



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—
Integraal verslag

—
**Plenaire vergadering van
DONDERDAG 14 DECEMBER 2023**

—
ZITTING 2023-2024

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—
Compte rendu intégral

—
**Séance plénière du
JEUDI 14 DÉCEMBRE 2023**

—
SESSION 2023-2024

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 00
E-mail criv@parlement.brussels

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op
www.parlement.brussels

Le **compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité de la direction des comptes rendus. La traduction est un résumé.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Direction des comptes rendus
Tél. : 02 549 68 00
E-mail : criv@parlement.brussels

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

| INHOUD | | SOMMAIRE | |
|--|---|---|---|
| VERONTSCHULDIGD | 6 | EXCUSÉS | 6 |
| (Zie bijlagen) | | (Voir annexes) | |
| ONTWERPEN VAN ORDONNANTIE | 6 | PROJETS D'ORDONNANCE | 6 |
| Indiening | | Dépôt | |
| INOVERWEGINGNEMINGEN | 6 | PRISES EN CONSIDÉRATION | 6 |
| ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE DE MIDDELENBEGROTING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2024 | 7 | PROJET D'ORDONNANCE CONTENANT LE BUDGET DES VOIES ET MOYENS DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE POUR L'ANNÉE BUDGÉTAIRE 2024 | 7 |
| (NRS. B-168/1 EN 2 – 2023/2024) | | (N ^{OS} B-168/1 ET 2 – 2023/2024) | |
| ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE DE ALGEMENE UITGAVENBEGROTING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2024 | 7 | PROJET D'ORDONNANCE CONTENANT LE BUDGET GÉNÉRAL DES DÉPENSES DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE POUR L'ANNÉE BUDGÉTAIRE 2024 | 7 |
| (NRS. B-169/1, 2 EN 3 – 2023/2024) | | (N ^{OS} B-169/1, 2 ET 3 – 2023/2024) | |
| ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE INSTEMMING MET HET SAMENWERKINGSAKKOORD VAN 27 SEPTEMBER 2023 TUSSEN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST EN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE BETREFFENDE DE SOCIALE STEUN AAN DE HUISHOUDENS IN HET KADER VAN DE UITVOERING VAN SOCIALE MAATREGELEN IN DE WATERSECTOR | 7 | PROJET D'ORDONNANCE PORTANT ASSENTIMENT À L'ACCORD DE COOPÉRATION DU 27 SEPTEMBRE 2023 ENTRE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE RELATIF À L'AIDE SOCIALE AUX MÉNAGES DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DE MESURES SOCIALES DANS LE SECTEUR DE L'EAU | 7 |
| (NRS. B-166/1 EN 2 – 2023/2024) | | (N ^{OS} B-166/1 ET 2 – 2023/2024) | |
| Algemene bespreking | 7 | Discussion générale | 7 |
| Artikelsgewijze bespreking | 7 | Discussion des articles | 7 |
| ONTWERP VAN GEZAMENLIJK DECREET EN ORDONNANTIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE EN DE GEMEENSCHAPPELIJKE | 8 | PROJET DE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE ET DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE | 8 |

| | | | |
|--|----|---|----|
| GEMEENSCHAPSCOMMISSIE MET BETREKKING TOT DE GOEDKEURING EN DE UITVOERING VAN HET BRUSSELS GEÏNTEGREERD WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSPLAN | | COMMUNE RELATIF À L'ADOPTION ET À LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN SOCIAL SANTÉ INTÉGRÉ BRUXELLOIS | |
| (NRS. B-157/1, 2 EN 3 – 2022/2023) | | (N ^{OS} B-157/1, 2 ET 3 – 2022/2023) | |
| Algemene bespreking | 8 | Discussion générale | 8 |
| Artikelsgewijze bespreking | 8 | Discussion des articles | 8 |
| ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE DIVERSE BEPALINGEN BETREFFENDE GEZONDHEID, BIJSTAND AAN PERSONEN EN GEZINSBIJSLAGEN | 9 | PROJET D'ORDONNANCE PORTANT DES DISPOSITIONS DIVERSES EN MATIÈRE DE SANTÉ, D'AIDE AUX PERSONNES ET DE PRESTATIONS FAMILIALES | 9 |
| (NRS. B-172/1 EN 2 – 2023/2024) | | (N ^{OS} B-172/1 ET 2 – 2023/2024) | |
| Algemene bespreking - Sprekers: | 9 | Discussion générale - Orateurs : | 9 |
| Mevrouw Farida Tahar, rapporteur | | Mme Farida Tahar, rapporteuse | |
| Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR) | | Mme Viviane Teitelbaum (MR) | |
| De heer Pepijn Kennis (Agora) | | M. Pepijn Kennis (Agora) | |
| De heer Gilles Verstraeten (N-VA) | | M. Gilles Verstraeten (N-VA) | |
| Mevrouw Marie Lecocq (Ecolo) | | Mme Marie Lecocq (Ecolo) | |
| De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College | | M. Alain Maron, membre du Collège réuni | |
| Artikelsgewijze bespreking | 13 | Discussion des articles | 13 |
| ONTWERP VAN GEZAMENLIJK DECREET EN ORDONNANTIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE EN VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE BETREFFENDE DE ORGANISATIE VAN DE AMBULANTE SECTOR EN DE EERSTE LIJN VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID IN HET TWEETALIGE GEBIED BRUSSEL-HOOFDSTAD | 14 | PROJET DE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE ET DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE RELATIFS À L'ORGANISATION DE L'AMBULATOIRE ET DE LA PREMIÈRE LIGNE SOCIAL SANTÉ DANS LA RÉGION BILINGUE DE BRUXELLES-CAPITALE | 14 |
| (NRS. B-173/1, 2 EN 3 – 2023/2024) | | (N ^{OS} B-173/1, 2 ET 3 – 2023/2024) | |
| Algemene bespreking - Sprekers: | 14 | Discussion générale - Orateurs : | 14 |
| De heer David Weytsman (MR) | | M. David Weytsman (MR) | |

