centres de planning familial (CPF) agréés en Cocom - contre 27 en Cocof -, dont un seul organise des animations Evras à l'école.

Je ne dispose pas d'informations précises sur le contenu spécifique des animations de ce CPF mais je rappelle que les thématiques des animations sont coconstruites avec les élèves. Les thématiques touchant à la santé sexuelle et reproductive sont au cœur des animations. Les violences obstétricales peuvent aussi faire partie d'un sujet spécifique que les CPF abordent avec les élèves.

Par ailleurs, il importe de rappeler que les CPF sont ouverts à toute question liée à la vie sexuelle et affective. Il est possible de passer à l'accueil d'un CPF sans prendre rendez-vous. La personne à l'accueil est disponible pour entendre les demandes et orienter au besoin la personne vers une consultation, notamment

<sup>113</sup> **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- In Brussel zijn er drie erkende centra voor gezinsplanning van de GGC, tegenover 27 van de Cocof. Slechts één van die drie geeft relationele en seksuele voorlichting in scholen. Die gaat hoofdzakelijk over seksuele gezondheid en voortplanting, al kan ook verloskundig geweld aan bod komen.

*Iedereen met vragen over relaties of seksualiteit kan overigens zonder afspraak bij de centra langsgaan. De prijs voor een consultatie hangt af van de financiële situatie. Vragen beantwoordt het centrum gratis. Bovendien is het beroepsgeheim van toepassing.*

*Bij verloskundig geweld in een ziekenhuis kan de patiënt een beroep doen op bemiddeling of klacht indienen als het over een vergissing of een fout van een arts gaat.*

*Cijfers over klachten of over de toegankelijkheid van diensten voor vrouwen met een handicap heb ik niet.*

*Er bestaan meerdere initiatieven ter ondersteuning van patiënten die het slachtoffer werden van gynaecologisch geweld.*



<sup>115</sup> *Daarnaast kunnen slachtoffers van gynaecologisch geweld terecht bij een bicommunautaire geestelijkegezondheidsdienst voor psychosociale begeleiding en follow-up.*

*In de wet betreffende de patiëntenrechten is een vermelding in verband met het recht op respect voor de persoonlijke levenssfeer opgenomen. Bij gynaecologische onderzoeken moeten patiënten een deel van hun intieme leven prijsgeven, maar ze zijn beschermd door het beroepsgeheim en de wet op de patiëntenrechten. Voorts staat er in de wet dat de patiënt het recht heeft zelf te kiezen of hij vooraf met een bepaalde behandeling instemt.*

*Op basis van die wet kan een patiënte naar de bevoegde overheid stappen als ze van mening is dat haar rechten niet werden gerespecteerd. Uiteraard kan ze zich daarin laten begeleiden.*

*Voorts ondersteunt de GGC websites met gynaecologische informatie en gegevens van gespecialiseerde zorgverleners.*

*Uw overige vragen vallen niet onder mijn bevoegdheid.*

médicale et gynécologique. Les prix varient en fonction de la situation financière de la personne. L'accueil et les réponses aux questions sont gratuits. Le secret professionnel est garanti, ce qui est essentiel sur ces questions.

Concernant les violences obstétricales dans les hôpitaux, comme pour toute activité réalisée dans les hôpitaux bruxellois, le patient peut faire appel à la médiation, voire porter plainte s'il suppose une erreur ou une faute d'un des praticiens. Il existe des instances internes et externes qui interviennent en toute indépendance dans ces cas de figure.

Mon administration ne dispose pas de chiffres précis sur les plaintes ni sur l'accessibilité des femmes porteuses d'un handicap aux différents services.

Plusieurs initiatives existent pour une meilleure prise en charge des patientes victimes de violences gynécologiques.

Qu'il s'agisse de prises de parole ou de projets associatifs, des femmes s'engagent à faire évoluer les pratiques et les mentalités. Ainsi, l'asbl Prémisses - Questions & Alternatives - Erreurs médicales a développé le projet "Touche pas à mon corps sans mon accord", un guide de prévention des violences gynécologiques et obstétricales.

La Plateforme pour une naissance respectée se bat pour une pratique fondée sur un dialogue complet et transparent, une prévention des interventions médicales non justifiées et un renforcement des compétences du corps médical. De telles initiatives sont essentiellement subsidiées par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Par ailleurs, les victimes de violences gynécologiques peuvent se rendre dans un service de santé mentale bicommunautaire pour un accompagnement psychosocial et un suivi.

Sur le plan légal, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient fait mention du droit au respect de la vie privée. En gynécologie, les patientes sont, de fait, amenées à exposer une partie de leur vie privée et intime. Tous ces éléments sont protégés par le secret professionnel et par la loi sur les droits du patient. Par ailleurs, les articles 5 et 8 de la même loi disposent que "le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite". (...) "Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable."

Sur la base de cette loi, la patiente a la possibilité d'interpeller les autorités compétentes lorsqu'elle juge que ses droits en tant que patiente ne sont pas respectés. Bien entendu, elle peut se faire accompagner par les associations citées, par exemple.

Par ailleurs, la Cocom soutient plusieurs sites contenant des informations gynécologiques, comme [loveattitude.be](http://loveattitude.be), site des centres de planning familial, [moncontraceptif.be](http://moncontraceptif.be) et

119 **De heer Sadik Köksal (DéFI)** (in het Frans).- In 2019 heeft de Raad van Europa een resolutie over gynaecologisch en verloskundig geweld goedgekeurd en een reeks aanbevelingen gedaan. Hoewel die resolutie niet bindend is, vormt ze een grote stap vooruit voor de politieke erkenning van deze vorm van geweld. Ook de situatie van vrouwen met een handicap komt aan bod, wat een goede zaak is.

Duizenden vrouwen krijgen wereldwijd met gynaecologisch of verloskundig geweld te maken. Ik hoop dat het Brussels Gewest een voortrekkersrol kan spelen in de strijd daartegen.

- Het incident is gesloten.

125 **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER SADIK KÖKSAL**

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

125 **betreffende "de tewerkstellingscijfers voor mensen met een handicap in de Brusselse OCMW's".**

127 **De heer Sadik Köksal (DéFI)** (in het Frans).- Krachtens de ordonnantie van 21 maart 2018 zijn de OCMW's verplicht om een bepaald percentage werknemers met een handicap in dienst te nemen, met name 2,5%. Een andere ordonnantie voorziet in een gelijkaardige verplichting voor de gemeenten. Uit het jongste verslag van Brussel Plaatselijke Besturen over dat onderwerp kwam echter een aantal opmerkelijke resultaten naar voren.

Beschikt u over de recentste cijfers inzake het aantal werknemers met een handicap bij de Brusselse OCMW's? Hoeveel OCMW's voldoen aan het vereiste quotum van 2,5%? Hoe zijn de

gotogyneco.be. Ils proposent une série d'informations et renvoient également vers des professionnels spécialisés dans cette thématique.

Le reste de vos questions ne relèvent pas de ma compétence et mon administration ne dispose donc pas des chiffres demandés.

**M. Sadik Köksal (DéFI)**.- Je suis heureux d'apprendre que vous connaissez la personne qui travaille activement dans ce milieu. Celle-ci fait régulièrement état de ses activités dans la presse. En 2019, le Conseil de l'Europe adoptait une résolution sur les violences gynécologiques et obstétricales et formulait à cette occasion une série de recommandations. Bien que cette résolution ne soit pas contraignante, elle constitue néanmoins une avancée majeure pour la reconnaissance politique de ce type de violences. La dimension du handicap y est d'ailleurs abordée plusieurs fois, ce qui constitue un grand pas en avant.

Des milliers de femmes à travers le monde dénoncent sur les réseaux sociaux les actes sexistes et les violences subies pendant les consultations gynécologiques ou à l'occasion de leur accouchement. La sage-femme française maîtrisant la langue des signes, Béatrice Idiard-Chamois, soutient que les violences gynécologiques et obstétricales sont omniprésentes par manque de remise en question du personnel soignant, même si c'est involontaire ou inconscient.

Je souhaiterais véritablement que Bruxelles soit exemplaire en la matière et qu'une réflexion de fond soit menée en concertation avec les hôpitaux IRIS.

- L'incident est clos.

**QUESTION ORALE DE M. SADIK KÖKSAL**

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

**concernant "les chiffres en matière d'emploi des personnes avec un handicap au sein des CPAS bruxellois".**

**M. Sadik Köksal (DéFI)**.- Le handicap est une réalité qui fait partie intégrante de la vie de beaucoup de nos concitoyens. Pourtant, le chantier de l'inclusion des personnes avec un handicap dans notre société est encore long. En vue de favoriser leur inclusion, l'emploi reste un levier efficace : les personnes porteuses d'un handicap ont beaucoup à apporter à nos organisations et ces dernières restent un lieu privilégié de création de lien social et d'émancipation.

C'est dans cette idée que l'ordonnance de la Cocom du 21 mars 2018 impose aux administrations des CPAS un quota d'un travailleur handicapé mi-temps par vingt travailleurs équivalents temps plein (ETP) prévus au cadre du personnel, soit 2,5 % de l'effectif global. Une autre ordonnance prévoit les mêmes obligations pour le personnel communal et le dernier rapport

*werkgelegenheidscijfers voor personen met een handicap bij de OCMW's de afgelopen jaren geëvolueerd?*

*Welke sancties staan er op de overtreding van de desbetreffende ordonnantie? Worden ze daadwerkelijk toegepast? Als er nog geen sancties bestaan, overweegt u dan om er in te voeren?*

129

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Op 2 februari 2017 nam het Brussels Parlement een ordonnantie aan die bepaalt dat het personeelsbestand van de plaatselijke besturen voor ten minste 2,5% moet bestaan uit personen met een handicap. Ze bepaalt ook dat de helft van dat quotum kan worden bereikt door overeenkomsten te sluiten met maatwerkbedrijven.*

*Uit recent onderzoek door Brussel Plaatselijke Besturen blijkt dat in 2019 slechts drie gemeenten de vereiste 2,5% haalden. In 2020 waren het er echter al zeven. Enkele gemeenten deden een beroep op maatwerkbedrijven.*

*Uit de statistieken blijkt dat de mogelijkheid om een beroep te doen op maatwerkbedrijven niet echt het verschil maakt. De zeven gemeenten die in 2020 wel het vereiste quotum behaalden, maakten immers geen gebruik van die mogelijkheid en namen de personen met een handicap zelf in dienst.*

*Ondanks de slechte cijfers blijkt uit het rapport dat de gemeenten zich wel degelijk inzetten om meer werknemers met een handicap in dienst te nemen en om hen zo goed mogelijk te integreren.*

*Over de OCMW's werd geen onderzoek verricht. Ik kan u dus niet zeggen hoeveel OCMW's het vereiste quotum halen.*

de Bruxelles Pouvoirs locaux (BPL) en la matière a récemment souligné des résultats interpellants.

J'aimerais dès lors en savoir plus sur la situation actuelle de l'emploi des personnes porteuses d'un handicap dans les CPAS des dix-neuf communes bruxelloises. Disposez-vous des chiffres les plus récents concernant l'emploi de ces personnes au sein des CPAS ? Si oui, pourriez-vous nous fournir les chiffres exacts ? Combien de CPAS respectent-ils à l'heure actuelle ces 2,5 % d'ETP ? Quelle a été l'évolution de l'emploi des personnes porteuses d'un handicap ces dernières années ? Des sanctions sont-elles prévues en cas de non-respect de l'ordonnance du 21 mars 2018 ? Si oui, lesquelles, et sont-elles appliquées ? Si non, seraient-elles envisageables à l'avenir ?

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Le 2 février 2017, le Parlement bruxellois a adopté l'ordonnance relative à l'obligation d'engager des personnes handicapées dans les administrations des pouvoirs locaux. Ce texte dispose que les administrations des pouvoirs locaux doivent engager au moins une personne handicapée à mi-temps par tranche de vingt équivalents temps plein (ETP) prévus au cadre du personnel, soit 2,5 % des ETP. En vertu de l'ordonnance, ce pourcentage peut être atteint pour moitié par le recours à des contrats de travaux, de fournitures et de services avec des entreprises de travail adapté (ETA).

Bruxelles Pouvoirs locaux (BPL) a réalisé une analyse fouillée du rapport sur l'emploi des personnes handicapées dans les communes bruxelloises publié en mars de cette année. Les chiffres relatifs au respect des prescrits de l'ordonnance ont été fournis par les communes en Région bruxelloise et en Wallonie. En 2019, seules trois communes atteignent le pourcentage de 2,5 %. En 2020, sept communes l'ont atteint. L'amélioration est donc significative. Quelques communes ont également eu recours à des ETA.

Cependant, en comparant l'évolution du pourcentage de personnes handicapées, au sens de l'ordonnance de 2017, avec celle de l'emploi direct de personnes handicapées, il est intéressant de constater que la possibilité offerte par ladite ordonnance d'atteindre la moitié du quota par la passation de marchés publics avec des ETA semble peu aider les communes à s'en approcher. En effet, les sept communes qui atteignent le quota le font au moyen de l'emploi direct, sans recourir à cette possibilité de sous-traitance avec des ETA.

Malgré ces chiffres qui peuvent sembler peu encourageants, même s'ils sont en progression, le rapport montre que les communes bruxelloises déploient, chacune à leur niveau, des efforts pour recruter davantage de personnel porteur d'un handicap et lui garantir une intégration dans les meilleures conditions possible. Dans cette démarche, certaines communes travaillent main dans la main avec leur CPAS.

<sup>131</sup> *Het Verenigd College moet de praktische aspecten van de controle op de naleving van de ordonnantie vaststellen. Vervolgens zullen we de OCMW's daarover inlichten.*

<sup>131</sup> **De heer Sadik Köksal (DéFI)** (in het Frans).- *Om de toepassing van de ordonnantie te kunnen beoordelen, is het absoluut noodzakelijk dat u over die cijfers beschikt. U zou ze alvast per brief bij de OCMW's kunnen opvragen.*

*Lokale besturen moeten het goede voorbeeld geven en het is opmerkelijk dat ze geen goede resultaten kunnen voorleggen, terwijl de verplichting al drie jaar bestaat. Het gewest moet dan ook de druk opvoeren, zodat alle besturen hun verplichtingen nakomen.*

*- Het incident is gesloten.*

<sup>137</sup> **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW VIVIANE TEITELBAUM**

<sup>137</sup> **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

<sup>137</sup> **betreffende "het masterplan van het Verenigd College voor hulp aan daklozen".**

<sup>139</sup> **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Bruss'help werkt aan een masterplan voor preventie van en een uitweg uit de dakloosheid. De vzw overlegde daarover al met een aantal instanties uit de sector.*

*In het plan moeten de verantwoordelijkheden en doelstellingen per instantie zijn weergegeven. Gezien de voortdurende toename van het aantal daklozen in het gewest, is een dergelijke gezamenlijke aanpak noodzakelijk. Ik hoop maar dat het niet het zoveelste plan vol goede ideeën wordt dat nooit wordt uitgevoerd.*

Malheureusement, une telle analyse n'a pas été réalisée pour les CPAS, ce qui nous empêche d'évaluer leur respect du quota de 2,5 % auquel l'ordonnance de mars 2018 fait référence.

Dans ce cadre, je ne peux pas vous communiquer de chiffres, car je n'en dispose tout simplement pas. Il faudra travailler à la définition des modalités pratiques d'évaluation des prérogatives de l'ordonnance. Une fois celles-ci déterminées par le Collège réuni, les mesures visant à se conformer aux obligations imposées par l'ordonnance seront communiquées aux différents CPAS. C'est donc un chantier sur lequel nous devons avancer.

**M. Sadik Köksal (DéFI)**.- Il est indispensable, pour évaluer l'application de l'ordonnance, de disposer de chiffres. Il faudrait peut-être adresser un courrier aux CPAS, comme cela a été fait par Bruxelles Pouvoirs locaux (BPL) aux communes, cela afin d'avoir ces chiffres. Il est étrange de constater que les pouvoirs locaux - les premiers concernés, qui doivent montrer l'exemple en matière d'intégration des personnes à handicap - sont de très mauvais élèves, malgré une ordonnance qui les oblige à tendre dans cette direction et qui date de plus de trois ans. Pour être de bons élèves en tant que pouvoirs locaux et publics, nous devons continuer d'intégrer professionnellement les personnes porteuses de handicap et veiller à ce qu'elles s'épanouissent sur leur lieu de travail.

Je vous interpellerais à nouveau afin de m'assurer que vous avez demandé ces chiffres. Le but est de pouvoir travailler sur des données objectives et de tendre vers un quota minimum de 2,5 %. Certaines communes ont fait cet effort. Nous continuerons à mettre la pression sur les pouvoirs publics afin que cette ordonnance soit respectée.

*- L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE MME VIVIANE TEITELBAUM**

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

**concernant "le masterplan du Collège réuni pour l'aide aux sans-abri".**

**Mme Viviane Teitelbaum (MR)**.- Lors de la présentation de son rapport sur le dénombrement des personnes sans abri en Région de Bruxelles-Capitale, Bruss'help nous a informés de l'élaboration d'un plan directeur de prévention et de sortie du sans-abrisme.

L'asbl aurait d'ailleurs d'ores et déjà réuni plusieurs acteurs de terrain, actifs dans différents secteurs - logement, emploi, aide sociale, etc. -, pour engager une réflexion globale, nécessaire pour trouver des solutions transversales et concertées au sans-abrisme.

*Vroeg u Bruss'help om het plan op te stellen? Welke actoren zijn bij de besprekingen betrokken? Wanneer startte het overleg?*

*Wat zijn de doelstellingen voor het terugdringen van de dakloosheid? Staan er maatregelen ter preventie van het verlies van de woning in?*

*Wat is het tijdschema van het plan? Wanneer moet het klaar zijn? Wanneer wordt het aan het parlement voorgesteld? Wanneer start de uitvoering?*

*Welke acties voert u in afwachting van het plan om de gevolgen van de gezondheids crisis voor daklozen en slecht gehuisvesten op te vangen?*

<sup>141</sup> *Hoe sluit dit plan aan bij het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan, het herstelplan en het Noodplan voor huisvesting?*

<sup>143</sup> **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Bruss'help stelt het masterplan op eigen initiatief op. Het is een van de acties van de vzw voor de periode 2021-2024.*

*Het wordt een geïntegreerd preventieplan dat steunt op samenwerking met zowel openbare als private spelers. Aangezien het nog wordt voorbereid, liggen de doelstellingen en maatregelen nog niet vast. Wel is het zeker dat er wordt gestreefd naar een gefaseerde uitweg uit de dakloosheid, met inbegrip van preventie en tussenkomsten.*

*Het plan moet tegen 2023 klaar zijn. Uiteraard wordt het afgestemd op het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan.*

*Daarnaast onderneemt de regering ook heel wat acties, waaronder uitbreiding van de preventie maatregelen tegen woningverlies, betere noodopvang, meer woningen voor daklozen en bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen.*

Pour reprendre les termes du président de Bruss'help, ce plan directeur devrait permettre de savoir "qui fait quoi dans les cinq années à venir, pour arriver à quel résultat". Ce travail devrait résulter en un plan directeur phasé et chiffré de prévention et d'intervention, spécifiant les responsabilités et les objectifs précis pour chaque acteur concerné. Au vu de l'augmentation constante du nombre de sans-abri dans notre Région, une telle réflexion multipartite nous semble nécessaire, voire indispensable. Nous espérons simplement qu'elle ne résultera pas en un énième plan, rempli de bonnes idées mais jamais appliqué par les gouvernements successifs car arrivant trop tard, souvent en toute fin de législature.

Est-ce vous qui avez demandé à Bruss'help de réaliser ce plan directeur, ou s'agit-il de leur propre initiative ? Quels sont les acteurs impliqués dans les discussions pour l'élaboration de ce plan directeur ? Quand ces discussions ont-elles débuté ?

Quels sont les objectifs spécifiques de ce nouveau plan pour ce qui est de la réduction du sans-abrisme ? Des mesures de prévention de la perte du logement y sont-elles également abordées ?

Quel est le calendrier de ce plan ? Quand doit-il être terminé ? Quand nous sera-t-il présenté ? Quand sa mise en œuvre devrait-elle débiter ?