| | | | |
|---|----|---|----|
| 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 | |
| Artikelsgewijze bespreking | 27 | Discussion des articles | 27 |
| MONDELINGE VRAGEN | 27 | QUESTIONS ORALES | 27 |
| BIJLAGEN | 28 | ANNEXES | 28 |
| <u>Verontschuldigd</u> | | <u>Excusés</u> | |

1341 - De Verenigde Vergadering wordt geopend om 20.17 uur.

Voorzitterschap: de heer Rachid Madrane, voorzitter.

1341 **De voorzitter.-** De vergadering is geopend.

1343 VERONTSCHULDIGD

1343 (*Zie bijlagen*)

1347 ONTWERPEN VAN ORDONNANTIE

1347 *Indiening*

1347 **De voorzitter.-** Op 12 december 2023 heeft het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het ontwerp van ordonnantie betreffende de financiering van de infrastructuur van diverse types instellingen behorend tot het beleid inzake bijstand aan personen en gezondheid (nr. B-179/1 – 2023/2024) ingediend.

- Verzonden naar de commissie voor de Gezondheid en Bijstand aan Personen.

Op 13 december 2023 heeft het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het ontwerp van ordonnantie betreffende de toekenning van meerjarige subsidies in het kader van de uitvoering van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan (nr. B-180/1 – 2023/2024) ingediend.

- Verzonden naar de commissie voor de Gezondheid en Bijstand aan Personen.

1349 INOVERWEGINGNEMINGEN

1349 **De voorzitter.-** Aan de orde is de inoverwegingneming van het voorstel van resolutie van mevrouw Céline Fremault en mevrouw Aurélie Czekalski teneinde de aanwerving van personen met een handicap bij de diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie te verhogen (nr. B-121/1 – 2021/2022).

Geen bezwaar?

- Verzonden naar de commissie voor de Algemene Bicommunautaire Zaken.

Aan de orde is de inoverwegingneming van het voorstel van resolutie van mevrouw Céline Fremault en mevrouw Aurélie Czekalski teneinde de openbare centra voor maatschappelijk welzijn te steunen bij de aanwerving van personeel met een handicap en vervolgens het voor dit personeel voorbehouden aantal arbeidsplaatsen te verhogen (nr. B-122/1 – 2021/2022).

Geen bezwaar?

- La séance plénière de l'Assemblée réunie est ouverte à 20h17.

Présidence : M. Rachid Madrane, président.

M. le président.- La séance est ouverte.

EXCUSÉS

(*Voir annexes*)

PROJETS D'ORDONNANCE

Dépôt

M. le président.- En date du 12 décembre 2023, le Collège réuni de la Commission communautaire commune a déposé le projet d'ordonnance relative au financement de l'infrastructure de divers types d'institutions relevant de la politique de l'Aide aux personnes et de la Santé (n° B-179/1 – 2023/2024).

- Renvoi à la commission de la Santé et de l'Aide aux personnes.

En date du 13 décembre 2023, le Collège réuni de la Commission communautaire commune a déposé le projet d'ordonnance relative à l'octroi de subventions pluriannuelles s'inscrivant dans le cadre de la mise en œuvre du Plan social santé intégré (n° B-180/1 – 2023/2024).

- Renvoi à la commission de la Santé et de l'Aide aux personnes.

PRISES EN CONSIDÉRATION

M. le président.- L'ordre du jour appelle la prise en considération de la proposition de résolution de Mmes Céline Fremault et Aurélie Czekalski visant à augmenter l'engagement de personnel en situation de handicap dans les services du Collège réuni de la Commission communautaire commune (n° B-121/1 – 2021/2022).

Pas d'observation ?

- Renvoi à la commission des Affaires bicommunautaires générales.

L'ordre du jour appelle la prise en considération de la proposition de résolution de Mmes Céline Fremault et Aurélie Czekalski visant à soutenir les centres publics d'action sociale dans l'engagement de personnel en situation de handicap et visant à augmenter par la suite le nombre d'emplois réservés audit personnel (n° B-122/1 – 2021/2022).

Pas d'observation ?

- Verzonden naar de commissie voor de Gezondheid en Bijstand aan Personen.

- Renvoi à la commission de la Santé et de l'Aide aux personnes.

1351 **ONTWERP VAN ORDONNANTIE
HOUDENDE DE MIDDELENBEGROTING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2024**

**PROJET D'ORDONNANCE CONTENANT
LE BUDGET DES VOIES ET MOYENS DE
LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE
COMMUNE POUR L'ANNÉE BUDGÉTAIRE 2024**

1351 (NRS. B-168/1 EN 2 – 2023/2024)

(NOS B-168/1 ET 2 – 2023/2024)

1351 **ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE
DE ALGEMENE UITGAVENBEGROTING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2024**

**PROJET D'ORDONNANCE CONTENANT
LE BUDGET GÉNÉRAL DES DÉPENSES
DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE
COMMUNE POUR L'ANNÉE BUDGÉTAIRE 2024**

1351 (NRS. B-169/1, 2 EN 3 – 2023/2024)

(NOS B-169/1, 2 ET 3 – 2023/2024)

1351 **De voorzitter.-** Ik stel voor om de besprekingen in de plenaire vergadering van het Brussels Hoofdstedelijk Parlement als geldig te beschouwen voor de Verenigde Vergadering.

M. le président.- Je vous propose de considérer les discussions ayant eu lieu en séance plénière du Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale, comme également valables pour l'Assemblée réunie.

(Instemming)

(Assentiment)

1353 **ONTWERP VAN ORDONNANTIE
HOUDENDE INSTEMMING MET HET
SAMENWERKINGSAKKOORD VAN 27 SEPTEMBER
2023 TUSSEN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK
GEWEST EN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE BETREFFENDE
DE SOCIALE STEUN AAN DE HUISHOUDENS
IN HET KADER VAN DE UITVOERING VAN
SOCIALE MAATREGELEN IN DE WATERSECTOR**

**PROJET D'ORDONNANCE PORTANT ASSENTIMENT
À L'ACCORD DE COOPÉRATION DU 27 SEPTEMBRE
2023 ENTRE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE
ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
RELATIF À L'AIDE SOCIALE AUX MÉNAGES
DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DE
MESURES SOCIALES DANS LE SECTEUR DE L'EAU**

1353 (NRS. B-166/1 EN 2 – 2023/2024)

(NOS B-166/1 ET 2 – 2023/2024)

1355 *Algemene bespreking*

Discussion générale

1355 **De voorzitter.-** De algemene bespreking is geopend.

M. le président.- La discussion générale est ouverte.

1357 Mevrouw Farida Tahar, rapporteur, laat zich verontschuldigen en verwijst naar het schriftelijk verslag.

Mme Farida Tahar, rapporteuse, excusée, se réfère à son rapport écrit.

Ik stel voor om de bespreking die in de plenaire vergadering van het Parlement voor het ontwerp van ordonnantie nrs. A-782/1 en 2 heeft plaatsgevonden, als geldig te beschouwen voor de Verenigde Vergadering.

Je vous propose de considérer la discussion ayant déjà eu lieu en séance plénière du Parlement pour le projet d'ordonnance nos A-782/1 et 2, comme également valable pour l'Assemblée réunie.

(Instemming)

(Assentiment)

1357 *Artikelsgewijze bespreking*

Discussion des articles

1357 **De voorzitter.-** Wij gaan over tot de bespreking van de artikelen.

1357 *Artikel 1*

Geen bezwaar?

Aangenomen.

1357 *Artikel 2*

Geen bezwaar?

Aangenomen.

De artikelsgewijze bespreking is gesloten.

Wij zullen morgen over het geheel van het ontwerp van ordonnantie stemmen.

1359 **ONTWERP VAN GEZAMENLIJK
DECREET EN ORDONNANTIE VAN DE
FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
EN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE MET BETREKKING
TOT DE GOEDKEURING EN DE UITVOERING
VAN HET BRUSSELS GEÏNTEGREERD
WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSPAN**

1359 **(NRS. B-157/1, 2 EN 3 – 2022/2023)**

1359 *Algemene bespreking*

1359 **De voorzitter.-** De algemene bespreking is geopend.

1361 De heer Juan Benjumea Moreno, rapporteur, verwijst naar het schriftelijk verslag.

De algemene bespreking is gesloten.

1363 *Artikelsgewijze bespreking*

1363 **De voorzitter.-** Wij gaan over tot de bespreking van de artikelen.

1363 *Artikel 1*

Geen bezwaar?

Aangenomen.

1363 *Artikelen 2 tot 26*

Geen bezwaar?

Aangenomen.

M. le président.- Nous passons à la discussion des articles.

Article 1er

Pas d'observation ?

Adopté.

Article 2

Pas d'observation ?

Adopté.

La discussion des articles est close.

Nous procéderons demain au vote nominatif sur l'ensemble du projet d'ordonnance.