En attendant qu'il soit prêt, quelles actions menez-vous pour prévenir et anticiper les conséquences de la crise sanitaire et du confinement sur le sans-abrisme et le mal-logement ?

Enfin, comment ce plan directeur s'intégrera-t-il dans le plan social-santé intégré, que vous portez également et dont nous parlerons plus tard, ainsi que dans le plan de relance et de redéploiement et dans le plan d'urgence logement ? Comment ces nombreux plans s'articulent-ils entre eux ?

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Le plan directeur est une initiative de Bruss'help qui entre dans le cadre de ses missions organiques. C'est l'un des douze chantiers du plan d'action de l'asbl pour les années 2021-2024, adopté par le conseil d'administration en février dernier.

Ce plan directeur se veut être un plan intégré de prévention, fondé sur une approche intersectorielle, ce qui implique la consultation de multiples acteurs, tant publics que privés. La préparation de ce plan se fera en étroite collaboration avec le comité de coordination restreint de Bruss'help. La première rencontre a été fixée au 29 octobre prochain, dans la foulée de l'installation des comités de coordination de l'urgence et de l'insertion officiellement mis en place ce 17 septembre.

Dans la mesure où le plan directeur n'en est qu'à sa phase préparatoire, ses objectifs et mesures spécifiques n'ont pas encore été précisément fixés. Il est cependant établi que celui-ci se donnera pour objectif une stratégie de sortie du sans-abrisme en plusieurs phases, en incluant la prévention et l'intervention.

*Bruss'help zorgt voor de coördinatie, de follow-up en de evaluatie van de projecten uit het Noodplan voor huisvesting en van een van de maatregelen uit het herstelplan.*

Le plan d'action de Bruss'help prévoit que le plan directeur soit finalisé d'ici à 2023. Il va de soi que ce dernier s'articulera autour du plan social-santé intégré. Complémentairement à ce plan directeur, j'ai déjà eu l'occasion de présenter dans cette assemblée les multiples actions décidées par le gouvernement, conformément à l'accord du gouvernement bruxellois et conformément aux actions 26 et 27 du plan d'urgence logement (PUL) et à la mesure 30 du plan de relance et de redéploiement qui a dégagé des moyens pour reloger durablement un maximum de personnes et de familles.

Ces actions consistent à :

- renforcer la prévention de la perte de logement ;
- augmenter la qualité de l'accueil d'urgence (notamment dans des hôtels) ;
- augmenter le nombre de logements accessibles au public sans abri et renforcer les acteurs chargés de l'accompagnement des personnes relogées (via le programme Housing First et la guidance à domicile) ;
- porter une attention particulière à certains publics fragilisés (jeunes en errance, femmes, personnes sortant de prison, jeunes LGBTQI+).

Bruss'help s'est vu confier, conformément à ses missions organiques, un rôle de coordination, de suivi et d'évaluation des projets visés par le PUL et plus globalement par la mesure 30 du plan de relance et de redéploiement.

<sup>147</sup> **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Ik volg dit dossier op de voet. Wat is er gepland qua afstemming op het herstelplan?*

**Mme Viviane Teitelbaum (MR)**.- Nous suivons ce dossier qui n'en est qu'à ses débuts. J'ai bien noté que le comité restreint se réunira le 29 octobre et que l'on n'en est qu'à la phase préparatoire. S'agissant de l'intégration avec le plan de relance et de redéploiement, qu'est-il prévu ?

<sup>147</sup> **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *In het herstelplan zijn ondersteuningsacties voor daklozen opgenomen onder maatregel 30.*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni**.- Le plan de relance et de redéploiement contient des actions spécifiques en matière d'aide au sans-abrisme, qui sont reprises à la mesure 30.

*- Het incident is gesloten.*

*- L'incident est clos.*

<sup>155</sup> **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN**

**QUESTION ORALE DE M. GILLES VERSTRAETEN**

<sup>155</sup> **aan mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

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

<sup>155</sup> **betreffende "de testcapaciteit voor de zomer".**

**concernant "la capacité de test avant l'été".**

<sup>157</sup> **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- *Mijn vraag ging over de testcapaciteit tijdens de zomer en het is inmiddels herfst. Mijn vraag dateert dan ook van begin juni.*

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Vous avez indiqué à plusieurs reprises que trop de tests étaient effectués à*

U kwam meermaals terug op de testcapaciteit in Brussel en vond dat er veel te veel getest werd. Was er uiteindelijk voldoende testcapaciteit tijdens de zomer? Is er een opschaling gebeurd? Zo ja, hoe ging die in zijn werk?

Waren er vertragingen bij het verkrijgen van de testresultaten? Ontvingen de geteste personen hun resultaat gemiddeld binnen de initieel vooropgestelde 48 uur?

We weten ondertussen ook dat veel teruggekeerde reizigers de testprocedure niet gerespecteerd hebben. Kunt u daar meer over vertellen?

<sup>159</sup> **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- De testcapaciteit van de acht testcentra die door de GGC gesubsidieerd worden, bedraagt momenteel 7.400 testen per dag. Indien nodig, kan die capaciteit gemakkelijk worden opgevoerd tot 8.000 testen per dag door de opening van de testlijnen en de openingsuren van de centra te maximaliseren. Dat hebben we al sinds de invoering van de gratis pre-reistesten in de loop van de zomer gedaan. Er is ook altijd de mogelijkheid om de openingsuren uit te breiden door nocturnes te organiseren.

Als daarbij de testcapaciteit van privétestcentra, dokters en ziekenhuizen wordt opgeteld, kan de totale capaciteit in het Brussels gewest oplopen tot 12.000 testen per dag. De analysecapaciteit van de labo's bedraagt meer dan 13.000 testen per dag.

Wat de testcapaciteit tijdens de zomermaanden betreft, werd er vooral begin juli en begin augustus een grote vraag vastgesteld. Die had te maken met het verkrijgen van pre-reistesten. Er werd nooit een totale verzadiging van al onze centra bereikt, ook al werd de maximumcapaciteit in sommige centra bereikt.

<sup>161</sup> Voorlopig houden we rekening met de evolutie van verschillende factoren om onze testcapaciteit te bepalen, zoals de evolutie van de vaccinatiegraad, het aantal vertrekkende en terugkerende reizigers, de evolutie van de index en het vooruitzicht van de invoering van het Covid safe ticket.

Er is rekening gehouden met twee scenario's: een prognose van het aantal tests dat op een standaardmanier wordt afgenomen, en een prognose waarbij rekening wordt gehouden met bepaalde pieken. Die pieken kunnen zich voordoen in drie gevallen: een grotere vraag bij reizigers, bij invoering van het Covid safe ticket en bij massa-evenementen. Voor het eerste scenario is er geen enkel probleem met de capaciteit. Voor het tweede scenario kan dat risico worden opgevangen door de testcapaciteit in de bestaande centra te verhogen en door onze capaciteit aan te vullen met privé-initiatieven uit de evenementensector.

Wat uw vraag betreft over de mogelijkheid om de testcapaciteit te verhogen, volstond op basis van het eerste scenario de maandelijkse capaciteit van de acht Brusselse testcentra tijdens de zomer en is die ook nu nog volledig onder controle. In het tweede scenario zou zich op bepaalde piekdagen een capaciteitsprobleem kunnen stellen. Het is echter geruststellend

*Bruxelles. Mais la capacité de test a-t-elle été suffisante pendant l'été ? A-t-elle été renforcée ?*

*Les personnes ayant effectué un test ont-elles reçu leur résultat dans les 48 heures ?*

*Il apparaît que de nombreux voyageurs n'ont pas respecté la procédure de test. Qu'en est-il ?*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *La capacité de test des huit centres subventionnés par la Cocom s'élève à 7.400 tests par jour. Si nécessaire, elle peut aller jusqu'à 8.000 tests par jour grâce aux drive-in et à l'extension des heures d'ouverture.*

*Si on y ajoute les tests effectués dans les centres privés, les hôpitaux et chez les médecins, la capacité totale de la Région peut atteindre les 12.000 tests par jour.*

*Bien que certains centres aient atteint leur capacité maximale en raison des tests voyage, il n'y a pas eu de saturation totale de l'ensemble de notre dispositif.*

*Pour l'heure, nous considérons différents facteurs pour déterminer notre capacité de test : taux de vaccination, nombre de voyageurs entrants ou sortants, possible introduction du Covid safe ticket (CST), etc.*

*Deux types de prévisions sont prises en considération : celles du nombre de tests effectués de manière classique et celles tenant compte de pics dus à l'organisation d'événements de masse, à l'introduction du CST et à une hausse de la demande des voyageurs.*

*Le risque de saturation, absent dans le premier scénario, pourrait être compensé dans le second grâce au renforcement de la capacité de test dans les centres existants et à la mise en place d'un dépiantage par les acteurs de l'événementiel.*

om te kunnen vaststellen dat onze centra de aanvragen van vertrekkende reizigers aankonden, zowel in juli als in augustus, terwijl er tegelijkertijd een comfortabele capaciteit behouden bleef voor symptomatische personen en andere aanvragen.

163 In ieder geval staat het vast dat de testcapaciteit tot 31 december niet zal veranderen. Met sneltesten in apotheken kunnen we eventuele pieken opvangen.

Wat grote evenementen betreft, is de organisator verantwoordelijk voor het testen en zal die het initiatief moeten nemen.

165 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik heb nog één bijkomende vraag. Is er altijd voldoende personeel geweest? Uiteraard mag niet iedereen zo'n test afnemen.

165 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Er is geen personeelsprobleem geweest in de testcentra.

- *Het incident is gesloten.*

171 **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER JAN BUSSELEN**  
171 **aan de heer Rudi Vervoort, voorzitter van het Verenigd College, bevoegd voor de Coördinatie van het Beleid van het Verenigd College,**

171 **betreffende "de eisen van de Brusselse non-profit sector".**

171 **De voorzitter.**- Collegelid Alain Maron zal de mondelinge vraag beantwoorden.

173 **De heer Jan Busselen (PVDA).**- Mijn oorspronkelijke vragen dateren van drie maanden geleden. Daarom heb ik ze wat aangepast.

Eind juni behaalden de werknemers van de Brusselse non-profitsector een historische overwinning. Na een jaar van strijd en actie voor een beter loon en betere werkomstandigheden besliste u samen met uw collega's dan toch over de brug te komen met een herfinanciering van 54 miljoen euro vanaf 2024. Ik wil de werknemers van de non-profitsector feliciteren voor de vastberadenheid en het doorzettingsvermogen waarmee ze opkwamen voor hun rechten. De situatie in de - voornamelijk vrouwelijke - sector is immers niet rooskleurig en op bepaalde vlakken zelfs schrijnend, omwille van de lage lonen, precaire contracten en een hoge werkdruk. In de rusthuizen zien we bovendien ook dat het profiel van de bewoners verandert. Ze worden almaar ouder en hebben dus meer zorg nodig. Het ontbreekt de sector aan personeel.

Om de eisen van de non-profitsector te financieren, was er een bijkomende structurele financiering van 100 miljoen euro nodig, aldus de vakbonden. Het bedrag dat onlangs werd vrijgemaakt, is een stap in de goede richting maar volstaat niet. Bovendien

*Quoi qu'il en soit, la capacité de test ne changera pas jusqu'au 31 décembre. Les tests rapides vendus en pharmacie pourront contribuer à faire face aux éventuels pics.*

*Pour les grands événements, les organisateurs seront responsables des tests et devront en prendre l'initiative.*

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Y a-t-il toujours eu assez de personnel pour réaliser les tests ?*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni** (en néerlandais).- *Aucun centre de test n'a fait état d'une pénurie de personnel.*

- *L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE M. JAN BUSSELEN**

**à M. Rudi Vervoort, président du Collège réuni chargé de la coordination de la politique du Collège réuni,**

**concernant "les exigences du secteur non marchand bruxellois".**

**M. le président.**- Le membre du Collège réuni Alain Maron répondra à la question orale.

**M. Jan Busselen (PVDA)** (en néerlandais).- *Fin juin, après un an de lutte et d'actions, le secteur non marchand bruxellois a enfin obtenu un refinancement de 54 millions d'euros à partir de 2024. Ces moyens sont particulièrement nécessaires pour les maisons de repos dont les résidents, de plus en plus âgés, demandent plus de soins.*

*C'est un premier pas dans la bonne direction, mais d'après les syndicats, le secteur aurait besoin d'un financement structurel supplémentaire de 100 millions d'euros. Le personnel devra donc encore prendre son mal en patience.*

*Les 54 millions d'euros promis permettront de payer des primes, d'augmenter les salaires de 6 %, d'appliquer les barèmes de l'Institut de classification de fonction (IFIC), d'avoir la gratuité sur les transports en commun et de prendre trois semaines de congés d'affilée. Ils ne suffiront toutefois pas pour augmenter les normes d'encadrement, et donc alléger la charge de travail et offrir de meilleures conditions de vie aux résidents.*



komt het pas vrij in 2024. Het personeel zal dus nog even op de tanden moeten bijten.

Met de beloofde 54 miljoen euro zullen premies kunnen worden uitbetaald, kunnen de lonen met gemiddeld 6% stijgen, kunnen de IFIC-normen worden toegepast, komt er gratis openbaar vervoer en ontstaat de mogelijkheid om drie opeenvolgende weken verlof te nemen.

<sup>175</sup> Er is nog een tekort van enkele tientallen miljoenen euro's om de verhoging van de omkaderingsnormen te financieren. Die zijn absoluut noodzakelijk om het werk minder zwaar te maken en de bewoners betere leefomstandigheden te bieden.

Hoe ziet de planning eruit van de onderhandelingen met de vertegenwoordigers van de sector om de nieuwe financiële middelen om te zetten in maatregelen? Op welke termijn wilt u die maatregelen uitvoeren, onder meer de toepassing van de IFIC-normen?

Hebt u al iets beslist voor de eindeloopbaanregelingen?

Wat is het tijdpad voor de hervorming van de omkaderingsnormen, en meer bepaald de financiering van de aanwerving van extra personeel, zodat de arbeidsomstandigheden verbeteren en de bewoners waardige levensomstandigheden kunnen genieten?

Tegen wanneer wilt u een volledig kadaster van werknemers in de sector opmaken om een duidelijk zicht te hebben op de noden en gebreken op de werkvloer?

<sup>177</sup> **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Ik lees het antwoord voor van minister-president Vervoort.

De regering heeft de non-profitsectoren altijd ondersteund. Zij zijn namelijk van levensgroot belang voor het maatschappijmodel, zoals wij dat vandaag kennen.

Wij besteden zeer veel aandacht aan de eisen van de sociale partners, ook al verkeert het Brussels Gewest in een moeilijke budgettaire situatie. Ik hoop u wellicht niet meer uit te leggen dat ons gewest in dit land stiefmoederlijk wordt behandeld en daardoor te kampen heeft met een structurele onderfinanciering.

De legitimiteit van de eisen van de sociale partners werd nooit in vraag gesteld. De regering stond echter voor de uitdaging om haar budgetten in evenwicht te houden. We zullen het budget voor het Brusselse non-profitakkoord voor de periode 2021-2024, dat aanvankelijk op 30 miljoen euro was vastgesteld, tegen het einde van deze regeerperiode optrekken tot 57 miljoen euro. Dat is toch geen kleine inspanning.

Dat budget moet onder meer dienen om vanaf 2022 het IFIC-loonmodel in het gewest in te voeren zodat de Brusselse non-profitsector, die het zwaar te verduren heeft, een aantrekkelijke sector blijft om in te werken. Op die manier willen we vermijden dat er voor bepaalde functies concurrentie ontstaat

*Quand les mesures, notamment l'application des barèmes de l'IFIC, seront-elles effectives ?*

*Avez-vous déjà pris des décisions par rapport aux fins de carrière ?*

*Quel est le calendrier de la réforme des normes d'encadrement, en particulier du financement du personnel supplémentaire ?*

*Quand aurez-vous réalisé un cadastre complet des travailleurs du secteur afin de déterminer clairement les besoins ?*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**-  
*Je vous lis la réponse de M. Vervoort.*

*Le gouvernement a toujours soutenu le secteur non marchand, vital pour notre société.*

*Nous accordons beaucoup d'attention aux revendications des partenaires sociaux, et ce malgré la situation budgétaire de la Région, structurellement sous-financée. Faire passer le budget initialement prévu pour l'accord non marchand bruxellois 2021-2024 de 30 millions à 57 millions d'euros pour la fin de la législature n'est pas un mince effort.*

*Ce budget doit notamment servir à mettre en œuvre le modèle salarial IFIC dès 2022 en Région bruxelloise, afin d'y conserver l'attractivité du secteur non marchand et d'éviter la concurrence avec les autres entités où ce modèle est déjà d'application.*

met de andere beleidsniveaus die het IFIC-loonmodel toepassen, namelijk de federale overheid, het Waals Gewest en de Vlaamse Gemeenschap.

<sup>179</sup> De leden van de bevoegde kabinetten en de sociale partners konden inmiddels kennisnemen van de tussentijdse resultaten van de studie over de geregionaliseerde sectoren van het paritair comité 330 die de vzw IFIC in 2020-2021 had uitgevoerd. Die studie, waaraan de werkgevers hun medewerking verleenden, toont aan dat de lonen in die sectoren met gemiddeld 7,5% kunnen stijgen.

De loonsverhoging zal uiteraard in fasen worden doorgevoerd, op de eerste plaats in de geregionaliseerde sectoren van het paritair comité 330 aangezien de studie van het IFIC voor die sectoren al is uitgevoerd en afgerond. Op dit ogenblik zijn er gesprekken tussen de sociale partners aan de gang om te bepalen voor welke andere sectoren een IFIC-studie zal worden uitgevoerd en er dus een loonsverhoging kan plaatsvinden.

Mogelijk komen alle functies of toch minstens al de kritieke functies in aanmerking voor een loonsverhoging. Dat zal afhangen van het resultaat van de onderhandelingen met de sociale partners.

<sup>181</sup> (verder in het Frans)

*We zijn ingegaan op de eisen van de vakbonden en hebben maatregelen opgenomen in het voorlopige raamakkoord waarover we momenteel overleggen met de sociale gesprekspartners.*

*De inwerkingtreding van de overige maatregelen moet nog besproken worden. Ook over het bijhorende budget zal nog worden onderhandeld.*

*De maatregelen zullen aansluiten bij een helder begrotingskader voor de GGC, de Franse Gemeenschapscommissie en het Brussels Gewest. Het gaat om een bedrag van 6,8 miljoen euro in 2021, 24,75 miljoen euro in 2022, 36,75 miljoen euro in 2023 en 49 miljoen euro in 2024.*

<sup>183</sup> (verder in het Nederlands)

Er loopt momenteel een haalbaarheidsstudie over de opmaak van een kadaster voor de Brusselse non-profitsector. De eerste

*L'augmentation salariale se fera par phases, d'abord dans les secteurs régionalisés de la commission paritaire 330, parce qu'ils ont déjà fait l'objet d'une étude de l'IFIC. Les partenaires sociaux sont en train de déterminer les prochains secteurs qui feront l'objet d'une étude IFIC, et donc d'une augmentation salariale.*

*La revalorisation salariale peut concerner toutes les fonctions et, à tout le moins, les fonctions critiques. Cela dépendra des négociations avec les partenaires sociaux.*

(poursuivant en français)

Concernant le déploiement du plan Tandem, le droit à trois semaines de congés consécutives (y compris trois week-ends) et l'amélioration de la gestion de la mesure "embauche compensatoire", nous avons répondu favorablement aux revendications syndicales et appuyé cette demande en intégrant les mesures dites qualitatives dans le préaccord-cadre qui fait actuellement l'objet de discussions avec les partenaires sociaux.

Les détails de la mise en œuvre des autres mesures et les enveloppes dédiées à chacune d'elles ne sont pas encore définis et une discussion devrait avoir lieu avec les partenaires sociaux.

Ce qui est clair à ce stade, c'est que les différentes mesures feront l'objet de négociations dans un cadre budgétaire clair pour la Cocom, la Ccof et la Région bruxelloise. Il évoluera de la manière suivante jusqu'à la fin de la législature :

- 6,8 millions d'euros pour l'année 2021 ;

- 24,75 millions d'euros pour 2022 ;

- 36,75 millions d'euros pour 2023 ;

- 49 millions d'euros pour 2024.