**PROJET DE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS
DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE
FRANÇAISE ET DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE RELATIF À
L'ADOPTION ET À LA MISE EN ŒUVRE DU
PLAN SOCIAL SANTÉ INTÉGRÉ BRUXELLOIS**

(NOS B-157/1, 2 ET 3 – 2022/2023)

Discussion générale

M. le président.- La discussion générale est ouverte.

M. Juan Benjumea Moreno, rapporteur, se réfère au rapport écrit.

La discussion générale est close.

Discussion des articles

M. le président.- Nous passons à la discussion des articles.

Article 1er

Pas d'observation ?

Adopté.

Articles 2 à 26

Pas d'observation ?

Adoptés.

De artikelsgewijze bespreking is gesloten.

Wij zullen morgen stemmen over het geheel van het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie.

1365 **ONTWERP VAN ORDONNANTIE
HOUDENDE DIVERSE BEPALINGEN
BETREFFENDE GEZONDHEID, BIJSTAND
AAN PERSONEN EN GEZINSBIJSLAGEN**

1365 **(NRS. B-172/1 EN 2 – 2023/2024)**

1367 *Algemene bespreking*

1367 **De voorzitter.-** De algemene bespreking is geopend.

Mevrouw Farida Tahar, rapporteur, verontschuldigd, verwijst naar het schriftelijk verslag.

1371 **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** *(in het Frans).*- *Onze fractie hecht enorm veel belang aan de hervorming van de rusthuizen. Vandaag wordt de ordonnantie van 24 april 2008 opnieuw gewijzigd, hoewel er vorig jaar al veranderingen waren doorgevoerd. Waarom kon dat niet in één beweging?*

Enkele vragen zijn in de commissie onbeantwoord gebleven. Ten eerste voorziet artikel 14 in de oprichting van een commissie voor brandveiligheid in de ouderenvoorzieningen. Wat is de impact van die commissie op het budget van Iriscare?

Ten tweede werd het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit niet voorgesteld tijdens de bespreking van het ontwerp in de commissie, hoewel dat aangekondigd was.

Ten slotte heeft Iriscare een omzendbrief naar de ouderenvoorzieningen verstuurd om de berekening van de bezettingsgraad te verduidelijken. Zo wordt het aantal dagen dat een bewoner afwezig is wegens ziekenhuisopname voortaan meegeteld. Wat belet u om dat in artikel 10, dat betrekking heeft op artikel 15, in te voegen om een zoveelste extra wijziging te vermijden?

Die afwezigheidsdagen wegens ziekenhuisopname zouden vanaf 1 juli 2022 moeten worden meegeteld, maar volgens u was dat niet mogelijk. Waarom verstuurt u hierover geen omzendbrief naar de voorzieningen? We hebben daarover een amendement ingediend.

La discussion des articles est close.

Nous procéderons demain au vote nominatif sur l'ensemble du projet de décret et ordonnance conjoints.

**PROJET D'ORDONNANCE PORTANT DES
DISPOSITIONS DIVERSES EN MATIÈRE
DE SANTÉ, D'AIDE AUX PERSONNES
ET DE PRESTATIONS FAMILIALES**

(NOS B-172/1 ET 2 – 2023/2024)

Discussion générale

M. le président.- La discussion générale est ouverte.

Mme Farida Tahar, rapporteuse, excusée, se réfère au rapport écrit.

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Comme déjà indiqué en commission, mon groupe accorde énormément d'importance à la réforme des maisons de repos entamée l'année dernière par la modification de l'ordonnance du 24 avril 2008. Aujourd'hui, il est procédé à une nouvelle modification de cette même ordonnance, et ce, malgré les ajustements substantiels censés avoir été apportés précédemment afin d'améliorer le fonctionnement des maisons de repos.

Il est quand même assez incompréhensible que certaines mesures nécessitent des ajustements au fil du temps. Pourquoi ces éléments n'ont-ils pas été intégrés l'année dernière ? Nous notons néanmoins des éléments positifs tels que la prise en considération des centres de court séjour, la modification de la date du constat d'expiration - qui passe désormais au mois d'avril - ainsi que l'insertion du chapitre relatif aux fermetures volontaires.

Monsieur le Membre du Collège réuni, je vous avais fait part en commission de nos préoccupations concernant le morcellement de cette réforme des maisons de repos, dont l'ensemble est complexe à appréhender. Nous n'allons pas refaire le débat ici, mais je voulais malgré tout clarifier certains éléments restés sans réponse.

Ainsi, l'article 14 prévoit l'insertion d'une commission auprès d'Iriscare dans le cadre de la sécurité incendie dans les établissements, et des jetons de présence ont été prévus sans qu'un budget supplémentaire ait été dégagé. Qu'en est-il et quelle est l'incidence de cette commission sur le budget d'Iriscare ?

Vous précisez dans la note du Collège réuni qu'il est « proposé de faire approuver le projet d'ordonnance en troisième et dernière lecture sans attendre l'avis de l'Autorité de protection des données et de présenter cet avis lors de la discussion du projet en commission ». Or, je n'ai pas entendu de réponse à ce sujet, et aucun avis ne nous a été transmis.