(poursuivant en néerlandais)

*À la suite de la première phase de l'étude de faisabilité du cadastre du non-marchand bruxellois, les services administratifs*

fase van die studie is inmiddels afgerond. De resultaten werden aan de bevoegde besturen bezorgd. Zo werken de administratieve diensten van de GGC en de Cocof momenteel aan een geharmoniseerd en vereenvoudigd financierings- en beheersmodel. Dat moet de verenigingen en de administratieve vereenvoudiging in het gewest ten goede komen. Het kadaster wordt tegen 2023 verwacht.

U zult begrijpen dat het niet mogelijk is om aan alle vragen en eisen tegemoet te komen, maar de sociale partners zijn tevreden met de geleverde budgettaire inspanning. Zij zijn bereid om een evenwichtig akkoord te ondertekenen.

<sup>185</sup> *(verder in het Frans)*

*De regering en de sociale partners voeren dus constructief overleg.*

<sup>187</sup> **De heer Jan Busselen (PVDA).**- Wat de budgettaire situatie betreft, hebben collegevoorzitter Vervoort en ook u ervoor gekozen om een bepaalde richting te kiezen en op die manier mee te werken aan de onderfinanciering van het gewest. Ik wil daarover best een aparte discussie voeren, maar die situatie is het gevolg van zes staatshervormingen die de partij van collegevoorzitter Vervoort telkens mee heeft begeleid en vormgegeven. Zijn partij heeft mee de situatie gecreëerd waarin de gewesten tegen elkaar worden opgezet en waarin er concurrentie in plaats van samenwerking heerst.

De budgetverhoging van 30 tot 57 miljoen euro is geen kleine inspanning, maar die hangt natuurlijk af van de noden, en die bedragen 100 miljoen euro. Ik herinner eraan dat Vlaanderen 557 miljoen euro heeft vrijgemaakt voor 2021. In Brussel was dat 7 miljoen euro.

Ik kan me best inbeelden dat de sociale partners zich constructief opstellen en tevreden zijn. Ze hebben in de eerste helft van dit jaar maandelijks actie gevoerd. Laten we zeggen dat dit een eerste stap moet zijn in de goede richting. Hopelijk kunnen er nog meer stappen volgen want de situatie is in sommige voorzieningen nog altijd heel schrijnend, niet alleen voor de werknemers, maar ook voor de bewoners.

*- Het incident is gesloten.*

<sup>191</sup> **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW BIANCA DEBAETS**

<sup>191</sup> **aan mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,**

<sup>191</sup> **betreffende "de controles op de naleving van de isolatie- en quarantaineperiodes".**

*de la Cocom et de la Cocof élaborent un modèle harmonisé et simplifié de financement et de gestion qui devrait être bénéfique pour les associations et la simplification administrative dans la Région. Le cadastre est attendu pour 2023.*

*Toutes les revendications ne peuvent être satisfaites, mais les partenaires sociaux sont satisfaits de l'effort budgétaire et sont prêts à signer un accord équilibré.*

*(poursuivant en français)*

Nous avançons dans cette direction avec un cadre budgétaire clair et dans une ambiance constructive entre le gouvernement et les partenaires sociaux.

**M. Jan Busselen (PVDA)** *(en néerlandais).*- *Le sous-financement de la Région découle des six réformes de l'État auxquelles le parti de M. Vervoort a collaboré.*

*L'effort budgétaire consenti n'est pas mince, mais il est insuffisant pour couvrir les besoins. Je signale que pour 2021, la Flandre a dégagé 557 millions d'euros et Bruxelles seulement 7 millions d'euros.*

*Quoi qu'il en soit, c'est un premier pas dans la bonne direction. J'espère qu'il y en aura d'autres, dans l'intérêt des travailleurs et des Bruxellois.*

*- L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE MME BIANCA DEBAETS**

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

**concernant "les contrôles du respect des périodes d'isolement et de quarantaine".**

193 **Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).**- Enige tijd geleden hebben we een heftig debat gevoerd over de controle op de naleving van de opgelegde isolatie- en quarantaineperiodes voor personen die in aanraking komen met het coronavirus en voor mensen die terugkomen uit risicogebieden. Over die ordonnantiewijziging valt heel wat te zeggen en dat hebben we ook gedaan.

U hebt een ordonnantiewijziging doorgevoerd waardoor burgemeesters en lokale politiediensten volledig buitenspel werden gezet. Toch zijn vooral de resultaten na die ordonnantiewijziging heel opvallend. Ze tonen aan dat het geen goede beslissing was. Volgens cijfers die tijdens de zomermaanden in de pers zijn verschenen, zouden er sinds begin mei amper 54 namen doorgegeven zijn. Het ging daarbij om 49 personen die de callcentra niet konden bereiken, maar ook om vijf personen die openlijk toegaven hun quarantaine niet te zullen respecteren.

Ere wie ere toekomt: vooral de heer De Wolf bond de kat de bel aan. Hij heeft al verschillende keren aangehaald dat het systeem niet werkt. Dat is ook duidelijk. Die cijfers kunnen gewoon niet kloppen en zijn een enorme onderschatting van de werkelijke situatie. Er werden slechts twee namen doorgegeven voor Brussel-Stad, drie voor Jette, vijf voor Sint-Agatha-Berchem en geen enkele voor Etterbeek. Je hoeft geen biostatisticus te zijn om te begrijpen dat dat niet kan in Brussel, wetende hoeveel mensen de maatregelen niet naleven. Mensen die uit een hoogrisicogebied terugkomen en mogelijk besmettelijk zijn, zelf ziek zijn en anderen ziek kunnen maken, leggen doodleuk de quarantaineregels naast zich neer.

195 Bevestigt u de cijfers die de GGC aan de gemeenten heeft gecommuniceerd? Hoe verklaart u die zelf? U bent realistisch genoeg om eerlijk toe te geven dat die cijfers niet kunnen kloppen en dat ze ongelooflijk laag liggen in verhouding tot de werkelijke Brusselse bevolkingsaantallen.

Welke discrepanties merkt u op tussen de inhoud van de ordonnantiewijziging en de effectieve controle? Hoe zult u dat oplossen? Zowel de gemeenten als de politie hebben door uw beslissing immers geen toegang tot de gegevens over mensen die de quarantainebevelen negeren. Ik hoop dat u na een paar maanden inziet dat de situatie niet houdbaar is. Opnieuw liggen er zeven ziekenhuizen vol. Het is alle hens aan dek. Ik hoop dat u dat beseft en ook dat het voor de gemeenten mogelijk moet zijn om te controleren wie zich al dan niet laat testen wanneer hij of zij terugkeert na een verblijf in het buitenland en wie al dan niet de quarantaineregels naleeft. Die controle is meer dan ooit noodzakelijk.

197 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Personen die weigeren zich aan de regels te houden, waaronder de quarantaine, worden gemeld bij de arts van het callcenter. Die neemt vervolgens contact met hen op om hen te proberen te overtuigen.

Wanneer een persoon blijft weigeren en de arts van oordeel is dat dat een risico voor de volksgezondheid inhoudt, wordt het

**Mme Bianca Debaets (CD&V) (en néerlandais).**- *Par une modification d'ordonnance, vous avez mis les bourgmestres et les polices locales hors jeu pour le contrôle des quarantaines obligatoires. Nous en avons déjà largement débattu dans cet hémicycle et les chiffres publiés dans la presse cet été démontrent clairement qu'il s'agit d'une mauvaise décision.*

*M. De Wolf n'a eu de cesse de vous alerter sur ce point. Les chiffres ne peuvent qu'être inexacts et largement sous-estimés, étant donné le nombre de personnes qui ne respectent pas les mesures à Bruxelles ! À peine deux noms ont été communiqués pour la Ville de Bruxelles, trois pour la commune de Jette, cinq pour Berchem-Sainte-Agathe et aucun pour Etterbeek !*

*Confirmez-vous les chiffres communiqués aux communes par la Cocom ? Comment les expliquez-vous ?*

*Comment comptez-vous résoudre les incohérences entre le contenu de l'ordonnance modifiée et les contrôles effectifs ? En raison de votre décision, les communes et les polices locales n'ont pas accès aux données des personnes qui dérogent aux règles de quarantaine. J'espère que vous commencez à percevoir que la situation n'est plus tenable.*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Les personnes qui refusent de suivre les règles (dont la quarantaine) sont signalées au médecin du centre d'appels, qui prend alors contact avec elles.*

*Si une personne maintient son refus et si le médecin estime qu'elle représente un risque pour la santé publique, son dossier*

dossier overgedragen aan de gemeenten die deelnemen aan het bewustmakingsprogramma.

Het is belangrijk te weten dat dankzij de contactopsporing door het callcenter en de bezoeken ter plaatse door de zogenaamde field agents wanneer dat nodig is, bijna 100% van de indexgevallen kan worden bereikt.

Wat het aantal dossiers betreft dat in augustus door de opsporingsteams in het Brussels Gewest is behandeld, heeft de GGC de melding van 13.917 indexgevallen ontvangen. Wanneer het callcenter een indexgeval niet kan bereiken, wordt een medewerker ter plaatse gestuurd om contact op te nemen met de persoon. Dankzij de intensiteit van die contacten zijn er bijna geen indexgevallen die niet kunnen worden bereikt.

Voorts hebben slechts twaalf van de negentien gemeenten de procedure afgerond die hen toegang verschaft tot de gegevens van de personen die door hun diensten moeten worden gecontacteerd. Drie gemeenten hebben dat eind mei of begin juni gedaan.

Zoals overeengekomen met de gemeenten passen wij de volgende principes toe. Een eerste principe is het bevorderen van bewustmaking in plaats van strikte en uitvoerige controle om ervoor te zorgen dat de bevolking zich aan de testing- en tracingregels houdt.

<sup>199</sup> Daarom concentreren wij ons vooral op gevallen van expliciete en herhaalde niet-naleving van de regels, waaronder de quarantaine, en op personen die niet bereikbaar zijn na meerdere pogingen van het callcenter en de field agents.

Een tweede principe is dat we ons beperken tot de overdracht van reizigers die terugkeren uit landen waar de situatie zorgwekkend is, zodat de aandacht kan worden toegespitst op de meest kritieke gevallen.

Ten derde is er het principe om de dossiers van de hoogrisicocontacten niet over te dragen aan de gemeenten, omdat dat niet doeltreffend is. Gezien de huidige termijn die geldt voor het contact tussen een hoogrisicogeval en een indexgeval en de eventuele tussenkomst van de gemeente, is de quarantaineperiode vaak immers al verstreken. Dat maakt de tussenkomst van de gemeente minder nuttig.

We hebben de te volgen procedure met de gemeenten besproken. Er werd daarover een protocolakkoord opgesteld dat de Conferentie van Burgemeesters heeft goedgekeurd.

Het toezicht op de quarantaine blijft in de eerste plaats een taak van de gezondheidsinspectiedienst van de GGC, die zijn procedures voortdurend verbetert en over voldoende middelen beschikt om dat te doen.

We blijven aandacht besteden aan alle ontwikkelingen die ons in staat kunnen stellen de epidemie beter onder controle te houden. In dit stadium wordt het systeem voor de gegevensoverdracht aan

*est transféré aux communes qui participent au dispositif de sensibilisation.*

*Les activités de suivi de contacts par le centre d'appels et les actions de terrain quand c'est nécessaire permettent d'atteindre pas loin de 100 % des cas index.*

*Concernant le nombre de dossiers traités en août par les équipes de suivi de contacts en Région bruxelloise, 13.917 cas index ont été notifiés à la Cocom.*

*Seules douze des dix-neuf communes ont finalisé la procédure qui leur permet d'accéder aux données des personnes à contacter par leurs services, dont trois fin mai ou début juin.*

*Comme convenu avec les communes, nous favorisons la sensibilisation par rapport au contrôle strict et exhaustif. Nous nous concentrons donc d'abord sur les récidivistes et les personnes injoignables malgré plusieurs tentatives. Ensuite sur les voyageurs en provenance de pays où la situation est très critique. Enfin, nous ne transmettons pas les dossiers de contacts à haut risque aux communes, afin de gagner du temps.*

*La procédure à suivre a fait l'objet d'un protocole d'accord approuvé par la conférence des bourgmestres de la Région de Bruxelles-Capitale.*

*Le service d'inspection de la Cocom reste l'organe privilégié pour le contrôle de la quarantaine, mais nous étudions toute amélioration qui permettrait d'endiguer la pandémie.*

de gemeenten met hen besproken om de efficiëntie te vergroten en de kwaliteit van de resultaten te evalueren.

201 **Mevrouw Bianca Debaets (CD&V).**- Ik blijf erbij dat het geen goed idee was om de gemeenten en de politie buitenspel te zetten en dat de GGC dat per se zelf wil organiseren. Al bij al is dat heel vrijblijvend. U blijft zweren bij bewustmaking, maar we hebben ondertussen gemerkt wat dat in Brussel betekent. Ook op het vlak van vaccinatie blijft u vasthouden aan bewustmaking, terwijl de cijfers alarmerend zijn. Dat is echter een ideologisch debat, waar we hier nu niet uit zullen raken.

U zei dat er een field agent ter plaatse wordt gestuurd naar indexgevallen die halsstarrig weigeren om zich te laten testen. Wat is de stand van zaken tot en met september? De cijfers die ik heb geciteerd, lopen tot en met mei. Hoeveel mensen hebben een field agent aan de deur gekregen?

U gaf aan dat twaalf gemeenten de protocolprocedure hebben afgerond. Welke gemeenten hebben dat nog niet gedaan?

203 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Mevrouw Debaets, dit is geen kwestie van ideologie, maar van efficiëntie. Deze pandemie vraagt om een coherent en gewestelijk gestuurd beleid, niet om een verschillende aanpak in elke gemeente.*

*De GGC en de gemeenten spreken af hoe de gegevensuitwisseling verloopt. De GGC draagt daarbij de eindverantwoordelijkheid, maar het is belangrijk om te weten wat elke gemeente kan en wil doen. Samen met de Conferentie van Burgemeesters werkt de GGC daarom nu protocollen uit die aanvaardbaar zijn voor iedereen. Twaalf van de negentien gemeenten hebben het eerste protocol al goedgekeurd. Ik weet niet uit mijn hoofd welke de zeven zijn die dat nog niet deden. Alle gemeenten zijn het wel eens over de noodzaak van een nieuw protocol en meer gegevensuitwisseling.*

205 *Dat de GGC de contactopsporing coördineert en integraal in handen houdt, kan hier en daar wrevel opwekken, maar ik kan onmogelijk elke burgemeester zijn zin laten doen.*

**Mme Bianca Debaets (CD&V) (en néerlandais).**- *Je maintiens mon point de vue. Vous ne jurez que par la sensibilisation, tout comme pour la vaccination, alors que les chiffres sont alarmants.*

*Combien de personnes refusaient-elles toujours de se faire tester, en septembre ? Combien ont-elles reçu la visite d'un agent de terrain ?*

*Quelles sont les communes qui n'ont pas encore finalisé la procédure ?*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- J'ai demandé des informations complémentaires à la suite des questions qui viennent de m'être posées.

Mme Debaets, vous vous trompez : il ne s'agit nullement d'un débat idéologique. Dans la gestion de l'épidémie, il importe de mener une politique régionale unique de suivi des contacts et de mise en quarantaine, et non dix-neuf politiques différentes. Il est exclu que des communes soient plus ou moins laxistes que d'autres. Pour s'en assurer, il faut avant tout une coordination régionale. Il ne s'agit donc pas d'idéologie, mais d'efficacité.

En outre, il importe de dialoguer pour savoir ce que les communes et la Région font mieux, chacune de leur côté. Il existe d'ailleurs des protocoles d'accord de transmission des données dont la Cocom est responsable. Le transfert de certaines de ces données vers les communes doit se faire en concertation avec ces dernières. Il faut savoir exactement ce qu'elles veulent et peuvent faire. Figurez-vous que chacune des dix-neuf communes n'a pas la même vision ni les mêmes moyens. Nous sommes donc en dialogue avec la conférence des bourgmestres de la Région de Bruxelles-Capitale pour mettre en place des protocoles qui conviennent à tout le monde et faire en sorte qu'ils soient votés dans les dix-neuf communes.

Le protocole n°1 a été voté dans douze communes sur dix-neuf. Je ne dispose pas de la liste des sept communes qui ne l'ont pas encore renvoyé. Durant l'été, elles nous ont dit être dans l'impossibilité de le voter, faute de conseil communal. En outre, nous nous sommes mis d'accord avec l'ensemble des communes pour un nouveau protocole et une transmission de données supplémentaires.

Il n'y a donc pas là d'idéologie. Chacun est à sa place et nous essayons de mener une politique concertée entre les dix-neuf communes, qui assure l'intégralité de la compétence du suivi des

*Binnen de Gewestelijke Veiligheidsraad en de Conferentie van Burgemeesters probeer ik iedereen op één lijn te krijgen.*

contacts en lien avec la Cocom et sous sa coordination. Cela me semble normal.

Je peux comprendre que cela frustre l'un ou l'autre, mais je ne peux pas donner raison à chacun des dix-neuf bourgmestres ! En tant que membre du Collège réuni chargé de la santé, je travaille avec les dix-neuf et leur représentation lors des réunions du Conseil régional de sécurité ou de la conférence des bourgmestres de la Région de Bruxelles-Capitale. J'essaie de mettre tout le monde d'accord.

**Mme Bianca Debaets (CD&V)** (*en néerlandais*).- *Le système ne fonctionne tout simplement pas. En mai, seuls 54 noms ont été transmis, alors que la Région compte plus d'un million d'habitants. Ce n'est pas possible !*

*Il s'agit réellement d'un débat idéologique : vous évitez de prononcer les mots "contrôle" et "sanctions" pour ne pas fâcher vos électeurs.*

*Enfin, j'attends toujours de savoir quelles communes n'ont pas terminé la procédure, d'une part, et combien de personnes n'ont pas pu être jointes ou ont avoué ne pas respecter la quarantaine à la fin août ou mi-septembre, d'autre part.*

<sup>207</sup> **Mevrouw Bianca Debaets (CD&V)**.- Ik zal de laatste zijn om te verhinderen dat er meer gewestelijke aansturing komt. Dat weet u. Het gaat erom dat het systeem niet werkt. U verwijst zelf naar doeltreffendheid en daarvan is er geen sprake. In mei werden er maar 54 namen doorgegeven, terwijl het gewest meer dan een miljoen inwoners heeft. Dat kan eenvoudigweg niet kloppen, zeker als je weet hoeveel mensen de regels niet naleven.

Verder is het wel degelijk een ideologisch debat, want u durft het woord 'controle' niet uit te spreken, laat staan het woord 'sancties'. Waarschijnlijk wilt u uw achterban niet voor het hoofd stoten. Dat is ideologisch. U blijft zweren bij bewustmaking, maar daarmee alleen zullen we er niet komen.

Ik vind het heel merkwaardig dat u blijkbaar niet kunt zeggen welke gemeenten nog altijd niet klaar zijn met de procedure. Dat moet parate kennis zijn voor u dan wel voor uw medewerkers. Het is onbegrijpelijk dat u dat niet weet. Uw medewerkers kunnen toch even de administratie opbellen om dat alsnog mee te delen of aan het verslag toe te voegen.

Ten slotte heb ik ook geen antwoord gekregen op mijn vraag hoeveel mensen eind augustus of midden september niet bereikbaar waren via de callcentra of aangaven dat ze de quarantaine niet zouden respecteren. U moet die cijfers kennen. Ik had die graag nu geweten of als het niet anders kan, vraag ik dat ze aan het verslag worden toegevoegd.