Enfin, Iriscare a envoyé une circulaire aux institutions afin de clarifier le calcul du taux d'occupation. Ainsi, le nombre de jours d'absence du résident lorsqu'il est hospitalisé est désormais pris en considération. C'est donc une bonne nouvelle pour le secteur, mais, Monsieur Maron, vous vous y étiez engagé lors de la plénière il y a tout juste un an. Dès lors, qu'est-ce qui vous empêche de l'insérer à l'article 10 portant sur l'article 15, afin d'éviter une énième modification supplémentaire ?

Comme je le disais également en commission, la prise en considération des personnes hospitalisées doit donc se faire dès le 1er juillet 2022. Vous avez répondu que cela n'était pas possible. Or, il devrait être possible d'envoyer une simple circulaire aux établissements à cet égard. Pourquoi ne le faites-vous pas ? Monsieur le Président, nous avons déposé un amendement à ce sujet.

¹³⁷⁷ **De heer Pepijn Kennis (Agora).**- Ik wilde me eerst niet uitspreken over deze ordonnantie, omdat de onderwerpen die erin aan bod komen, buiten mijn mandaat van de Brusselse Burgerassemblee (BBA) vallen. Toen kwam het Verenigd College echter met amendementen.

Een van de toevoegingen is de mogelijkheid - zonder verplichting - voor een dienst die zich bezighoudt met het beperken van de risico's verbonden met druggebruik, om op korte termijn noodopvang te organiseren voor druggebruikers. Het College zou daarbij een breed mandaat krijgen om de erkenningsvoorwaarden vast te leggen.

De BBA geeft in haar resoluties de voorkeur aan structurele huisvestingsoplossingen, in het bijzonder voor mensen in een preciaire situatie. Ze vindt dat thuislozen eerst en vooral een woning moeten krijgen, wat ook het doel is van Housing First. Dat er daarvoor weinig woningen in aanmerking komen, is onvoldoende reden om het project niet voort te zetten, zeker niet wanneer er 5.000 sociale woningen leegstaan, waaronder 3.000 in afwachting van een renovatie.

Niettemin is de mogelijkheid om een residentiële oplossing te organiseren een meerwaarde voor het specifieke publiek van druggebruikers, ook al gaat het om opvang op korte termijn, bijvoorbeeld een paar weken of zelfs maar een paar dagen. Agora betreurt dat de aangekondigde structurele oplossingen er niet lijken te komen, maar toch steun ik deze ordonnantie, en in het bijzonder de amendementen, omdat ze op dat punt voor enige verbetering lijken te zorgen.

¹³⁷⁹ **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik deel de vaststelling met betrekking tot de gebruikersruimte en het drugsbeleid in het algemeen in Brussel. Er wordt volop geïmproviseerd en er is geen structurele visie over de aanpak, over wie wat doet en met welk doel. Het moet toch de bedoeling zijn om mensen van hun verslaving af te helpen en daartoe alle middelen in te zetten.

Het Verenigd College herhaalt de fout die decennialang is gemaakt in het daklozenbeleid. Dat heeft om te beginnen geleid tot een situatie met steeds meer daklozen. In Brussel liggen er

M. Pepijn Kennis (Agora) (en néerlandais).- *Dans ses résolutions, l'assemblée citoyenne bruxelloise privilégie les solutions structurelles de logement, a fortiori pour les personnes en situation précaire. Elle estime que les sans-abri doivent avant tout obtenir un logement.*

Toutefois, même si les solutions structurelles annoncées ne semblent pas être au rendez-vous, Agora soutient cette ordonnance, et en particulier les amendements. En effet, la possibilité pour les services spécialisés dans la réduction des risques liés à la consommation de drogues d'organiser un hébergement d'urgence de courte durée constitue une avancée sur cette question.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Je partage le constat concernant la politique en matière de drogues à Bruxelles, qui manque cruellement d'une approche structurelle. Ce faisant, le Collège réuni répète la même erreur que celle commise depuis des décennies dans la politique de lutte contre le sans-abrisme, ce qui conduit à un nombre sans cesse plus élevé de sans-abri.*

Au cours de cette législature, le budget a doublé et de nombreux lieux d'accueil ont été créés, mais le Collège réuni ne s'est

steeds meer mensen op straat, ondanks de stijgende budgetten. In deze regeerperiode is het budget verdubbeld. Er zijn inderdaad veel meer opvangplaatsen gecreëerd, maar desondanks slapen nog altijd meer mensen op straat omdat veel te veel is ingezet op noodopvang en oplossingen op korte termijn. Het Verenigd College heeft veel te weinig ingezet op structurele oplossingen, op mensen van straat halen en hen helpen met hun problemen. Ik meen dat u dat ook erkent, mijnheer het collegelid.