<sup>209</sup> **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (*in het Frans*).- *Nergens in het land wordt er zoveel getest als in Brussel. De contactopsporing loopt ook vlot: sinds mei hebben de mensen op het terrein al meer dan 30.000 huisbezoeken afgelegd.*

*Ik zal u nog laten weten welke gemeenten de protocollen nog niet hebben kunnen goedkeuren omdat hun gemeenteraad sinds de zomer niet meer heeft vergaderd.*

*We blijven inzetten op preventie. Beboeten is voor ons echt de allerlaatste optie. Ook als de gemeenten de politie langssturen, zal die liever preventief dan repressief te werk gaan.*

*- Het incident is gesloten.*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni**.- Je précise que c'est en Région bruxelloise que l'on teste le plus dans le pays, et de très loin. De plus, notre suivi des contacts est efficace. Plus de 30.000 visites de terrain ont été organisées depuis le mois de mai par les field agents.

Les protocoles d'accord, déjà conclus avec douze communes bruxelloises, sont en cours de mise à jour dans le cadre du dialogue que nous avons avec celles-ci. Nous vous communiquerons la liste des communes qui ont voté ces protocoles et de celles qui ne les ont pas encore approuvés parce que leur conseil communal était en vacances. Nous travaillons sur les protocoles de niveau 3, qui intègrent davantage de données et de situations devant être communiquées aux communes.

Si nous misons davantage sur la prévention que sur la répression, sauf en dernier ressort, c'est parce que cela ne peut pas fonctionner autrement. Il ne s'agit pas d'une décision politique,

mais d'une décision opérationnelle. L'objectif est de convaincre les gens de respecter leur quarantaine et de les accompagner pour ce faire. Nos décisions reposent sur l'avis des experts et des agents de terrain. Quand les communes envoient la police, elles font de même : toutes m'ont dit qu'elles privilégiaient la prévention avant la répression.

- *L'incident est clos.*

#### QUESTION ORALE DE MME VIVIANE TEITELBAUM

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

concernant "la composition du conseil d'administration de Bruss'help".

**Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- Au cours de l'ancienne législature déjà, le Collège réuni de Cocom s'est engagé à ouvrir les conseils d'administration des organismes d'intérêt public régionaux à l'opposition. Cette ouverture, réclamée par le groupe MR mais aussi par les membres du groupe Ecolo lorsqu'ils siégeaient à nos côtés sur les bancs de l'opposition, est indispensable pour évoluer vers plus de transparence.

Deux ans après l'installation du Collège réuni de la Cocom et malgré les déclarations répétées de certains de ses membres, cette représentation dans les différentes structures bruxelloises n'est toujours pas assurée. C'est notamment le cas pour Bruss'help. Depuis la constitution de son nouveau conseil d'administration, en octobre 2019, et la désignation de son nouveau président, Pierre Verbeeren, le 25 mai 2020, Bruss'help n'a toujours pas de représentant de l'opposition au sein de son conseil d'administration. C'est un problème aux yeux mêmes du président de Bruss'help qui, en juin dernier, lorsqu'il est venu parler du dénombrement des personnes sans abri, a demandé que la situation soit résolue au plus tôt.

Notre groupe s'interroge dès lors sur les actions entreprises par le gouvernement afin de rendre enfin effective la représentation démocratique de l'opposition au sein de cette structure publique.

Pourquoi, alors que le conseil d'administration est aujourd'hui formé, l'opposition n'y est-elle toujours pas représentée ?

Que comptez-vous faire pour remédier à cette situation ? Des adaptations d'ordre législatif ou autres sont-elles nécessaires ? Le cas échéant, lesquelles ?

Quels critères ou qualités les administrateurs ou administratrices doivent-ils remplir pour occuper leur fonction ? Sont-ils définis dans une charte de bonne gouvernance, comme c'est de plus en plus souvent le cas dans les conseils d'administration des organismes d'intérêt public ?

#### 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 samenstelling van de raad van bestuur van Bruss'help".

**Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Tijdens de vorige zittingsperiode engageerde het Verenigd College er zich toe om, tegemoetkomend aan de eis van de MR en Ecolo, ook oppositieleiden in de raden van bestuur van instellingen van openbaar nut plaats te laten nemen. Maar twee jaar later staan we nog nergens, ten bewijze de samenstelling van de raad van bestuur van Bruss'help.*

*Waarom is de oppositie nog altijd niet vertegenwoordigd in de raad van bestuur? Wat zult u daaraan doen? Welke wettelijke of andere aanpassingen moeten er desgevallend worden doorgevoerd?*

*Aan welke criteria moeten bestuursleden voldoen? Zijn de criteria opgenomen in een charter van deugdelijk bestuur, zoals steeds vaker gebeurt?*

*Slechts twee van de negen bestuursleden van Bruss'help zijn vrouw. Die werkelijkheid strookt niet met de beloften in de regeringsverklaring. Waarom zijn vrouwen nog altijd ondervertegenwoordigd?*



217

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Van de volgens de statuten elf leden van de raad van bestuur van Bruss'help zijn er drie vertegenwoordigers van het middenveld die lid zijn van de algemene vergadering (een vrouw en twee mannen), twee vertegenwoordigers van het middenveld die geen lid zijn van de algemene vergadering (een vrouw en een man) en vijf bestuurders die zijn benoemd door het Verenigd College (een vrouw en vier mannen). Het elfde bestuurslid als vertegenwoordiger van de overheid, in casu van de oppositie, moet dus nog worden aangesteld. Vooralsnog heeft het Verenigd College dat nog niet gedaan, omdat de oppositie uit onvrede over de verdeling nog geen kandidaat heeft voorgedragen.*

*Het reglement van Bruss'help hoeft niet aangepast te worden: er blijft een plaats beschikbaar voor een vertegenwoordiger van de oppositie.*

*De criteria waaraan bestuursleden moeten voldoen, staan vermeld in de statuten van de vzw. Elk bestuurslid moet onafhankelijk zijn, professioneel competent zijn, en ervaren en oordeelkundig de werking van Bruss'help in goede banen leiden. De leden moeten elkaar ook aanvullen op financieel, juridisch en boekhoudkundig vlak en op het vlak van het beheer van een instelling.*

Enfin, sur les neuf personnes qui siègent au conseil d'administration de Bruss'help, seules deux sont des femmes. Pourtant, dans votre déclaration de politique générale, vous vous êtes engagés à "garantir une égale représentation des femmes et des hommes dans l'ensemble des lieux de décision bruxellois. Une attention particulière sera accordée à la représentation des femmes à tous les niveaux de l'entreprise, dans les organes de gestion et les conseils d'administration".

Par conséquent, pourquoi les femmes sont-elles encore sous-représentées dans ce conseil d'administration, formé après la constitution de votre gouvernement ?

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- L'article 12 des statuts de l'asbl Bruss'help prévoit que le conseil d'administration est composé de onze membres (personnes physiques ou morales), dont cinq administrateurs indépendants issus de la société civile et six administrateurs nommés sur proposition du Collège réuni représentant les pouvoirs publics.

Le conseil d'administration de Bruss'help compte actuellement dix membres :

- trois membres de l'assemblée générale, issus de la société civile (une femme et deux hommes) ;

- deux membres issus de la société civile, non membres de l'assemblée générale (une femme et un homme) ;

- cinq membres désignés par le Collège réuni de la Cocom (une femme et quatre hommes).

Vous avez raison de souligner que le conseil d'administration n'est pas encore totalement constitué, étant donné que le sixième administrateur représentant les pouvoirs publics n'est pas désigné à ce jour.

Conformément à l'engagement pris, ce siège est réservé à l'opposition, c'est pourquoi il n'y a pas eu de désignation par le Collège réuni. Comme dans de nombreux autres cas similaires, l'opposition étant mécontente de la place qui lui est laissée dans les conseils d'administration, ses représentants n'ont pas transmis de candidature. Dès lors, ces sièges restent vides. Au conseil d'administration de Bruss'help, un siège est toujours disponible pour un représentant ou une représentante de l'opposition. La complétude du conseil d'administration ne nécessite donc pas de réaliser des modifications règlementaires.

Concernant les critères ou qualités des administrateurs et administratrices, ils sont définis dans les statuts, notamment à l'article 12. Outre le fait que l'administrateur doit être indépendant (aucun mandat politique et aucun intérêt patrimonial direct ou indirect), il doit disposer de compétences professionnelles, d'expérience et de capacités de jugement et de réflexion dans la conduite des activités de l'association. Les statuts prévoient également que le conseil d'administration, dans

219 *De bestuursleden moeten integer zijn, enkel de doelstellingen van de vereniging nastreven en in elke situatie onafhankelijk oordelen en handelen. Hun mandaat is onbezoldigd.*

*Voorts moeten ze de gezamenlijke ordonnances van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de GGC betreffende de transparantie van de bezoldigingen en voordelen van de Brusselse openbare mandatarissen, en houdende de oprichting van een Brusselse deontologische commissie naleven.*

*Slechts drie van de tien huidige bestuursleden van Bruss'help is vrouw. Die situatie is problematisch, maar is niet het gevolg van de afwijzing van vrouwelijke kandidaten. Elke vacature werd gericht aan een zo groot mogelijk doelpubliek, met aandacht voor genderkwesties.*

*Tot slot werd er afgesproken dat de voorzitter zijn mandaat zou afstaan aan een vrouw, mocht een vrouwelijke voorzitter zich aandienen.*

221 **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** *(in het Frans).*- *Het genderonevenwicht in de raad van bestuur verbijstert me. Het probleem wordt niet opgelost door een voorzitter te vervangen door een voorzitster! De GGC heeft vijf leden voorgedragen: één vrouw en vier mannen. Waarom die verhouding? Ik begrijp uw antwoord niet.*

221 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- *Ik kan leden van het Verenigd College niet verplichten om bestuursleden van een bepaald geslacht te benoemen.*

son ensemble, doit réunir des compétences complémentaires en matière financière, juridique, comptable et de gestion.

En matière de bonne gouvernance, l'article 12 des statuts précise que les administrateurs doivent satisfaire à des conditions d'intégrité professionnelle, poursuivre exclusivement les objectifs de l'association et conserver en toute circonstance une indépendance de jugement, de décision et d'action. Il est précisé que ces mandats ne sont pas rémunérés.

Par ailleurs, les administrateurs sont soumis au respect de la réglementation portant sur la bonne gouvernance, dont les ordonnances conjointes à la Région de Bruxelles-Capitale et à la Cocom notamment sur la transparence des rémunérations et avantages des mandataires publics bruxellois et portant création d'une commission bruxelloise de déontologie.

Concernant la parité des hommes et des femmes, à ce jour, sur les dix personnes désignées au sein du conseil d'administration de Bruss'help, seules trois sont des femmes. Je vous rejoins pleinement, ceci est problématique. Je précise que cette situation n'est cependant pas le fruit d'un éventuel rejet de candidatures féminines.

Au contraire, lors de chaque publication de poste vacant d'administrateur, une attention particulière a été apportée afin de viser le public le plus large possible, notamment via les canaux francophones ou néerlandophones de la presse, en ce compris la presse sensible aux questions liées au genre.

De plus, lors de l'élection du président du conseil d'administration, un signal a été donné et acté qu'en cas de candidature féminine à la présidence, le président démissionnerait de son mandat pour laisser la place à une présidente. Je vous l'accorde, la situation n'est ni optimale ni satisfaisante sur le plan de l'égalité entre les hommes et les femmes au sein du conseil d'administration de Bruss'help.

**Mme Viviane Teitelbaum (MR).**- Je suis assez sidérée par l'équilibre femmes-hommes dans ce conseil d'administration. Je ne comprends absolument pas votre réponse, M. le membre du Collège réuni. Il ne s'agit pas qu'un président laisse sa place à une présidente, ce n'est pas comme cela qu'on règle les problèmes. Cinq membres ont été désignés par les services de la Cocom : une femme et quatre hommes. À partir du moment où ce sont les pouvoirs publics qui désignent les membres, je ne comprends pas comment vous arrivez à ce ratio !

Pourquoi cette répartition n'a-t-elle pas été discutée et rectifiée ? Je ne comprends pas votre réponse.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Tant qu'il n'y a pas d'obligation réglementaire, je ne peux pas obliger les autres membres du Collège réuni à décider du genre des personnes qu'ils veulent envoyer dans les conseils d'administration.

221 **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *De leden van het Verenigd College respecteren de eigen regeringsverklaring dus niet.*

221 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *We hebben de leden gekozen uit de door de meerderheidspartijen voorgedragen kandidaten met min of meer respect voor het genderevenwicht. Dat hoort niet, daarin hebt u gelijk.*

221 **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Het moet gedaan zijn met verklaringen die goed klinken maar achteraf niet uitgevoerd worden.*

- *Het incident is gesloten.*

233 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW NICOLE NKETO BOMELE**

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

233 **betreffende "de douches en wasbeurten voor daklozen".**

235 **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *Toen ik onlangs werkte aan een voorstel van resolutie inzake gratis openbare toiletten, besepte ik dat het grootste probleem voor daklozen niet de toegang tot een wc was, maar tot een plek waar ze kunnen douchen en hun kleren wassen.*

*Het is goed dat er vzw's als Bulle, DoucheFlux en Rolling Douche bestaan en dat die subsidie krijgen, maar er zijn duurzamere oplossingen nodig. Ook de talrijke buitenlandse initiatieven zitten te vaak in het hoekje van vrijwilligerswerk en liefdadigheid. Voldoende hygiëne en je goed voelen in je vel zijn toch basisvoorwaarden voor een menswaardig leven.*

*Een overzicht van alle hulp die beschikbaar is voor daklozen, zou nuttig zijn, net als het centrale informatiepunt waar DoucheFlux om vraagt. Bestaat er al zo'n overzicht, of werkt eraan gewerkt? Hoe staat het met het infopunt voor de sociale sector?*

*Hoeveel subsidie verstrekt de GGC aan de drie genoemde verenigingen? Gaat het om eenmalige of structurele bedragen?*

*Tot slot moeten er veilige douches en wasplaatsen komen voor vrouwen en LGBTQIA+-personen.*

**Mme Viviane Teitelbaum (MR)**.- Il s'agit donc d'une désignation par les membres du Collège réuni, qui ne respectent pas leur propre déclaration gouvernementale dans la désignation des membres du conseil d'administration de Bruss'help.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni**.- Nous avons désigné ces membres sur la base des personnes qui ont été envoyées par les partis de la majorité, plus ou moins attentifs au respect de cet équilibre de genre dans leur désignation. Je suis d'accord avec vous que cela ne va pas.

**Mme Viviane Teitelbaum (MR)**.- Il faut arrêter de faire des déclarations qui ne débouchent pas sur des décisions. Elles donnent une bonne image dans la déclaration de politique générale, mais elles ne sont pas respectées par après. Je trouve cela scandaleux.

- *L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE MME NICOLE NKETO BOMELE**

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

**concernant "les douches et lessives pour les personnes sans abri".**

**Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI)**.- J'ai déposé récemment une proposition de résolution au Parlement bruxellois concernant l'accès à des toilettes publiques gratuites pour toutes et tous à Bruxelles. Lors de la rédaction de ce texte, il m'est parvenu que le plus dur, pour les personnes sans abri, n'était pas tant l'accès aux sanitaires que celui à des douches et à un service de lessive.

L'hygiène est liée à notre corps, à notre intimité et donc, aussi, à notre identité. Être bien dans son corps, c'est aussi un moyen pour l'individu d'avoir une perception positive de lui-même et de se sentir ainsi intégré dans la société.

À Bruxelles, diverses associations existent, telles que les asbl Bulle, DoucheFlux et Rolling Douche. L'initiative la plus ancienne date de 2011, c'est dire si la réflexion sur l'hygiène des personnes sans abri est récente ! Des subsides sont certes octroyés à ces associations, mais il faut aller plus loin.

À l'étranger, de nombreuses aides similaires existent, mais je regrette qu'elles soient toujours cantonnées au bénévolat, à la charité. Il faut trouver des solutions pérennes pour aider ces personnes à sortir du sans-abrisme, à tout le moins celles qui le souhaitent. Ce processus commence par l'hygiène, qui leur rendra un semblant de dignité.

Enfin, il serait opportun de créer un cadastre des aides pour les personnes sans abri, ainsi qu'un point central d'information

237

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Op termijn moeten we evolueren naar daklozenopvang die de klok rond open is. Zo vermijden we dat daklozen die de nacht hebben doorgebracht in de noodopvang, overdag telkens weer de hele stad moeten doorkruisen voor andere opvang.*

*Bulle krijgt 80.000 euro van de GGC voor de periode van 1 september 2021 tot en met 31 december 2022. De vzw had al 60.000 euro gekregen tussen 1 september 2020 en 30 juni 2021. Rolling Douche en DoucheFlux krijgen respectievelijk 80.000 en 413.000 euro voor het jaar 2021.*

*Daarnaast bieden talrijke andere voorzieningen, waaronder op z'n minst zeven dagopvangcentra, douches, wasmachines en kluisjes aan.*

*Bruss'help heeft een overzicht opgesteld van alle beschikbare hulp voor daklozen. Dat staat online en bestaat ook in de vorm van een plannetje met pictogrammen: Help in Brussels.*

239

*Ook het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie (CMDC) stelde een overzicht op van alle beschikbare hulp. Het staat op de website social.brussels.*

actualisée et globale sur le secteur social, comme l'exige DoucheFlux.

Quels montants la Cocom octroie-t-elle aux trois associations citées ? Les aides sont-elles ponctuelles ou structurelles ?

Existe-t-il un cadastre des aides pour les personnes sans abri ? Sinon, est-il en cours de réalisation ? Qu'en est-il du point central d'information pour le secteur social ?

Enfin, qu'en est-il de la dimension genrée ? Dans ce cas-ci, au-delà du travail remarquable effectué par les trois associations, il faut prévoir des douches et buanderies "sûres" pour les femmes et les personnes LGBTQIA+.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je vous rejoins quant à l'importance pour les personnes sans abri d'avoir un accès à des sanitaires, mais également à des lieux qualitatifs où ils peuvent accéder à une douche ou à un service de lessive. Cette question est bien évidemment directement liée à la nécessité de tendre progressivement vers l'organisation d'un accueil 24h/24, afin d'éviter que les personnes se rendant dans les centres d'urgence de nuit ne doivent recourir à d'autres lieux ou services en journée, parfois situés à l'autre bout de la ville.

Les montants des subventions octroyées en 2021 par la Cocom aux trois opérateurs que vous citez sont les suivants :

- Bulle : 80.000 euros pour la période du 1er septembre 2021 au 31 décembre 2022, l'asbl ayant déjà été soutenue à hauteur de 60.000 euros pour la période du 1er septembre 2020 au 30 juin 2021. Cette asbl est subventionnée depuis 2019 ;

- Rolling Douche : 80.000 euros pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2021. Cette asbl est subventionnée depuis 2018 ;

- DoucheFlux : 413.000 euros pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2021. Cette asbl est subventionnée depuis 2018.

De nombreux autres opérateurs, dont au moins sept centres d'accueil de jour, proposent un service de douche, de lessive ou de consigne.

Le cadastre des aides pour les personnes sans abri relève des missions de Bruss'help, qui a développé un outil à cet effet, disponible en ligne via leur site et sous forme de plan : Help in Brussels. Cet outil répertorie, grâce à des pictogrammes, les différents services disponibles sur le territoire régional, identifiés à l'aide d'une fiche qui en détaille les coordonnées, l'accessibilité, etc.

Par ailleurs, le Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS) a également développé un registre de l'ensemble des services d'aide aux personnes sur le territoire bruxellois. Il est accessible sur le site <https://social.brussels>. Cet outil permet de chercher un service en fonction de plusieurs critères : type d'aide, lieu, nom, etc.

*Bruss'help voorziet in een centraal informatie- en coördinatiepunt voor de hele daklozensector.*

*De dagcentra en de drie vzw's die u aanhaalde, hebben aparte openingstijden voor vrouwen.*

*Ik zei al eerder dat L'Îlot het verband tussen dakloosheid en het veelvuldige geweld op vrouwen in kaart wil brengen. Op basis van die resultaten, die binnenkort ook aan het parlement worden voorgesteld, zal worden nagegaan of er specifieke diensten of opvangcentra voor kwetsbare dakloze vrouwen moeten komen.*

<sup>241</sup> **Mevrouw Nicole Nketo Bomele (DéFI)** (in het Frans).- *Er zijn steeds meer dakloze gezinnen met kinderen. Hoe krijgen zij specifiek toegang tot douches?*

*Hoe zorgen openbare en privé-initiatieven er trouwens voor dat er coronaproof gedoucht kan worden? Welke veiligheidsmaatregelen gelden er?*

*Dat zijn bijkomende vragen, waarop u gerust schriftelijk mag antwoorden.*

<sup>243</sup> **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Ik heb al meermaals uitgelegd hoe de daklozensector zich wapent tegen Covid-19, onder meer door positief geteste daklozen ergens onder te brengen. De hygiëne- en afstandsregels gelden natuurlijk ook in de hele sociale sector.*

*De kwestie van thuisloze minderjarigen is heel breed en bijzonder complex. Het gaat om verschillende doelgroepen, die allemaal een eigen oplossing nodig hebben. Deze problematiek is een debat op zich waard.*

*- Het incident is gesloten.*

Bruss'help, en tant que coordinateur des dispositifs d'aide d'urgence et d'insertion, constitue un point central d'information et de coordination pour le secteur de l'aide aux personnes sans abri.

Concernant la dimension genrée, je vous rejoins quant à la nécessité de garantir des lieux sécurisants, dont certains réservés au public féminin ou à des publics particuliers. Les centres de jour et les trois opérateurs que vous citez organisent des heures d'ouverture spécifiques pour les femmes.

Comme je l'ai déjà expliqué précédemment, L'Îlot a pris l'initiative d'entamer une recherche-action visant à comprendre le lien entre les violences multiples faites aux femmes et le sans-abrisme. L'un des objectifs est de déterminer la pertinence de créer des services ou approches spécifiques pour ce public et de proposer un concept de centre d'accueil de jour exclusivement dédié aux femmes sans abri et en situation de grande précarité en Région bruxelloise. Le secteur est étroitement associé à la réflexion. Les résultats de cette démarche, qui seront prochainement présentés au parlement, permettront d'alimenter la réflexion sur les caractéristiques des dispositifs à créer, développer ou adapter.

**Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI)**.- Je vous remercie de prendre en considération la dimension genrée, mais vous n'avez pas détaillé ce qui est déjà en place.

J'ajouterais qu'il y a de plus en plus de familles sans abri. Je sais qu'au niveau de la Cocom, certaines mesures les encadrent, mais lorsqu'un accident se produit et qu'une famille avec enfant se retrouve à la rue, quelles sont les mesures spécifiques d'accès aux douches, par exemple ?

Et dans le contexte particulier du Covid-19, quelles sont les mesures de protection prises pour l'accès aux douches auprès des organismes publics ou privés ?

Je comprendrais que vous me répondiez par écrit, puisque ces questions n'étaient pas prévues.

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni**.- J'ai déjà cité à plusieurs reprises les différentes mesures de lutte contre le Covid-19 qui ont été prises dans le secteur du sans-abrisme, telles que la mise à l'abri des personnes positives et la présence d'équipes sur le terrain dans les centres d'accueil de jour et de nuit. Par ailleurs, l'ensemble du secteur social a fait l'objet de protocoles qui comprennent notamment des mesures d'hygiène et de distanciation.

Quant aux jeunes en errance, il s'agit d'une question extrêmement large qui mériterait un débat à elle seule. Les causes sont multifactorielles et complexes. La problématique des jeunes et des mineurs sans abri implique différents types de publics qui ont chacun leurs spécificités et demandent des réponses particulières. Je vous propose donc que vous m'interpelliez plus globalement sur le sujet, comme d'autres collègues l'ont déjà fait.

247 **VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW MARIE NAGY**  
247 **aan mevrouw Elke Van den Brandt en aan de heer Alain**  
**Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor**  
**Welzijn en Gezondheid,**

247 **betreffende "de stand van zaken met betrekking tot de**  
**staten-generaal voor gezondheid en welzijn".**

249 **Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).**- *Tussen mei en september 2015 hebben toenmalige ministers Gosuin en Vanhengel een grootschalige overlegronde gecoördineerd om het eerste Brusselse gezondheidsplan uit te werken. In 8 werkgroepen kwamen 333 mensen uit 81 verenigingen samen om ideeën uit te wisselen met gesprekspartners die ze normaal gezien niet zouden ontmoeten.*

*Het eerste verslag van de werkgroepen leidde tot een strategische visie die rekening hield met alle aspecten van gezondheidszorg. Die zou de grondslag vormen voor zeven jaar volksgezondheidsbeleid en stond open voor evaluatie.*

*In de algemene beleidsverklaring verbindt het huidige Verenigd College zich ertoe om een staten-generaal voor gezondheid en welzijn te organiseren om zo een geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan uit te werken.*

251 *De staten-generaal bestaat uit verschillende werkgroepen waaraan vertegenwoordigers van de zorgsector en de academische wereld deelnemen, maar ook personen die toezien op de genderproblematiek en de problematiek van de eenoudergezinnen. Het plan had in de lente van 2021 af moeten zijn.*

*Worden de conclusies van de overlegronde uit de vorige zittingsperiode en de aanbevelingen van de Bijzondere Commissie Covid-19 in de staten-generaal opgenomen?*

- *L'incident est clos.*

**DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME MARIE NAGY**  
**à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres**  
**du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,**

**concernant "l'état d'avancement des états généraux de la**  
**santé et du social".**

**Mme Marie Nagy (DéFI).**- Sous la législature précédente et l'égide des ministres Gosuin et Vanhengel, de mai à septembre 2015, une vaste concertation a été lancée en vue d'élaborer le premier plan santé de la Région de Bruxelles-Capitale. Cette concertation a mobilisé 333 personnes issues de 81 associations du secteur de la santé autour de huit groupes de travail : patients hospitalisés, dépendance, santé mentale, première ligne, médecine générale, enfants, soins palliatifs et prévention-promotion. Elle a donné lieu à de nombreux échanges entre des acteurs qui n'avaient pas pour habitude de se rencontrer.

Un premier rapport issu de ces groupes de travail avait été présenté au parlement au mois d'octobre 2015. Il développait une vision stratégique - et nous voyons combien l'aspect stratégique nous manque souvent - touchant à tous les aspects de la santé, qui se voulait être une feuille de route pour la politique de santé des sept années à venir. Ce plan, concerté avec le terrain, se voulait ouvert à évaluation.

Néanmoins, l'un des engagements forts de la présente législature, dans le cadre de vos compétences, consiste à organiser des états généraux du social et de la santé afin de parvenir à l'élaboration d'un plan social-santé intégré. Je me permets de citer la déclaration de politique régionale, qui fait référence à cet engagement : "Afin de mieux rencontrer l'ensemble des besoins de la population, il sera nécessaire d'assurer une plus grande cohérence des politiques menées. Au départ des politiques et des plans existants dans les différentes entités compétentes, le gouvernement initiera des états généraux bruxellois de la santé et du social, dans la perspective de la rédaction du plan social-santé intégré portant notamment sur une première ligne social-santé bruxelloise. Le gouvernement s'inscrira dans une démarche de coconstruction entre les acteurs publics et associatifs, les usagers et les chercheurs, en ce compris sur la méthode."

Dans cette optique, vous êtes venu présenter, il y a quelques mois, le processus entamé dans le cadre de ces états généraux du social et de la santé. À cette occasion, les différents groupes thématiques qui allaient structurer ce plan nous ont été présentés : santé et inégalités environnementales, accès à une alimentation durable et saine, accès aux soins et services sociosanitaires, santé mentale, autonomie des personnes âgées, usage de drogues et conduites addictives, approche de quartier et accès aux droits sociaux.

Pour rappel, chacun des groupes de travail est composé de représentants des secteurs concernés et du monde académique,

*Hebben de werkgroepen hun werk kunnen doen? Werden vertegenwoordigers van de algemene geneeskunde, palliatieve zorg en ziekenhuissector geraadpleegd?*

*Staat er nog ontmoetingen op de agenda? Hoe vlot de opstelling van het plan? Welke nieuwe thema's worden er aangeboord?*

mais aussi de personnes chargées de s'assurer de la dimension genrée du plan et du prisme des familles monoparentales. L'aboutissement du plan était par ailleurs prévu aux environs du printemps 2021.

Dans quelle mesure les travaux menés sous la législature précédente, qui ont mobilisé plus de 333 personnes, ont-ils été intégrés dans les états généraux ?

L'ensemble des huit groupes de travail ont-ils pu se réunir et fournir le travail escompté ? Comment les groupes de travail ont-ils été organisés très concrètement, notamment vu la situation sanitaire ?

Les représentants de la médecine générale, des soins palliatifs et des hôpitaux ont-ils été consultés dans le cadre des groupes de travail ? Dans la négative, pourquoi ? Un autre moment de rencontre avec les représentants du secteur est-il prévu ?

Quel est l'état d'avancement de la rédaction du plan ?

La santé mentale et les personnes âgées ont déjà fait l'objet d'une concertation spécifique sous la législature précédente. Quels sont les nouveaux apports attendus ?

Quel statut sera réservé aux recommandations de la commission spéciale Covid-19 ? Comment seront-elles intégrées dans ces états généraux ?

<sup>253</sup> **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Er gaat geen echte strategie schuil achter de maatregelen van de voorbije maanden. Een wijkgerichte benadering achten wij cruciaal om een antwoord te bieden op de nefaste gevolgen van de gezondheids crisis op welzijn en (geestelijke) gezondheid.*

*Het geïntegreerde welzijns- en gezondheidsplan is dus broodnodig, maar heeft blijkbaar vertraging opgelopen. Wat is het nieuwe tijdpad?*

*In maart zei u dat er voor elke werkgroep een verslag werd opgesteld. In een overkoepelend verslag zouden de voornaamste strategieën, doelstellingen en aanbevelingen van de werkgroepen worden opgenomen. Ook meldde u dat het verslag van het burgerpanel was overgemaakt aan het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. Kunt u ons die verslagen bezorgen?*

**Mme Viviane Teitelbaum (MR)**.- Cette crise sanitaire a effectivement aggravé la pauvreté dans notre Région. Dès lors, au vu de la situation actuelle, il devient plus qu'urgent de mener des politiques ambitieuses pour remédier à cette situation. Qu'il s'agisse de l'accès aux droits, de la continuité des soins ou du soutien accordé à la première ligne, beaucoup reste à faire.

Les mesures prises au cours de ces derniers mois ont illustré une approche "clé sur porte", sans véritable stratégie, plutôt qu'une approche par quartiers. Or, nous avons beaucoup plaidé en ce sens, eu égard aux retombées dramatiques du Covid-19 sur la santé mentale, mais aussi sur la santé et le social.

C'est pourquoi ce plan social-santé intégré amorcé lors de la précédente législature, ainsi que sa présentation devant notre assemblée, sont plus que nécessaires.

Nous avons compris que l'élaboration de ce plan avait pris du retard. Quel est le nouveau calendrier mis en place ? Où en êtes-vous dans le processus ?

Au mois de mars dernier, vous aviez indiqué dans cette commission que "pour chaque groupe de travail, un rapport a été préparé et communiqué à tous les participants dans les semaines qui viennent de s'écouler". Ils ont ensuite eu la possibilité d'y ajouter leurs commentaires.

Vous aviez en outre ajouté qu'un rapport transversal qui rassemble les principales lignes stratégiques, les objectifs et les

255 *Begin mei werden de deelnemers uitgenodigd om hun mening te geven over het verslag en de aanbevelingen. Heeft die vergadering plaatsgevonden?*

*Hoe zijn de aanbevelingen inzake het beheer van de rusthuizen opgenomen in het verslag? Het Brussels Actieplan armoedebestrijding heeft veel aandacht voor ouderen. Aan kansarmen zou een alternatief voor plaatsing in een rusthuis worden geboden. Is die kwestie in de werkgroepen aan bod gekomen?*

257 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** *(in het Frans).*- Welke planning volgt de staten-generaal? Worden de lokale overheden betrokken bij de uitwerking van het welzijns- en gezondheidsplan?

*Hebben alle deelnemers aan de volledige staten-generaal deelgenomen?*

*Hoe zal het plan zich verhouden tot de bestaande lokale welzijns- en gezondheidscontracten?*

*Er zijn allerlei projecten gestart dankzij Covid-19-financiering. Hoe zullen die in het plan worden opgenomen?*

*Zal het plan op lange termijn ook gericht zijn op de hervorming van de ambulante zorg, die u hebt aangekondigd?*

recommandations des différents groupes de travail et thèmes a été rédigé. Je pourrai bien entendu mettre ces documents à la disposition du parlement dès qu'ils seront finalisés."

Et vous avez par après annoncé que "les rapports des différents groupes de travail sont finalisés et envoyés aux participants qui ont la possibilité de commenter. La phase prévue à cet effet est achevée, et le rapport du panel citoyen a également été communiqué à l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale".

Nous voilà à la mi-septembre. Ce processus a-t-il été finalisé ? Pouvez-vous nous présenter ou nous communiquer ces rapports ?

Le comité stratégique au cours duquel les participants étaient invités à donner leur avis sur les rapports et recommandations était programmé pour le début du mois de mai. Cette réunion a-t-elle eu lieu ?

Comment ont été intégrées les recommandations sur l'organisation et la gestion des maisons de repos et maisons de soins et de soins du groupe de travail dédié à l'autonomie des personnes âgées ?

Le plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté vise notamment la précarité des personnes âgées. L'idée est de permettre aux personnes en état de précarité sociale de bénéficier d'une formule alternative au placement en maison de repos. Ce point a-t-il été abordé dans les groupes de travail ?

**Mme Delphine Chabbert (PS).**- Notre dernière discussion sur le sujet remonte à six mois. J'ai dès lors relu le compte rendu de l'époque, où vous faisiez état, en réponse à plusieurs interpellations, de la composition des groupes et de l'avancée du projet. J'aimerais, comme mes collègues, disposer d'informations sur le calendrier des travaux.

Par ailleurs, quelles sont l'implication et la mobilisation des pouvoirs locaux dans l'élaboration de ce plan local social-santé ? La crise a montré l'importance du rôle de nos acteurs locaux (communes, CPAS, services de proximité). J'aimerais donc savoir comment ceux-ci s'impliquent dans l'initiative Brussels Takes Care.

Tous les participants ont-ils poursuivi le travail jusqu'au bout ? Certains ont-ils quitté la table en cours de route ? Dans l'affirmative, pourquoi ?

Outre la phase de coconstruction participative impliquant les acteurs de terrain, comment le plan local social-santé s'articulera-t-il avec les contrats locaux social-santé, qui sont déjà des expérimentations à ciel ouvert dudit plan ?

Comment le plan social-santé intégrera-t-il tous les nouveaux projets lancés grâce aux financements spéciaux liés au Covid-19 ?



259

**Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- Door de gezondheids crisis is er vertraging opgetreden, maar beseffen we ook dat er een langetermijnbeleid nodig is om de tekortkomingen weg te werken, met name in de eerstelijnszorg.

*Hoe hebt u de bestaande plannen ingepast in een overkoepelende benadering door de Cocof en de GGC? Zult u de coronamaatregelen in het plan opnemen? Wanneer zult u het plan aan het parlement voorstellen? Zal het geëvalueerd worden?*

261

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- De staten-generaal en het nieuwe geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan berusten op de resultaten van eerdere werkzaamheden en plannen. Zo vertrokken de werkgroepen inzake gezondheid van het Brussels Gezondheidsplan, dat tijdens de vorige regeerperiode werd uitgevaardigd.

*De acht werkgroepen vergaderden tussen september en december 2020. Ze voerden participatieve sterktezwakteanalyses uit, wat resulteerde in een reeks aanbevelingen.*

*In de werkgroepen over milieugezondheid, ongelijkheid en de toegang tot gezondheids- en maatschappelijke diensten waren de huisartsen vertegenwoordigd. Aangezien de palliatieve zorg en de ziekenhuissector niet aan bod kwam in de werkgroepen, werden er geen vertegenwoordigers van die sectoren uitgenodigd. Ze waren wel geraadpleegd voor de totstandkoming van het Brussels Gezondheidsplan, dat de basis vormt voor het nieuwe plan.*

Le plan social-santé débouchera-t-il sur une programmation ?

Quel sera le lien chronologique avec une éventuelle réforme de l'ambulatoire, que vous nous aviez annoncée pour plus tard ?

**Mme Magali Plovie (Ecolo)**.- Je remercie Mme Nagy d'avoir inscrit à l'ordre du jour ce point très important, en particulier pour le groupe Ecolo.

La crise sanitaire a ralenti le travail prévu. Pourtant, elle a montré combien développer ces politiques à long terme était crucial pour combler les carences - notamment le manque de première ligne - mises en évidence lors de la gestion de l'épidémie.

Outre les questions de la finalisation du plan social-santé intégré et du calendrier, j'aurais voulu savoir comment vous avez concilié les différents plans - plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté, plan stratégique de promotion de la santé - afin de mettre en œuvre une politique transversale et systémique entre la Cocof et la Cocom ?

Comment comptez-vous y intégrer les mesures développées durant la crise sanitaire ?

Quand pensez-vous pouvoir présenter ce plan au parlement ?

Enfin, une évaluation de ce plan est-elle déjà prévue et de quelle manière ?

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni**.- S'agissant de la capitalisation des travaux antérieurs aux états généraux, notamment ceux qui ont mené au plan de santé bruxellois, au plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté et au plan stratégique de promotion de la santé de la Cocof, ils constituent la base des états généraux et du nouveau plan social-santé intégré. Ces plans sont donc capitalisés : le plan de santé de la législature précédente est arrivé en fin de législature après pratiquement trois ans de travaux, soit deux ans de retard par rapport à ce qui avait été annoncé au départ. Les groupes de travail sur les thèmes de la santé sont partis des mesures et recommandations existantes dans le plan, et les différentes actions du plan de santé bruxellois seront intégrées dans le nouveau plan social-santé intégré.

Les huit groupes de travail ont eu lieu de septembre à décembre 2020 et se sont réunis pendant trois demi-journées chacun. Une co-analyse participative a été rédigée, puis approfondie, une analyse Forces, faiblesses, opportunités, menaces (SWOT) a été réalisée de même qu'une identification et une hiérarchisation des recommandations. Les participants ont été assistés tout au long du processus par des facilitateurs qui ont présenté à chaque fois un résumé et une analyse de la réunion précédente. Les premiers groupes de travail ont eu lieu physiquement, mais, au cours du processus, nous avons dû passer à des réunions virtuelles en raison de l'évolution du contexte sanitaire. Par exemple, les réunions auxquelles j'ai participé étaient toutes virtuelles.

Les médecins généralistes ont participé aux groupes de travail sur la santé environnementale et les inégalités et sur l'accès

263

*Mijn kabinet werkt samen met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad aan de opmaak van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan. Dat zal normaal gezien tegen eind 2021 klaar zijn. Ook daarna blijven de sectoren belangrijke partners voor de follow-up en de evaluatie van het plan.*

*De werkgroep over de zelfredzaamheid van ouderen is dieper ingegaan op thuishulp en de strijd tegen sociaal isolement. De werkgroep inzake geestelijke gezondheid heeft zich gebogen over laagdrempelige ontmoetingsplekken, een wijkgerichte aanpak en de coördinatie tussen de verschillende diensten.*

*Ten slotte worden verschillende aanbevelingen van de Bijzondere Commissie Covid-19 in het plan opgenomen: het zal een pandemieplan en aanbevelingen inzake het beheer van gezondheidsrisico's bevatten.*

*Het globale verslag van de werkgroepen is opgestuurd en de aanbevelingen van de burgerpanels staan op de website van Brussels Takes Care.*

aux services sociaux et de santé. Aucun représentant des soins palliatifs n'a été invité, car ce sujet n'a pas été abordé dans les groupes de travail. De même, les représentants des hôpitaux n'ont pas été invités, car les questions relatives à l'accès aux soins qui ont été abordées ont principalement été axées sur les soins de santé primaires. Comme je vous l'ai dit, le plan social-santé intégré s'appuie largement sur le plan de santé bruxellois dans lequel ces acteurs ont été consultés. Il n'était pas question de repartir de zéro. Leurs consultations antérieures valent toujours et leurs contributions sont donc bien prises en compte dans nos travaux.