Het drugsprobleem is zo explosief door de crackepidemie, maar ook omdat het daklozenbeleid niet degelijk is gevoerd. Het Verenigd College maakt dezelfde denkfout: het grijpt op korte termijn in en besteedt alsmaar meer budgetten aan gebruikersruimtes en allerlei noodingrepen, terwijl men die mensen van straat zou moeten halen, structureel behandelen en helpen afkicken. Als het Verenigd College niet snel kiest voor een andere, doortastender aanpak, voorspel ik dat het aantal verslaafden en de bijbehorende problemen in de openbare ruimte de komende tijd enorm zullen toenemen.

¹³⁸¹ Dat is, zoals collega Kennis zegt, maar één aspect dat geregeld wordt in deze vergaarbakordonnantie waarmee maar liefst vijf andere ordonnanties worden gewijzigd, in de eerste plaats de ordonnantie waarmee de rusthuissector is hervormd.

Zoals ik in de commissie al zei, vind ik het hilarisch dat de grote hervorming van de rusthuissector, die nog geen jaar geleden is goedgekeurd, nu al een vergaarbakordonnantie behoeft, maar dat ook de tweede keer niet goed is nagedacht, want het Verenigd College moet met amendementen komen op het eigen ontwerp van ordonnantie. Dat illustreert een gebrek aan ernst.

Wij zullen de ordonnantie dus niet goedkeuren, temeer omdat we grote problemen hadden met de hervorming van de rusthuissector, en de zaken die hiermee worden aangepakt, zijn ook niet de zaken die ertoe hebben geleid dat we in eerste instantie tegen de hervorming hebben gestemd.

¹³⁸⁵ **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Wij hebben een amendement op artikel 10 van het ontwerp van ordonnantie ingediend.*

We voegen daaraan toe dat de dagen van ziekenhuisopname van bewoners worden meegerekend bij de berekening van het aantal bezette bedden tijdens de referentieperiode die begint op 1 juli van het jaar T-2 en eindigt op 30 juni van het jaar T-1, waarbij het eerste jaar T betrekking heeft op het jaar 2024.

U hebt dat zelf een jaar geleden beloofd in de plenaire vergadering.

pas suffisamment penché sur des solutions structurelles. Il ne propose que des solutions à court terme et consacre de plus en plus d'argent aux salles de consommation à moindre risque, alors que la solution est de sortir ces personnes de la rue, de leur proposer des traitements structurels pour les aider à se désintoxiquer.

Comme je l'ai dit en commission, je trouve risible que la grande réforme du secteur des maisons de retraite, qui a été approuvée il y a moins d'un an, doive déjà faire l'objet d'une ordonnance « fourre-tout ». Cela témoigne d'un manque de sérieux.

Nous n'approuverons donc pas l'ordonnance, d'autant plus que la réforme du secteur des maisons de repos nous a posé de gros problèmes.

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Nous avons introduit un amendement qui porte sur l'article 10 du projet d'ordonnance. Chaque année, les agréments de la moitié du nombre moyen des places d'un établissement qui étaient inoccupées pendant la période de référence expirent de plein droit. L'expiration des agréments est constatée par Iriscare le 15 avril de chaque année T sur la base du taux d'inoccupation moyen annuel de chaque établissement.

Nous ajoutons que les jours d'hospitalisation des résidents sont inclus dans le calcul du nombre de lits occupés pendant la période de référence, en commençant le 1er juillet de l'année T-2 et se terminant le 30 juin de l'année T-1. Effectivement, la première année T se rapporte à l'année 2024.

Vous avez le justificatif sous les yeux et je ne vais donc pas vous le lire. Le secteur est d'accord et cela tombe sous le sens. Il s'agit d'une promesse que vous aviez également faite en séance plénière il y a un an, Monsieur le Membre du Collège. Il serait donc juste de respecter votre propre parole. La circulaire le

1387 **Mevrouw Marie Lecocq (Ecolo)** (in het Frans).- *In overleg met de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen van Iriscare is overeengekomen dat in de applicatie Curas een rubriek zou worden gecreëerd om de dagen van ziekenhuisopname in te voeren. Die dagen zullen dus automatisch worden meegerekend voor de bezettingsgraad. In november 2023 hebt u dat bevestigd.*

We zullen dit amendement dus niet steunen.

1387 **Mevrouw Viviane Teitelbaum (MR)** (in het Frans).- *Ik wilde alleen verduidelijken dat de sector akkoord gaat met het amendement.*

1391 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *We hebben in de commissie al uitgelegd waarom de ordonnantie wordt gewijzigd.*

De werkzaamheden voor de wijziging van de ordonnantie vorig jaar waren al te ver gevorderd om de nieuwe wijzigingen betreffende de nieuwe erkenningsnormen van de ouderenvoorzieningen er nog in op te nemen. Dat werk betreffende de erkenningsnormen heeft geleid tot kleine wijzigingen die we vandaag voorstellen.

Daarnaast bleken nog andere technische wijzigingen nodig, nadat Orpea had beslist om massaal voorzieningen en bedden te sluiten.

Met betrekking tot de risicobeperkende gebruikersruimten zijn een reeks maatregelen getroffen om de problemen in de openbare ruimte aan te pakken.

permet, mais il faut fixer cela dans l'ordonnance, afin de ne pas pouvoir revenir sur cette question par la suite.

Mme Marie Lecocq (Ecolo).- En concertation avec le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes (CGSAP) d'Iriscare, il a bien été convenu qu'une nouvelle rubrique soit créée au sein de l'application Curas, pour permettre aux maisons de repos et aux maisons de repos et de soins d'encoder les journées d'hospitalisation de résidents. Celles-ci seront donc automatiquement prises en compte dans le calcul du taux d'occupation des établissements. En novembre 2023, vous nous avez confirmé la validation de cette mesure par le CGSAP. Il s'agit d'une avancée importante pour le secteur : les lits vides pour cause d'hospitalisation seront désormais tous pris en compte.

Mon groupe ne soutiendra donc pas cet amendement.

Mme Viviane Teitelbaum (MR).- Je voudrais juste préciser que le secteur est d'accord avec l'amendement.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Nous avons déjà expliqué en commission pourquoi cette modification de l'ordonnance relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées intervenait maintenant, alors que l'ordonnance est relativement nouvelle. Elle était nécessaire pour donner une base légale à l'ensemble des nouvelles normes d'agrément des établissements pour aînés, qui font l'objet d'un projet d'arrêté qui est en cours.

Les travaux relatifs au premier projet d'ordonnance, qui a modifié l'ordonnance du 24 avril 2008, devenue l'ordonnance du 15 décembre 2022, approuvée par le Parlement voici donc un an, étaient déjà trop avancés pour que ces modifications y soient intégrées, quand il est apparu que des modifications étaient nécessaires dans le cadre de la procédure d'élaboration du projet d'arrêté fixant les nouvelles normes d'agrément des établissements pour aînés.

Ce travail relatif aux normes d'agrément, ouvert avec la nouvelle ordonnance, a conduit au fait qu'il faudrait effectuer de petites modifications à la marge, ce que nous vous proposons aujourd'hui.

Par ailleurs, d'autres modifications techniques se sont avérées nécessaires à la suite de la décision prise par le groupe Orpea de procéder à la fermeture massive d'établissements et de lits. Il s'agit de la correction du dispositif de récupération de l'agrément des lits inoccupés, des habilitations pour régler les modalités de la fermeture volontaire d'établissements, de l'habilitation pour le contrôle financier des établissements, ainsi que de quelques autres modifications mineures.

Concernant les modifications des salles de consommation, le gouvernement et le Collège réuni ont déployé une panoplie de mesures pour prendre en charge les problématiques qui existent dans différents espaces publics tels que les stations de

¹³⁹³ *Tal van oplossingen worden voorgesteld, zoals het project Sublink en het actieplan voor het station Brussel-Zuid.*

Ik sluit me aan bij het argument van mevrouw Lecocq om het amendement af te wijzen. We waren nooit van plan om het overgangsmechanisme in de ordonnantie op te nemen.

De Gegevensbeschermingsautoriteit zal ons pas op 18 december haar advies bezorgen.

De financiering van het comité van de Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp is opgenomen in de werkingskredieten van Iriscare. Omdat het federaal comité is afgeschaft, moesten we er zelf een oprichten.

¹³⁹⁷ **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- Ik zeg niet dat er geen beleid gevoerd wordt voor drugverslaafden, maar wel dat het het verkeerde beleid is, of nog beter: dat het juiste beleid niet gevoerd wordt. We pakken immers onvoldoende de onderliggende oorzaken aan en grijpen niet op tijd in om mensen die met verslavingen kampen, van straat te halen en hen er met enige aandrang toe aan te zetten om van hun verslaving af te geraken.

Dat is een fundamentele vergissing, waardoor dit ook een van die problemen zal worden die ons volledig boven het hoofd groeien. Over een jaar komen we dan tot de conclusie dat het probleem onoplosbaar is geworden en zullen we weer zeggen dat er meer federale middelen nodig zijn enzovoort. We moeten veel sneller, doortastender en structureler ingrijpen dan vandaag het geval is. De projecten die vandaag op touw worden gezet, zullen volstaan.

¹³⁹⁷ **De voorzitter.**- De algemene bespreking is gesloten.

¹⁴⁰¹ *Artikelsgewijze bespreking*

¹⁴⁰¹ **De voorzitter.**- Wij gaan over tot de bespreking van de artikelen, op basis van de door de commissie aangenomen tekst.

¹⁴⁰¹ *Artikel 1*

Geen bezwaar?

métro, mais aussi dans la rue. Nous sommes en effet confrontés à un problème assez sérieux de sécurité publique lié à la consommation de crack et d'autres substances dans l'espace public.

De multiples solutions sont proposées, comme le projet Sublink, les mesures mises en place par la STIB, le plan d'action pour la gare de Bruxelles-Midi et le volet concernant les salles de consommation à moindre risque et l'hébergement.