Les représentants des secteurs sont des partenaires clés pour le plan social-santé intégré. Un dernier comité stratégique sera organisé en automne pour présenter le brouillon du plan et demander l'avis des membres. Même après la publication du plan, les secteurs resteront des partenaires importants dans le suivi et l'évaluation de celui-ci.

La publication du plan est prévue pour la fin de l'année 2021. Le travail de rédaction est en cours et avance à bonne allure, grâce à une collaboration entre l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale et mon cabinet.

Effectivement, les thèmes des personnes âgées et de la santé mentale ont déjà été abordés lors des précédents travaux qui ont mené au plan social-santé intégré. Dès lors les thématiques abordées ont visé à préciser certains aspects. Le groupe de travail sur l'indépendance des personnes âgées s'est penché sur les thèmes suivants :

- l'aide à domicile ;
- le lien social et la lutte contre l'isolement social des personnes âgées ;
- et le logement communautaire pour les personnes âgées.

Le groupe de travail sur la santé mentale a abordé les thèmes suivants :

- les lieux de rencontre de bas seuil ;
- l'approche par quartier ;
- et la coordination entre les services, les structures et les lignes.

Enfin, nous ne manquerons pas d'intégrer les leçons de la crise sanitaire dans le plan social-santé intégré. Plusieurs recommandations de la commission spéciale Covid-19 feront partie du plan. Un suivi vous sera proposé dans les mois qui viennent.

La coopération entre les différentes administrations et compétences constitue l'un des principes transversaux du plan. En outre, la gestion des risques sanitaires et un plan de pandémie

<sup>265</sup> *Hoewel de lokale welzijns- en gezondheidscontracten van voor de gezondheids crisis dateren, is hun nut sindsdien nog evidenter geworden. Ze worden dan ook in het nieuwe plan opgenomen, net als de wijkgerichte acties inzake Covid-19.*

*De gemeenten en OCMW's hebben aan meerdere werkgroepen deelgenomen. Op het einde van het participatieproces telden de burgerspanels nog 36 leden. Hun feedback was positief.*

*We houden er inderdaad rekening mee dat het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan afgestemd moet worden op de hervorming van de ambulante diensten.*

<sup>267</sup> *Het bestaan, de evaluatie en follow-up van het plan en het principe van de burgerparticipatie zullen worden vastgelegd in twee gebundelde teksten: een decreet van de Cocof en een ordonnantie van de GGC.*

<sup>269</sup> **Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- *Er mag niet te veel tijd verstrijken tussen de voorgestelde maatregelen en hun uitvoering.*

*Het verheugt me dat u van het vorige gezondheidsplan uitgaat, dat overigens bedoeld was als een stappenplan voor zeven jaar. Ik heb echter niet begrepen of de aanbevelingen uit het vorige plan al tot de uitvoering van concrete maatregelen hebben geleid.*

occuperont également une place importante dans ce plan. Ce n'était pas le cas dans le plan de santé antérieur.

Le rapport transversal a été envoyé. Les recommandations des panels citoyens sont disponibles en ligne sur Brussels Takes Care.

Même s'ils ont été pensés en dehors de cette crise sanitaire, les contrats locaux social-santé, prévus dans l'accord de gouvernement et que nous avons lancés, font désormais encore plus sens. Ils seront également intégrés.

De plus, nous travaillons avec les relais d'action de quartier et d'autres actions de terrain liées à la pandémie de Covid-19, centrées sur les potentialités et spécificités des quartiers, qui seront aussi intégrés.

Les communes et CPAS ont participé à différents groupes de travail, et notamment celui consacré au non-recours ou au nonaccès aux droits. C'est une problématique importante, qui les concerne directement.

Les panels citoyens comportaient une quarantaine de membres, qui ont tenu bon tout au long du processus - il y en avait encore 36 à la dernière séance. Les retours de ces panels sont positifs.

Nous commençons à y voir un peu plus clair dans le brouillon du plan social-santé intégré. Dès le début du parcours, il fixera un cadre anticipant l'articulation avec la réforme du décret ambulatoire.

Nous espérons finaliser le plan social-santé intégré pour janvier. Une présentation aux parlementaires sera bien entendu organisée en cas de demande.

L'évaluation et le suivi du plan sont prévus dans un décret et une ordonnance conjoints. Notre intention est de présenter, au Collège réuni et au collège de la Cocof, un texte en première lecture qui permette de pérenniser la logique du plan social-santé intégré, son évaluation et son évolution. Nous espérons présenter ce texte après la publication du plan social-santé intégré, à savoir début janvier. Nous voulons inscrire dans la législation l'existence même d'un plan de ce type, ainsi que les aspects liés à son évaluation et à la participation des citoyens.

**Mme Marie Nagy (DéFI)**.- J'essaie de suivre l'articulation de ces différents éléments avec le retard, déjà annoncé, puisque certaines choses prévues pour le mois de mai ont été reportées à l'automne et l'adoption prévue en janvier. Il faut être attentif et veiller à ne pas prendre trop de retard par rapport aux propositions et à leur mise en œuvre.

Je me réjouis que vous utilisiez le plan santé de la législature précédente comme socle pour le vôtre. Ce plan prévoyait certains éléments opérationnels en matière de première ligne, de médecine générale, de soins palliatifs, etc. Il se voulait donc être une feuille de route pour les sept ans suivants.

271 **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Wij zullen het dossier blijven volgen.*

271 **Mevrouw Delphine Chabbert (PS)** (in het Frans).- *Nog voor het plan klaar is, zou u het belang van de lokale welzijns- en gezondheidscontracten kunnen onderstrepen.*

*Ik steun uw idee om de logica en de evaluatie van het plan in wetgeving te verankeren.*

275 **Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)** (in het Frans).- *Het verheugt me dat het plan, de evaluatie en de burgerparticipatie verankerd worden in een gezamenlijk decreet en ordonnantie.*

*- Het incident is gesloten.*

279 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW VIVIANE TEITELBAUM**

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

279 **betreffende "de invoering van het verplicht onthaaltraject".**

281 **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Vier jaar geleden werd de ordonnantie goedgekeurd waardoor nieuwkomers een inburgeringscursus moeten volgen. De vorige regering wilde daarmee vanaf 1 januari 2020 van start gaan, maar u stelde het met een jaar uit en twijfelde vorige zomer aan de haalbaarheid van de datum. Volgens de jongste berichten hing het ervan af of het informaticasysteem klaar zou zijn. U dacht dat dat tegen het najaar van 2021 moest lukken. Klopt die inschatting nog altijd?*

*U zei toen dat 5.091 nieuwkomers al in een onthaaltraject zitten, dus meer dan er plaatsen zijn in de Franstalige onthaalbureaus voor nieuwkomers, terwijl het traject nog niet eens verplicht is.*

Où en sommes-nous ? Pouvons-nous déjà procéder à cette évaluation ? Les recommandations du plan santé sont-elles déjà mises en œuvre, ou attendent-elles d'être intégrées au plan social-santé intégré que vous nous annoncez ? Je n'ai pas compris l'articulation opérationnelle.

**Mme Viviane Teitelbaum (MR)**.- Nous suivrons l'avancement du dossier, avec beaucoup de patience.

**Mme Delphine Chabbert (PS)**.- Ce plan est en effet très attendu et nous nous montrerons attentifs à sa publication. Il me semble toutefois que certains éléments d'évaluation peuvent déjà être soulignés, notamment concernant la méthodologie des contrats locaux social-santé, et ce, même s'ils ne sont pas encore vraiment déployés sur le terrain.

Enfin, je trouve intéressante la volonté de pérenniser la logique et la démarche d'évaluation. Je soutiendrai donc cette initiative.

**Mme Magali Plovie (Ecolo)**.- Nous voyons que le dossier avance, mais attendons aussi avec impatience sa présentation au parlement.

J'aimerais souligner l'intérêt du décret et de l'ordonnance conjoints pour la pérennisation du plan et ses idées concernant notamment l'évaluation et la participation. Si j'ai bien compris, tout arrivera plus ou moins au même moment, notamment la présentation au parlement, qui se ferait en janvier. Au niveau de la Cocof et de la Cocom, il y aura alors un travail intéressant à réaliser.

*- L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE MME VIVIANE TEITELBAUM**

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

**concernant "la mise en place du parcours d'accueil obligatoire".**

**Mme Viviane Teitelbaum (MR)**.- Quatre ans ont passé depuis l'adoption de l'ordonnance rendant le parcours d'accueil pour les primo-arrivants obligatoire à Bruxelles. Depuis lors, la date du 1er janvier 2020 prévue par le gouvernement précédent a été repoussée, pour être finalement reportée par vous au 1er janvier 2021. L'été dernier, vous émettiez déjà un doute quant à la possibilité de maintenir cet agenda en y ajoutant certaines conditions pour qu'une bonne mise en place puisse être effectuée. Ces conditions étaient qu'un budget soit accordé, que les communes soient correctement dotées et que les bureaux d'accueil des primo-arrivants (BAPA) soient prêts.

Nous en convenons, pour permettre une bonne mise en place de cette ordonnance, il faut que les conditions pour un accueil

*Heeft het comité, opgericht op grond van artikel 8 van het samenwerkingsakkoord, het aantal beschikbare plaatsen al geëvalueerd? Komen er plaatsen bij?*

*Hoeveel nieuwkomers zullen zich moeten inschrijven voor het onthaaltraject zodra het dit najaar verplicht wordt? Is er al een wachtlijst? Voelen de gemeenten zich voldoende ondersteund om hun rol te kunnen opnemen? Welke hulp vragen ze desgevallend?*

performant soient réunies. Lors de votre dernière réponse sur le sujet en commission, vous nous informiez que le retard actuel n'était plus lié aux trois conditions reprises ci-dessus, mais au développement de l'outil informatique, ce dernier étant indispensable pour que les communes puissent assurer leurs missions. Vous prévoyiez que cet outil serait prêt pour l'automne 2021. Cette estimation est-elle toujours correcte ?

Par ailleurs, lors de cette même intervention, vous attiriez notre 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. Nous comprenons que les capacités actuelles de 5.000 places sont donc dépassées alors même que le parcours d'accueil n'est pas encore rendu obligatoire.

Le comité, introduit par l'article 8 de l'accord de coopération, s'est-il réuni pour évaluer le nombre actuel de places ? Dans l'affirmative, quelles ont été les conclusions de cette rencontre ? De nouvelles places devront-elles être créées ? Dans le cas contraire, quand se réunira-t-il, sachant qu'il doit le faire une fois par an ?

Pourriez-vous me préciser également le nombre de personnes qui, dès l'automne 2021, devront s'inscrire pour suivre ce parcours d'accueil, devenu obligatoire ? Certaines personnes sont-elles actuellement sur liste d'attente ? Dans l'affirmative que leur est-il proposé ? Les communes se sentent-elles à présent suffisamment encadrées et soutenues pour pouvoir assumer leur rôle ? Le cas échéant, que demandent-elles ? Quelles sont leurs craintes ?

283 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *We stellen alles in het werk om de ordonnantie vanaf 1 januari 2022 te kunnen uitvoeren.*

*De bureaux d'accueil des primo-arrivants (BAPA) van de Franse Gemeenschap (Cocof) hebben 5.000 plaatsen, 1.000 meer dan aanvankelijk de bedoeling was.*

*Op het moment lijken er voldoende plaatsen te zijn: 5.000 bij de Cocof en 4.000 aan Nederlandstalige zijde. Het stuurcomité, dat op 9 september 2021 samenkwam, zal de situatie van nabij blijven volgen. Het is onmogelijk precies in te schatten hoeveel nieuwkomers zullen aankloppen bij de inburgeringsbureaus zodra de verplichting ingaat, maar voorlopig zijn er geen wachtlijsten.*

*Het cursusaanbod Frans als vreemde taal en alfabetisering hebben we uitgebreid. Daarmee lopen we de achterstand in die ontstond toen in de coronacrisis de lessen werden stopgezet of de groepen kleiner moesten worden.*

*Op 9 maart 2021 organiseerde de GGC een infosessie voor de gemeenten.*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Les deux administrations - la Cocof et la Cocom - et mon cabinet font le maximum pour atteindre l'objectif d'une mise en œuvre de l'ordonnance relative au parcours obligatoire au 1er janvier prochain.

Les bureaux d'accueil des primo-arrivants (BAPA) comptent aujourd'hui 5.000 places. Cette capacité est supérieure aux engagements pris par la Cocof dans le cadre de l'accord de coopération du 20 décembre 2018, soit 4.000 parcours d'accueil.

Le comité de pilotage, prévu par l'article 8 de l'accord de coopération, s'est réuni le 9 septembre dernier. À ce stade, la capacité d'accueil disponible - 5.000 places en Cocof et 4.000 du côté néerlandophone - semble répondre aux besoins. Dès l'entrée en vigueur du parcours d'accueil obligatoire, le comité de pilotage examinera la situation de près.

Il est impossible de déterminer précisément le nombre de personnes qui s'adresseront aux BAPA à l'automne et en 2022, après entrée en vigueur de l'obligation. Néanmoins, selon les indices dont nous disposons, la capacité actuelle devrait répondre aux besoins. Quoi qu'il en soit, nous resterons vigilants. Pour l'instant, il n'y a aucune liste d'attente dans les BAPA.

285 *De gemeenten worden ook nauw betrokken bij de ontwikkeling van de software, die ze ter beschikking krijgen.*

*In overleg met de gemeenten werkt de GGC-administratie aan een omzendbrief waarin het hele integratieproces, inclusief het informaticasysteem haarfijn wordt uitgelegd. Eind 2021 zal de administratie opleidingen voor de gemeenten onder andere over het gebruik van de software organiseren.*

285 **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** *(in het Frans)*. - *We zullen het dossier blijven opvolgen.*

*- Het incident is gesloten.*

291 **MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW MARIE NAGY**

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

291 **betreffende "de lage vaccinatiegraad in het licht van de deltavariant".**

293 **Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** *(in het Frans)*. - *De vaccinatie in België verloopt met drie snelheden, waarbij het Brussels Gewest maar moeizaam volgt. Ondertussen grijpt de deltavariant steeds gevaarlijker om zich heen.*

*Hoeveel mensen hebben zich laten inenten sinds de mogelijkheid werd geboden om dat zonder afspraak te doen? Welke gemeenten*

Par ailleurs, nous avons renforcé la capacité d'accueil des modules de formation linguistique - français langue étrangère et alphabétisation - pour permettre à l'ensemble des personnes accompagnées d'avoir accès à des modules correspondant à leurs besoins et résorber le petit retard lié à l'arrêt ou à la réduction de la taille des groupes de formation durant la crise sanitaire.

Le 9 mars dernier, l'administration de la Cocom a organisé une séance d'information pour l'ensemble des communes bruxelloises, en particulier pour les services des étrangers. Au cours de cette séance d'information, les communes ont été invitées à identifier les services et personnes au sein de l'administration communale qui interviendront dans la mise en œuvre des missions de la commune après entrée en vigueur du parcours d'accueil obligatoire.

Par ailleurs, les communes sont étroitement associées au travail d'élaboration de l'outil informatique qui leur est destiné. Afin de garantir une plus grande prise en considération de la spécificité des communes, un nombre plus élevé de représentants ont été intégrés dans les groupes de travail.

En outre, l'administration travaille, en concertation avec les représentants des communes, à l'élaboration d'une circulaire visant à leur expliquer en détail le processus d'intégration (réglementation, lignes directrices, actions à mener, détails de l'outil informatique, etc.).

Dans le courant du dernier trimestre 2021, l'administration de la Cocom organisera des séances de formation pour toutes les communes. Des formations relatives à l'utilisation de l'outil informatique seront également proposées.

**Mme Viviane Teitelbaum (MR)**. - Nous continuerons de suivre ce dossier.

*- L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE MME MARIE NAGY**

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

**concernant "le faible taux de vaccination face au variant Delta".**

**Mme Marie Nagy (DéFI)**. - Cette question a été introduite au mois de juin, mais ce sera l'occasion de faire une synthèse. La campagne de vaccination bat son plein. La Belgique, au système de santé particulièrement complexe, dispose d'une stratégie de vaccination à trois vitesses. Effectivement, la Flandre et la Wallonie semblent être plus avancées que Bruxelles, pour diverses raisons que nous avons déjà abordées. Depuis le 26 juin, l'ensemble des centres bruxellois de vaccination ouvrent leurs portes aux personnes à partir de 16 ans qui souhaiteraient se faire vacciner, et ce, sans rendez-vous. Il semblerait néanmoins que

*hebben de laagste vaccinatiegraad? Wat werd er ondernomen om de vaccinatiegraad er te verhogen?*

*Hoeveel besmettingen met de deltavariant werden er op het Brussels grondgebied geregistreerd? In welke gemeenten? Is de deltavariant al opgedoken in rusthuizen? Hoeveel procent van het personeel is ingeënt? Hoe staat het met de verplichte vaccinatie van het zorgpersoneel?*

295

**De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Sinds de mogelijkheid bestaat, hebben meer dan 20.000 personen zich zonder afspraak laten inenten. Veel mensen komen evenwel nog steeds op afspraak.*

*Op 20 september waren Sint-Joost-ten-Node, Sint-Jans-Molenbeek, Koekelberg, Anderlecht, Schaarbeek, Brussel en Sint-Gillis de gemeenten met de laagste vaccinatiegraad. Daarom werken we nauw samen met die gemeenten aan wijkgerichte acties om de vaccinatiegraad er op te krikken.*

*Op het vlak van bewustmaking hebben we heel wat acties op touw gezet, zoals het ter beschikking stellen van informatiepakketten, gemeentelijke voorlichtingspunten, vaccinatiebussen en de mogelijkheid om zich via de apothekers in te schrijven voor inenting. De GGC werkt daarvoor continu samen met de gemeenten en vele andere partners.*

*Uit de wetenschappelijke verslagen die we regelmatig ontvangen, blijkt dat de deltavariant al een hele tijd en veruit de meest voorkomende variant is in heel België. Dat geldt dus ook voor Brussel en de Brusselse rusthuizen.*

cette stratégie d'ouverture peine à pallier le manque d'adhésion de la population bruxelloise en matière de vaccination.

Dans le même temps, le variant Delta se propage dangereusement. Il a été détecté dans une maison de repos et concerne également les soignants - dont moins de la moitié a fait l'objet d'une vaccination, dans certaines maisons de repos.

Combien de personnes se sont-elles fait vacciner sans rendez-vous, depuis l'ouverture de cette possibilité ? Quelles sont les communes ayant le taux de vaccination le plus faible ? Qu'est-il mis en place pour sensibiliser leurs citoyens à se faire vacciner ?

Combien de cas de variant Delta ont-ils été détectés sur le sol bruxellois ? Dans quelles communes ? Des cas de variant Delta ont-ils été détectés dans des maisons de repos bruxelloises ? Quelle est la part du nombre de soignants à Bruxelles effectivement vaccinés ? Où en sommes-nous au sujet de l'obligation de vaccination pour les soignants ?

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Depuis l'ouverture des centres de vaccination à tout public sans rendez-vous, avec des actions spécifiques fin juin et dans neuf des dix centres de vaccination à partir du 1er juillet, nous avons enregistré plus de 20.000 vaccinations. Néanmoins, nous avons également remarqué que beaucoup de personnes prennent encore rendez-vous, parfois le jour même, afin d'éviter des files dans les centres et donc d'assurer leur place.

Les communes ayant le taux de vaccination le plus bas pour les 18 ans et plus, à la date du 20 septembre, sont Saint-Josse-ten-Noode, Molenbeek-Saint-Jean, Koekelberg, Anderlecht, Schaarbeek, Bruxelles et Saint-Gilles. C'est pourquoi nous travaillons en étroite collaboration avec elles afin d'augmenter leur couverture vaccinale par des actions locales, voire par quartier puisque nous disposons désormais de chiffres par quartier.

Plusieurs actions de sensibilisation ont été mises en place, telles que :

- des points d'information et de prise de rendez-vous dans les communes ;
- des actions de communication grand public ou plus ciblées ;
- la mise à disposition de kits d'information ;
- l'inscription à la vaccination via des personnes de confiance comme les pharmaciens,
- des actions décentralisées dans des antennes de vaccination, des pop-up et des bus.

Un travail permanent est réalisé avec ces communes quant aux actions mises en œuvre. La Cocom œuvre en coopération et en coordination avec les communes concernées et avec de nombreux autres partenaires. Il s'agit à chaque fois de voir ce

297 *Volgens de recentste cijfers van Sciensano was op 20 september 69,64% van het zorgpersoneel gevaccineerd.*

*Een eventuele vaccinatieverplichting voor het zorgpersoneel is een federale bevoegdheid en vereist een voorafgaand akkoord binnen de Nationale Arbeidsraad. Federaal minister Vandenbroucke heeft de onderhandelingen opgestart.*

*Ondertussen blijven de diensten van de GGC en Iriscare acties opzetten om de vaccinatie en andere risicobeperkende maatregelen te bevorderen.*

297 **Mevrouw Marie Nagy (DéFI)** (in het Frans).- *We bevinden ons nagenoeg in dezelfde situatie als voor de zomer. We moeten sneller reageren op voorspelbare problemen.*

*- Het incident is gesloten.*

303 **VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN**

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

303 **betreffende "de naleving van de taalwetgeving bij de OCMW's en het jaarverslag van de vicegouverneur".**

305 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- Voor de N-VA is de verdediging van de rechten van de Nederlandstaligen in Brussel van het allergegrootste belang. Dat zal u niet verbazen. Wij beschouwen die rechten niet als een voorrecht, een privilege of een tegemoetkoming, maar als een absolute noodzaak in dit gewest. Taal speelt daarin een sleutelrol. We staan nog ver af

qui fonctionne ou non et comment il est possible d'ajuster les dispositifs.

Concernant les variants, nous recevons des rapports très réguliers de l'équipe d'Emmanuel André, à la Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven), à propos de la composition des infections. Depuis des semaines, voire des mois, le variant Delta s'est largement imposé en Région bruxelloise. Il n'y a pratiquement plus que lui qui circule, y compris dans les maisons de repos. Nous ne disposons pas de chiffres spécifiques pour ces dernières, ni pour Bruxelles en particulier, mais l'analyse des variants effectuée sur l'ensemble des tests, pour l'ensemble de la Belgique, est claire : le variant Delta s'est imposé partout.

Quant au personnel de soins, les derniers chiffres de l'Institut belge de santé Sciensano, qui datent du 20 septembre, indiquent un taux global de vaccination de 69,64 %.

L'obligation vaccinale pour les soignants doit faire l'objet d'une loi fédérale. Des discussions sont en cours à ce niveau, même si j'ai déjà eu des contacts à ce sujet avec l'ensemble des représentants du secteur (travailleurs et employeurs). Le secteur des soins affiche d'ailleurs une très grande diversité de part et d'autre. Un accord préalable au sein du Conseil national du travail est également nécessaire, et M. Vandenbroucke a entamé les négociations.

En attendant, les services du Collège réuni et Iriscare continuent de développer des actions spécifiques de sensibilisation en faveur de la vaccination et de rappeler les mesures appropriées pour contenir les risques, telles que le port du masque, les tests préventifs, les journées de sensibilisation, les quarantaines après voyage et bien d'autres.

**Mme Marie Nagy (DéFI)**.- Je tiens tout de même à signaler que les problèmes pouvaient être anticipés. Or, la mise en œuvre des réponses s'avère extrêmement longue et lente. Nous nous retrouvons dès lors pratiquement dans la même situation qu'avant l'été, ce qui devrait nous inspirer pour la suite.

*- L'incident est clos.*

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

**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 respect de la législation linguistique dans les CPAS et le rapport annuel du vice-gouverneur".**

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Défendre les droits des néerlandophones et le néerlandais est fondamental pour la N-VA. Or nous sommes encore loin du bilinguisme*



van een echt doorleefde tweetaligheid in Brussel. Nochtans is die wettelijk vereist. De Nederlandstalige Brusselaars genieten nog altijd niet de dienstverlening waar ze recht op hebben. Dat is een oud zeer, waar de N-VA-fractie op blijft hameren.

Het jaarverslag van de vicegouverneur van het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad voor 2020, dat in 2021 is gepubliceerd, maakt nog maar eens duidelijk hoe groot dit probleem is en vooral hoe weinig verbetering er merkbaar is. De vicegouverneur gaat na of de benoemingsbesluiten voor de OCMW's en gemeenteoverheden - maar over die laatste is er al in een andere commissie gesproken - voldoen aan de wetten en verordeningen inzake taalgebruik in bestuurszaken. Als de vicegouverneur een onwettige beslissing vaststelt, omdat de benoemde persoon niet aan de taalvereisten voldoet, kan hij die beslissing tijdelijk schorsen. Het OCMW in kwestie kan de beslissing dan intrekken.

Het probleem is dat de schorsing van de vicegouverneur slechts tijdelijk is. Alleen het Verenigd College van de GGC kan de beslissing van de gemeente vernietigen. Aangezien Nederlandstaligen en Franstaligen binnen het Verenigd College daarover tot een consensus moeten komen, leidt de schorsing nooit tot een ingreep van het gewest en dus nooit tot een vernietiging.

<sup>307</sup> De cijfers in het jaarverslag van de vicegouverneur liegen er niet om. In 2020 werden 55% van de beslissingen tot aanstellingen in de OCMW's door de vicegouverneur geschorst. Meer dan de helft was dus niet in overeenstemming met de taalwetgeving en 43,3% van de statutaire aanstellingen gebeurde niet in overeenstemming met de bestuurstaalwet.

De overgrote meerderheid, namelijk 88,3%, van de beslissingen onderworpen aan het taaltoezicht van de vicegouverneur, betrof de aanwerving van contractueel personeel. In 2019 voldeed slechts 5,1% van de contractuele aanstellingen in de OCMW's aan de bestuurstaalwet. Dat betekent dat slechts vijf op de honderd mensen die de OCMW's hebben aangeworven, over de juiste taalcompetenties beschikken, terwijl 57,3% van de dossiers geschorst werden. Vanwege de korte looptijd van het contract werd 37,6% van de gevallen getolereerd.

Het is bovendien uiterst onzeker dat deze cijfers een volledig en correct beeld geven van de omvang van het probleem, want het is ook onzeker of alle benoemingen wel worden aangegeven, hoewel dat wettelijk verplicht is. Bepaalde gemeenten sturen de beslissingen immers niet door aan de vicegouverneur. Op dat vlak onderscheidt Sint-Lambrechts-Woluwe zich vaak. Net als in de vorige jaren heeft de gemeente er geen enkele benoeming voor het OCMW doorgegeven. Blijkbaar wordt er in Sint-Lambrechts-Woluwe al jarenlang niemand meer aangeworven, ofwel moet je ervan uitgaan dat de gemeente de wetgeving niet naleeft.

Opvallend is ook dat acht OCMW's geen enkele statutaire benoeming hebben gerapporteerd. Ook daar kun je vraagtekens bij hebben. Ondanks herhaald aandringen weigert een aantal

*légalement requis à Bruxelles et les néerlandophones n'y bénéficient toujours pas du service auquel ils ont droit.*

*Le dernier rapport annuel du vice-gouverneur de l'arrondissement administratif de la Région de Bruxelles-Capitale montre l'ampleur du problème et l'absence d'évolution. Il peut suspendre provisoirement une décision illégale, mais à moins que les autorités concernées annulent leur décision, seul le Collège réuni de la Cocom peut le faire. Comme cela demande un consensus entre néerlandophones et francophones, cela n'arrive jamais.*

*En 2020, le vice-gouverneur a suspendu 55 % des recrutements dans les CPAS et 43,3 % des engagements statutaires ne respectaient pas la législation sur l'emploi des langues.*

*Par ailleurs, 88,3 % des décisions soumises à la tutelle du vice-gouverneur concernaient l'engagement de personnel contractuel. En 2019, dans les CPAS, à peine 5,1 % des engagements étaient réglementaires et 57,3 % des dossiers ont été suspendus. Vu la courte durée des contrats, le non-respect de la réglementation a été toléré dans plus d'un tiers des cas.*

*De plus, il est fort probable que toutes les nominations n'aient pas été dûment communiquées au vice-gouverneur, donc que le problème soit sous-estimé. Sur ce plan, Woluwe-Saint-Lambert est passé maître. Huit CPAS n'ont pas déclaré de nomination de personnel statutaire non plus. Certaines administrations locales entretiennent volontairement le flou sur la parité linguistique.*

lokale administraties om de vicegouverneur op de hoogte te houden van de actuele toestand op het vlak van de verplichte pariteit Nederlands-Frans op leidinggevend niveau.

<sup>309</sup> Op basis van de gegevens die hij wel heeft, heeft de vicegouverneur kunnen vaststellen dat de leidinggevende functies slechts in vier van de negentien OCMW's paritair zijn ingevuld. Ook daar wordt de taalwetgeving openlijk met de voeten getreden. In 2010 werd de leidinggevende pariteit nog in twaalf van de OCMW-besturen gerespecteerd. Het gaat dus steeds achteruit.

De vicegouverneur spreekt in zijn verslag over onzorgvuldigheid, maar het is eerder een kwestie van schuldig verzuim. De Brusselse OCMW's geven de benoemingen niet door en plegen schuldig verzuim door zich niet te conformeren aan de geldende taalwetgeving. Het Verenigd College verzaakt op zijn beurt aan zijn bevoegdheid om daartegen op te treden, de OCMW's tot de orde te roepen en de geschorste benoemingen te vernietigen.

Ik had deze vraag ook graag gesteld aan collegelid Elke Van den Brandt, want zij is daar ook verantwoordelijk voor. Wat vindt u van die cijfers en van het feit dat geen enkele schorsing door het college wordt vernietigd? Wordt het taalrapport ten minste besproken op de ministerraad? Zo niet, waarom niet?

Waarom weigert het college categoriek om de taalwetten te handhaven en de schorsingen van de vicegouverneur ook om te zetten in vernietigingen? Worden de schorsingen van de vicegouverneur wel geagendeerd op de ministerraad?

Heeft het Verenigd College überhaupt nog de intentie om dat probleem aan te pakken? Zo ja, op welke manier? Zult u de illegale aanstellingen bespreken met de OCMW's?

<sup>311</sup> **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Ik heb het taalverslag van de vicegouverneur van het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad voor het jaar 2020 aandachtig gelezen.

<sup>313</sup> *(verder in het Frans)*

*De vicegouverneur kreeg niet minder dan 3.229 gevallen voorgelegd waarop de taalwetten van toepassing zijn. Dat is een stijging met 6,6% tegenover 2019.*

*Het aantal gevallen dat aan de vicegouverneur werd voorgelegd, lag in 2020 op het hoogste niveau sinds 2012. De aanzienlijke stijging bij de OCMW's (+23,9%) wordt deels gecompenseerd door de significante daling bij de gemeenten (-12,3%).*

<sup>315</sup> *(verder in het Nederlands)*

De algemene stijging in de OCMW's, alsook de toename die specifiek verband houdt met het contractueel stelsel, kunnen grotendeels verklaard worden door de stijging van de toegekende

*D'après le vice-gouverneur, seuls quatre CPAS bruxellois la respectaient en 2020, contre douze en 2010. Bien qu'il parle de négligence, je considère que les CPAS bruxellois ont commis une faute intentionnelle en ne transmettant pas leurs nominations et en ne se conformant pas à la législation linguistique. De son côté, le Collège réuni néglige de rappeler les CPAS et d'annuler les nominations.*

*Que pensez-vous de ces chiffres et du fait que le Collège réuni n'ait annulé aucune nomination ? A-t-il au moins discuté du rapport du vice-gouverneur ? Pourquoi ce refus de faire respecter la législation ?*

*Que compte faire le Collège réuni à cet égard ? Discuterez-vous des engagements illégaux avec les CPAS ?*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *J'ai lu attentivement le rapport du vice-gouverneur pour l'année 2020.*

*(poursuivant en français)*

Au total, pas moins de 3.229 délibérations auxquelles s'appliquent les lois linguistiques ont été envoyées au vice-gouverneur. Cela représente une augmentation de 6,6 % par rapport à 2019.

L'année 2020 a vu le nombre de délibérations atteindre son niveau le plus élevé depuis 2012. L'augmentation considérable dans les CPAS (+23,9 %) est en partie compensée par la baisse significative dans les communes (-12,3 %).

*(poursuivant en néerlandais)*

*L'augmentation relative aux CPAS et en particulier au personnel contractuel s'explique en grande partie par le renforcement des moyens alloués à la gestion de la crise sociale et sanitaire en*

middelen om de sociale en gezondheids crisis gedurende 2020 met spoed te beheersen.

Wij baseren die verbetering op het vlak van het contractuele personeel bij de OCMW's in 2020 ten opzichte van 2019 op een lichte toename van de contractuele aanwervingen overeenkomstig de taalwetten, een daling van het percentage geschrapte dossiers en een stijging van het percentage getolereerde dossiers.

Overeenkomstig artikel 65 van de wet van 18 juli 1966 is het de rol van de vicegouverneur om in het kader van de specifieke administratieve controle de beslissingen te controleren die de lokale autoriteiten, met name de gemeenten en de OCMW's, ten aanzien van hun personeel nemen in termen van de taalwetgeving.

Dat specifieke administratieve toezicht blijft strikt beperkt tot de controle van de taalwetgeving. Het houdt geen rekening met de algemene rechtsbeginselen, zoals de continuïteit van de openbare dienst.

De vicegouverneur zelf wijst erop dat er een positieve dialoog bestaat tussen de OCMW's, de gemeenten en de federale dienst die waakt over de toepassing van de taalwetten. Meerdere gemeenten en OCMW's moedigen hun personeel trouwens aan om hun taalvaardigheden te ontwikkelen tijdens de duur van het contract en soms zelfs na de schorsingsperiode die de vicegouverneur heeft bepaald.

<sup>317</sup> Dit werk van lange adem werpt ook vruchten af. De vicegouverneur geeft immers aan dat hij elk jaar Selor-certificaten ontvangt voor medewerkers die er tijdens de conformiteitsperiode in slagen dat certificaat te behalen.

De gewestregering heeft zich er in de gemeenschappelijke algemene beleidsverklaring toe verbonden de taalverwerving te ondersteunen, onder meer door meertalig onderwijs te organiseren. Wij ondersteunen steevast die actie, die helaas niet onder mijn bevoegdheden valt.

Ik dank u voor uw vragen.

<sup>319</sup> **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- U dankt mij voor mijn vragen, maar u beantwoordt ze niet. Dat is nogal ironisch. Ik zal ze nog een keer herhalen. Wat vindt u van die cijfers en van het feit dat het Verenigd College geen enkele schorsing vernietigt? Dat is immers zijn taak. Wat vindt u ervan dat het dat niet doet?

Bespreken de collegeleden het taalrapport of hebt u of uw kabinet het alleen maar "aandachtig gelezen"? Als het niet besproken wordt binnen het Verenigd College, wil ik graag weten waarom niet.

Waarom weigert het Verenigd College om de taalwetten te handhaven en de schorsingen om te zetten in vernietigingen?

*2020. Pour le personnel contractuel, elle repose sur une légère augmentation des recrutements conformes aux lois linguistiques, une diminution du pourcentage des dossiers suspendus et une augmentation du pourcentage des dossiers tolérés.*

*La loi limite strictement la tutelle du vice-gouverneur sur les communes et CPAS au contrôle de la législation linguistique et ne porte pas sur la continuité des services publics, par exemple.*

*Le vice-gouverneur souligne par ailleurs le dialogue positif qui prévaut entre les CPAS, les communes et le service fédéral qui contrôle l'application des lois linguistiques. Plusieurs communes et CPAS encouragent leur personnel à développer leurs compétences linguistiques pendant leur contrat, parfois même après la période de suspension déterminée par le vice-gouverneur.*

*Ce travail porte des fruits, puisque chaque année, le vice-gouverneur reçoit des attestations linguistiques pour des travailleurs qui ont suivi des cours avec succès durant la période de mise en conformité.*

*Dans sa déclaration de politique générale, le gouvernement régional s'est engagé à soutenir l'apprentissage des langues, notamment par un enseignement multilingue. J'applaudis cette démarche, mais elle ne relève pas de mes compétences.*

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *Vous ne répondez pas à mes questions.*

*Que pensez-vous de ces chiffres ? Le Collège réuni a-t-il discuté du rapport ? Si pas, pourquoi ? Pourquoi le Collège réuni refuse-t-il d'appliquer la législation linguistique ? Les suspensions du vice-gouverneur sont-elles mises à l'ordre du jour ?*

*Parler d'enseignement multilingue, qui ne relève pas de votre compétence, et d'encouragements à suivre des cours de langue revient à dire que le Collège réuni ne fera rien avant longtemps, à part continuer à se servir du prétexte de la continuité des services pour bafouer les droits des néerlandophones à Bruxelles.*

Worden de schorsingen van de vicegouverneur überhaupt geagendeerd? Dat is ook een vraag waarvoor u me bedankt en waarop u niet hebt geantwoord.

Op de vraag of het Verenigd College van plan is om zaken aan te passen, antwoordt u dat er meertalig onderwijs wordt georganiseerd, iets wat niet tot uw bevoegdheid behoort. In feite zegt u dat het Verenigd College er binnen twintig of dertig jaar eens over zal nadenken. Vervolgens komt u aanzetten met de gebruikelijke clichés en doodoeners. Zo zegt u dat de betrokkenen worden aangemoedigd om taalcursussen te volgen en dat de continuïteit van de dienstverlening voorgegaat op de rechten van Nederlandstaligen in Brussel. Die doodoener horen we ook al jarenlang als excuus om zich niets aan te trekken van de taalwetten.

Verder zegt u dat sommigen later het Selor-attest alsnog behalen. Daarmee zegt u eigenlijk dat het geen probleem is dat de wet niet wordt nageleefd, want volgens de wet moeten ze al bij de aanwerving over dat attest beschikken. Een dergelijke logica is dan voor uw rekening, maar ik wil op zijn minst antwoorden op mijn vragen.

321 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Het Verenigd College heeft het jaarverslag van de vicegouverneur niet besproken.*

323 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- *Waarom niet? Interesseert het u niet?*

325 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Het Verenigd College kan niet alles onderzoeken. Het Brussels Gewest verricht massale investeringen en daar hebben we het geregeld over. We zorgen ervoor dat zo veel mogelijk ambtenaren een taalopleiding volgen en het taalexamen van Selor succesvol kunnen afleggen.*

*Ten behoeve van de continuïteit van de openbare dienstverlening moeten we mensen in dienst nemen die de juiste competenties hebben. De taalwetgeving moet overal worden nageleefd, ook bij de gemeenten en OCMW's.*

327 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- *Het Selor-attest wordt pas achteraf behaald. De taalvereisten zijn dus duidelijk niet belangrijk.*

*- Het incident is gesloten.*

331 **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER GILLES VERSTRAETEN**

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

*Vous parlez de l'attestation du Selor que certains décrochent après coup, mais c'est au moment de leur engagement qu'ils devraient la détenir ! Je ne cautionne pas votre logique.*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- *Il n'y a pas eu de discussion au sein du Collège réuni sur le rapport annuel du vice-gouverneur.*

**M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).**- *Cela ne vous intéresse pas ?*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- *Tous les sujets ne sont pas examinés par le Collège réuni, ce que je trouve normal. La Région bruxelloise investit massivement et nous en discutons régulièrement lorsque nous analysons les budgets. Le plus souvent, les questions portent sur les budgets dévolus aux langues. Nous faisons en sorte qu'un maximum d'agents aient accès aux formations linguistiques et soient en mesure de réussir les examens du Selor.*

*La continuité des services publics implique l'engagement de personnes disposant des bonnes compétences pour les postes concernés. Elle doit être assurée partout, dans les communes et les CPAS. Et la loi doit être respectée.*

**M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).**- *Les exigences linguistiques ne sont manifestement pas importantes puisque l'attestation du Selor est obtenue après.*

*- L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE M. GILLES VERSTRAETEN**

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

331 **betreffende "de tweetalige dienstverlening in de vaccinatiecentra".**

333 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Na maandenlang aandringen door de N-VA-fractie besliste de GGC eindelijk maatregelen te nemen om de tweetaligheid in de vaccinatiecentra te verzekeren. Mijn vraag is een beetje gedateerd want je kunt je afvragen hoeveel mensen nog in de vaccinatiecentra opduiken en hoeveel van hen Nederlandstalig zijn.

Elk vaccinatiecentrum moet een onthaal in het Frans en in het Nederlands verzekeren. Medewerkers moeten een etiket met hun talenkennis dragen en ook de vaccinatieboxen moeten taaletiketten hebben. Per vaccinatiecentrum moet minstens een persoon van de operationele en een persoon van de medische ploeg Nederlands kunnen. Daarnaast moeten er tweetalige medische fiches zijn met vragen en antwoorden over de vaccinatie. Verder is het de bedoeling dat Nederlandstalige medewerkers beter gespreid worden over de vaccinatiecentra.

We blijven berichten ontvangen dat de Nederlandstalige dienstverlening niet overal gegarandeerd is. Zo zijn er verschillende getuigenissen dat er in het vaccinatiecentrum Pacheco op geen enkel moment een personeelslid aanwezig was dat het Nederlands beheerste. Opnieuw werd een Nederlandstalige Brusselaar uitgelachen toen die de zorgkundige ter plaatse daarover aansprak.

Erkent u dat er een probleem is in het centrum Pacheco? Is dat ondertussen aangepakt?

Hoeveel personen die het Nederlands beheersen, zijn er werkzaam in de vaccinatiecentra die nog open zijn? Blijkbaar is het centrum Pacheco ondertussen niet meer open. Zo ziet u maar hoe gedateerd mijn vraag is, maar dat komt door de achterstand in deze commissie.

Hoe controleert de GGC of de centra de opgelegde maatregelen naleven? Hoe probeert ze de Nederlandstalige medewerkers te spreiden over de vaccinatiecentra?

335 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.**- Wat de ervaringen over het ontbreken van tweetaligheid in het centrum Pacheco betreft, kunnen er zich net als overal incidenten voordoen, maar wij doen al het nodige om ervoor te zorgen dat dat zo weinig mogelijk gebeurt. Zoals in alle vaccinatiecentra zijn er nochtans dagelijks personeelsleden aanwezig die ook Nederlands spreken. We slagen erin om elke dag ten minste twee personen in de vaccinatiecentra te laten werken die ook Nederlands spreken.

De GGC-diensten hebben dagelijks contact met de verantwoordelijken van elk centrum om diverse zaken te bespreken, waaronder de naleving van de tweetaligheidsregels.

**concernant "le bilinguisme dans les centres de vaccination".**

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *La Cocom a enfin décidé de prendre des mesures pour assurer le bilinguisme dans les centres de vaccination.*

*Chaque centre de vaccination doit garantir un accueil en français et en néerlandais. De même, pour chaque centre de vaccination, au moins une personne de l'équipe opérationnelle et une personne de l'équipe médicale doivent pouvoir parler le néerlandais. Il est également prévu de mieux répartir les employés néerlandophones dans les centres.*

*Nous continuons à recevoir des informations selon lesquelles le service néerlandophone n'est pas garanti partout. Le problème a-t-il été réglé entre-temps ?*

*Combien de personnes parlant le néerlandais travaillent-elles dans les centres de vaccination encore ouverts et comment sont-elles réparties ?*

*Comment la Cocom s'assure-t-elle que les centres respectent les mesures imposées ?*

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni** (en néerlandais).- *Avec les services de la Cocom, nous mettons tout en œuvre pour éviter que de tels incidents ne se produisent. Par ailleurs, les centres comptent quotidiennement au moins deux personnes qui parlent également le néerlandais.*

335 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik dank het collegelid voor nog een rondje 'niet antwoorden'.

- *Het incident is gesloten.*

341 **MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOHAMED OURIAGHLI**

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

341 **betreffende "de steun aan mensen met de ziekte van Alzheimer en hun mantelzorgers".**

343 **De heer Mohamed Ouriaghli (PS)** *(in het Frans).*- *De film "The Father" illustreert de moeilijkheden waarmee dementiepatiënten en hun omgeving geconfronteerd worden. De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie. In een beginfase veroorzaakt ze geheugenproblemen, maar gaandeweg heeft ze de intellectuele, sociale en uiteindelijk ook fysieke dood van de patiënt tot gevolg. Tot op heden bestaat er geen behandeling om de onomkeerbare aftakeling van de geestelijke vermogens van patiënten te verhinderen.*

*De Alzheimer Liga schat dat een op de twintig 65-plussers en een op de vijf 85-plussers aan de ziekte van Alzheimer lijden. Dat komt neer op 12.000 Brusselaars en gezien de vergrijzing van de bevolking zal dat aantal alleen maar toenemen, zolang er geen remedie gevonden wordt.*

345 *Gezien die hoge cijfers lijkt het aangewezen om poolshoogte te nemen van de bezettingsgraad van de dagcentra voor dementiepatiënten. Kunnen zij de vraag aan? Hoe staan de rusthuizen ervoor op dat vlak?*

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** *(en néerlandais).*- *Je vous remercie pour ces nouvelles "non-réponses".*

- *L'incident est clos.*

**QUESTION ORALE DE M. MOHAMED OURIAGHLI**

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

**concernant "le suivi des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants proches".**

**M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- "The Father", ce film sombre et bouleversant de Florian Zeller, nous plonge dans l'univers de la démence sénile où le cerveau, de plus en plus assailli par la maladie, joue des tours à un homme vieillissant et vacillant.

Ce film tente de nous montrer les difficultés vécues par le malade à la mémoire chancelante, qui vit une confusion mentale et une désorientation spatiale, passant de la colère au désarroi, ainsi que les impacts sur la vie de famille et les difficultés auxquelles doivent faire face les aidants proches. La maladie d'Alzheimer, qui est la forme la plus courante des démences, altère les souvenirs du malade avant de sonner son "arrêt de mort" intellectuel, social et, finalement, physique.

À l'heure actuelle, aucun traitement ne permet d'empêcher le déclin irréversible des facultés mentales des personnes atteintes, même si un nouvel espoir est né le 7 juin dernier avec l'autorisation donnée par la Food and Drug Administration (FDA) de lancer sur le marché américain un nouveau traitement appelé Aduhelm. Celui-ci n'est pas curatif, mais il constitue la toute première immunothérapie permettant d'éliminer les dépôts de protéine bêta-amyloïde qui s'accumulent dans le cerveau malade, et d'agir ainsi directement sur les symptômes.

Les estimations de la Ligue Alzheimer indiquent qu'une personne sur vingt est touchée par cette maladie parmi les plus de 65 ans, et une sur cinq parmi les plus de 85 ans. En appliquant ces chiffres à la population bruxelloise, ce sont près de 12.000 habitants qui souffraient de la maladie d'Alzheimer à Bruxelles en 2020.

Avec le vieillissement de la population et la progression de la maladie, et faute d'en découvrir la cause et le moyen de la soigner, la Belgique comptera 390.000 personnes atteintes d'Alzheimer en 2050, contre environ 200.000 en 2020. Cette situation est inquiétante.

Faisant suite à vos réponses de mars 2020 à mes questions sur le sujet, permettez-moi de revenir à vous pour quelques éclaircissements.

*Op welke manier wordt er bij de proefprojecten met een geïntegreerd zorgmodel voor ouderen rekening gehouden met de behoeften van mensen met dementie?*

*Wanneer start de programmeringsstudie over thuiszorg, opvang en huisvesting voor ouderen? Gaat daarin aandacht uit naar dementie?*

*Volstaat het aanbod voor de vroegtijdige opsporing van de ziekte van Alzheimer in het Brussels Gewest? Wordt het voldoende gepromoot?*

*Het regeerakkoord voorzag in de oprichting van een expertisecentrum. Hoe staat het daarmee? Wat kunnen we leren uit de ervaring van het Vlaamse expertisecentrum?*

*Wanneer wordt BelRAI in gebruik genomen?*

*Hoe zullen we de doelstellingen halen van het actieplan tegen dementie van de Wereldgezondheidsorganisatie? Welke middelen wil het Verenigd College daarvoor inzetten?*

*Hebt u projecten georganiseerd naar aanleiding van Wereldalzheimerdag?*

Étant donné le nombre de personnes concernées par la démence en Région bruxelloise, il serait pertinent d'interroger les centres de jour sur leur taux d'occupation. Peuvent-ils répondre à toutes les demandes, ou sont-ils saturés ? Qu'en est-il des maisons de repos ?

Les projets pilotes de modèle de soins intégrés pour personnes âgées prennent-ils en compte les besoins spécifiques des personnes atteintes de démence ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure ?

Quand sera lancée l'étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile, d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées de la Région bruxelloise ? De même, cette étude tiendra-t-elle compte des spécificités des personnes atteintes d'une forme de démence ?

S'agissant du diagnostic précoce, l'offre quantitative et qualitative de consultations pour le dépistage de la maladie d'Alzheimer est-elle suffisante en Région bruxelloise ? Est-elle promue auprès du public cible et son entourage ?

Où en est la réflexion sur la création d'un centre d'expertise spécialisé tel que prévu dans l'accord de gouvernement ? Ses missions sont-elles définies ? Ce type de structure semble déjà exister en Flandre. Quels en sont les retours d'expérience ? Prévoyez-vous de consulter des acteurs de terrain comme la Ligue Alzheimer pour l'élaboration de ce projet ? Quand l'outil d'évaluation des soins BelRAI sera-t-il mis en œuvre ?

S'agissant de l'élaboration d'un plan fédéral Alzheimer, il est compréhensible, notamment vu la barrière linguistique, que les Régions et Communautés développent, chacune de son côté, leurs propres politiques. Toutefois, nous devons nous interroger sur les moyens à mobiliser pour atteindre les objectifs du plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 de l'Organisation mondiale de la santé. Dans quelle mesure le Collège réuni peut-il soutenir cette demande ?

Quels étaient vos projets éventuels en vue de la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer qui avait lieu hier, 21 septembre ?

**M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Heureusement, les centres de soins de jour ne sont pas saturés et peuvent encore répondre à de nouvelles demandes. Des places sont encore disponibles dans les maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS), entre autres celles spécialisées dans la prise en charge de personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée, comme la maison Vésale.

Par ailleurs, trois projets pilotes lancés en 2018 visent à tester la mise en place d'un modèle intégré d'aide et de soins de proximité. Ils s'adressent aux personnes âgées vivant à domicile dans les quartiers concernés :

- CitiSen, dans le quartier Brabant, à Schaerbeek et Saint-Josse-Ten-Noode ;

- *netwerkvorming van zorgactoren en -diensten in de wijk;*
- *meer zichtbaarheid geven aan de diensten en bijstand in de wijk en ze toegankelijker maken door individuele begeleiding.*

- *Sénior Solidarité, dans les quartiers Chasse et Jourdan, à Etterbeek ;*
- *Zoom Seniors, dans les quartiers Anneessens, Bosnie, des Marolles, de la porte de Hal et Stalingrad, à cheval sur Saint-Gilles et la Ville de Bruxelles.*

Ces projets visent à favoriser, à l'échelle du quartier, un contexte de vie qui soit garant du maintien de l'autonomie et du bien-être des personnes âgées vivant à domicile, en ce compris les personnes atteintes d'une forme de démence. Ils portent une attention à la diversité des besoins sociaux et de santé des personnes âgées et mettent l'accent sur des stratégies proactives de rencontre des publics, afin de favoriser la détection précoce des problèmes sociosanitaires liés à l'âge.

Concrètement, les projets pilotes œuvrent sur plusieurs plans :

- *la sensibilisation des habitants, citoyens et travailleurs du quartier sur les spécificités et les besoins des personnes âgées vivant à domicile : formations, rencontres au domicile des personnes âgées ou dans l'espace public afin de sensibiliser aux fragilités liées à l'âge et aux premiers signes inquiétants à repérer, etc. ;*

- *le maillage des acteurs et des services au sein du quartier : création de liens et de temps de rencontre entre acteurs formels de l'aide et du soin, activation et soutien de réseaux d'entraide de quartier, etc. ;*

- *l'amélioration de la visibilité de l'offre de services et d'aides du quartier et l'accessibilité de ces services via un travail d'accompagnement individualisé : par exemple, par l'identification des besoins et relais spécifiques des personnes au travers de permanences téléphoniques ou physiques accessibles aux personnes âgées, à leurs aidants proches ou aux professionnels.*

L'étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile, d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées de la Région bruxelloise a été lancée en février 2021 et comprend trois volets :

- *une analyse des types de programmation existants dans les secteurs de la santé et de l'aide aux personnes en Belgique et à l'étranger, en vue d'identifier le modèle le plus pertinent dans le contexte bruxellois ;*

- *une étude sur les conditions nécessaires au développement de structures d'accueil ou d'hébergement de type communautaire (habitats groupés, habitats kangourous, résidences-services sociales, centres de jour, centres de soins de jour, centres de court séjour, etc.) adossées à une maison de repos, qui soient accessibles financièrement et permettent une transition douce entre différents lieux de soins sur le territoire de la Région bruxelloise ;*

<sup>349</sup> *Voorts ging de programmeringsstudie over thuiszorg, opvang en huisvesting voor ouderen van start in februari 2021. Ze bevat drie onderdelen:*

- *een analyse van de programmeringsvormen in de zorg en de persoonlijke bijstand in België en in het buitenland;*

- *een onderzoek naar de voorwaarden voor de ontwikkeling van gemeenschappelijke opvang- of verblijfsstructuren, zoals kangoeroewoningen, die verbonden zijn aan een rusthuis en financieel toegankelijk zijn;*

- *een onderzoek naar de maatregelen die nodig zijn om de overgang van ouderen tussen verschillende zorgvoorzieningen te vergemakkelijken.*

*Dat moet leiden tot verschillende programmeringsscenario's voor het aantal bedden in rusthuizen. Het betreft dus een transversale studie die rekening houdt met de uiteenlopende profielen onder de oudere bevolking. Op basis van de*



*resultaten kunnen we vaststellen welke voorzieningen en diensten uitgebouwd moeten worden.*

*Daarnaast kan de screening bij de huisarts gebeuren. Die bepaalt of iemand doorgestuurd moet worden naar een gespecialiseerde arts. Personen met klachten kunnen ook rechtstreeks terecht bij de gespecialiseerde afdelingen in de ziekenhuizen. Niets wijst erop dat er in Brussel onvoldoende screeningsmogelijkheden zijn.*

- une étude sur les dispositifs à mettre en place pour faciliter la transition des personnes âgées entre différents lieux de soins sur le territoire de la Région bruxelloise.

L'objectif final consiste à élaborer différents scénarios de programmation concernant le nombre de lits en maisons de repos et en maisons de repos et de soins, compte tenu de l'existence ou du développement d'autres services ou structures.

L'approche de l'étude est donc globale. Celle-ci s'intéresse de façon transversale aux profils des personnes âgées : niveau de dépendance, présence d'un handicap physique ou mental, démence, etc. Cela permettra d'identifier, de manière globale, les services et structures qui nécessitent d'être développés afin de répondre aux besoins des personnes âgées. En fonction des résultats de cette étude de programmation, nous pourrions envisager d'approfondir certaines questions, comme le type d'accompagnement spécifique à développer pour les personnes atteintes de démence, à domicile ou en institution.

En ce qui concerne la maladie d'Alzheimer, le dépistage peut s'effectuer auprès du médecin généraliste, qui, après une anamnèse et éventuellement des tests cliniques, évaluera si la personne doit ou non être réorientée vers un spécialiste ou un centre spécialisé. Il est également possible, pour la personne présentant des troubles cognitifs ou son entourage, de prendre directement un rendez-vous de dépistage auprès d'une unité spécialisée de la mémoire au sein d'un hôpital bruxellois. Ces unités peuvent à la fois poser un diagnostic et proposer un traitement. Nous n'avons pas d'élément indiquant que l'offre de consultations concernant cette problématique serait insuffisante.

Venons-en à la mise en place de l'échelle BelRAI. Il convient tout d'abord de rappeler qu'elle doit être considérée non comme un outil, mais plutôt comme une boîte à outils, car elle vise une évaluation globale des besoins non seulement physiques et somatiques, mais aussi cognitifs, psychologiques et sociaux d'une personne. BelRAI est le fruit de plusieurs protocoles d'accord signés en conférence interministérielle de la santé publique. Un comité de pilotage composé de l'administration fédérale et des entités fédérées a été constitué en 2018. Iriscare en fait partie et les dernières réunions ont eu lieu les 12 mars, 23 avril et 4 juin derniers.

Si, sur le plan technique et informatique, différents instruments de BelRAI ont été développés, comme celui pour personnes résidant à leur domicile ayant des besoins en soins complexes ou celui pour les personnes en établissement de soins ayant des besoins en soins complexes ou encore celui pour les personnes résidant à leur domicile ayant des besoins en soins de santé mentale complexes, l'enjeu est leur mise en œuvre concrète. Cet enjeu fonctionnel a, entre autres, des conséquences sur l'organisation des soins, dont l'acceptation par les professionnels de santé, mais aussi sur le plan budgétaire.

À ce jour, le comité de pilotage se penche encore sur différents points en vue de sa mise en œuvre sur le terrain. Il y a également lieu de rappeler que le déploiement de BelRAI dépend également

<sup>351</sup> *Voorts is BelRAI geen instrument, maar eerder een soort gereedschapskist. De BelRAI-schaal is immers gericht op een globale beoordeling van de lichamelijke, cognitieve, psychologische en sociale behoeften van een persoon. In 2018 werd er een BelRAI-stuurgroep opgericht met vertegenwoordigers van de federale en andere overheden, waaronder Iriscare.*

*Er werden al een aantal technische instrumenten en informaticatools ontwikkeld, bijvoorbeeld voor thuiswonende personen met complexe zorgbehoeften. De werkelijke uitdaging is echter de uitvoering, want die heeft onder meer gevolgen voor de organisatie van de zorg en voor de begroting. Ze hangt ook af van andere IT-tools die in het kader van het federale Actieplan eGezondheid 2019-2021 worden ontwikkeld.*

*We hebben nog geen begin gemaakt met de oprichting van een gespecialiseerd expertisecentrum. Het door de Vlaamse overheid erkende expertisecentrum voor dementie brOes is wel actief in het Brussels Gewest.*

*Het Verenigd College is zich terdege bewust van de problematiek en van het feit dat er nog een en ander ondernomen moet worden om de internationale doelstellingen te halen. Daarom*

*kent Iriscare subsidies toe aan organisaties zoals Baluchon Alzheimer.*

d'autres outils informatiques en cours de développement dans le cadre du plan e-santé 2019-2021.

La réflexion concernant la création d'un centre d'expertise spécialisé n'a pas encore été lancée. Pour le moment, seul le centre d'expertise en démence brOes, l'un des neuf centres régionaux d'expertise en démence reconnus par la Flandre depuis 2004, est actif dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Enfin, je tiens à souligner que le Collège réuni est conscient de l'importance de la problématique de la démence et des actions qu'il reste à mener afin d'atteindre les objectifs du plan mondial d'action de santé publique contre la démence de l'OMS. Aujourd'hui, nous soutenons plusieurs initiatives d'aide pour les personnes démentes ou leurs aidants proches par le biais de subsides facultatifs accordés par Iriscare. Par exemple, en 2021, Iriscare a octroyé un subside à l'asbl Baluchon Alzheimer, qui permet aux aidants proches de prendre du répit en offrant un service de garde pour la personne atteinte.

**M. Mohamed Ouriaghli (PS).**- La démence et la maladie d'Alzheimer sont malheureusement devenues pour moi des maladies familiales, ces dernières années. Le nombre de personnes touchées par ces maladies ne cessera de croître dans les années qui viennent. Il est donc nécessaire d'y accorder une attention accrue. Je vais prendre le temps de relire attentivement ce qui a été communiqué aujourd'hui et ne manquerai pas de vous interroger à nouveau sur le sujet, si nécessaire.

*- L'incident est clos.*

<sup>353</sup> **De heer Mohamed Ouriaghli (PS)** *(in het Frans).*- *Laten we waakzaam blijven, want het aantal gevallen van dementie en Alzheimer zal helaas blijven toenemen.*

*- Het incident is gesloten.*