Je rejoins l'explication de Mme Lecocq au sujet des lits vides pour cause d'hospitalisation pour justifier le rejet de l'amendement. J'ajoute qu'il n'a jamais été prévu d'inclure le mécanisme transitoire dans l'ordonnance. Le gouvernement a honoré ses promesses, ni plus, ni moins.

Alors qu'il avait été demandé dans les temps, l'avis de l'Autorité de protection des données ne nous sera transmis que le 18 décembre. Toutefois, les dispositions relatives au règlement général sur la protection des données dans le projet qui vous est soumis ont été validées par le Conseil d'État.

Quant au comité du Siamu, son financement est prévu dans les crédits de fonctionnement d'Iriscare. L'autorité fédérale dispose d'un comité sur le même type d'objet, mais elle ne souhaite plus qu'il rende des avis pour les entités fédérées. Nous avons donc l'obligation d'en créer un.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais).*- *La politique menée en la matière n'est pas adéquate : nous ne nous attaquons pas suffisamment aux causes profondes et nous n'intervenons pas à temps pour sortir de la rue les personnes qui luttent contre la toxicomanie. Nous devons agir plus rapidement, avec davantage de fermeté, et proposer des solutions plus structurelles.*

M. le président.- La discussion générale est close.

Discussion des articles

M. le président.- Nous passons à la discussion des articles, sur la base du texte adopté par la commission.

Article 1er

Pas d'observation ?

Aangenomen.

1401 *Artikelen 2 tot 9*

Geen bezwaar?

Aangenomen.

1401 *Artikel 10*

1401 **De voorzitter.-** Een amendement nr. 1 wordt ingediend door mevrouw Viviane Teitelbaum en de heer David Weytsman, en luidt als volgt:

In ontwerpartikel 15, § 1, na het tweede lid een nieuwe paragraaf invoegen, luidend als volgt:

"De dagen van ziekenhuisopname van bewoners worden meegerekend bij de berekening van het aantal bezette bedden tijdens de referentieperiode die begint op 1 juli van het jaar T-2 en eindigt op 30 juni van het jaar T-1, waarbij het eerste jaar T betrekking heeft op het jaar 2024."

1401 *Artikelen 11 tot 29*

Geen bezwaar?

Aangenomen.

Wij zullen morgen stemmen over het amendement, het aangehouden artikel en het geheel van het ontwerp van ordonnantie.

2105 **ONTWERP VAN GEZAMENLIJK DECREET EN ORDONNANTIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE EN VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE BETREFFENDE DE ORGANISATIE VAN DE AMBULANTE SECTOR EN DE EERSTE LIJN VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID IN HET TWEETALIGE GEBIED BRUSSEL-HOOFDSTAD**

2105 (NRS. B-173/1, 2 EN 3 – 2023/2024)

2107 *Algemene bespreking*

2107 **De voorzitter.-** De algemene bespreking is geopend.

Mevrouw Delphine Chabbert, rapporteur, verwijst naar het schriftelijk verslag.

2111 **De heer David Weytsman (MR)** *(in het Frans).*- *Ik wil even ingaan op de uitvoering van een deel van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. De MR is altijd voorstander geweest van de harmonisering van sociale beleidslijnen.*

Adopté.

Articles 2 à 9

Pas d'observation ?

Adoptés.

Article 10

M. le président.- Un amendement n° 1 a été déposé par Mme Viviane Teitelbaum et M. David Weytsman, libellé comme suit :

Dans l'article 15, § 1er, en projet, insérer après l'alinéa 2 un nouvel alinéa rédigé comme suit :

« Les jours d'hospitalisation des résidents sont inclus dans le calcul du nombre de lits occupés pendant la période de référence commençant le 1er juillet de l'année T-2 et se terminant le 30 juin de l'année T-1, où la première année T se rapporte à l'année 2024. »

Articles 11 à 29

Pas d'observation ?

Adoptés.

Nous procéderons demain aux votes nominatifs sur l'amendement, l'article réservé et l'ensemble du projet d'ordonnance.

PROJET DE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE ET DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE RELATIFS À L'ORGANISATION DE L'AMBULATOIRE ET DE LA PREMIÈRE LIGNE SOCIAL SANTÉ DANS LA RÉGION BILINGUE DE BRUXELLES-CAPITALE

(NOS B-173/1, 2 ET 3 – 2023/2024)

Discussion générale

M. le président.- La discussion générale est ouverte.

Mme Delphine Chabbert, rapporteuse, se réfère au rapport écrit.

M. David Weytsman (MR).- En accord avec M. le membre du Collège réuni, je me permets d'intervenir à propos de la mise en œuvre d'une partie du plan social-santé intégré (PSSI).

Het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan past in die harmonisering. Dankzij een betere afstemming van sociaal beleid en gezondheidsbeleid houdt het plan vereenvoudigingen in voor verenigingen en burgers. Dat sluit ook aan bij de visienota van de interfédératie ambulatoire. De wijkgerichte benadering is een goede zaak.

Over de beginselen zijn we het dus eens. Over de uitvoering daarentegen heeft de MR ernstige twijfels. Ten eerste heeft het plan aanzienlijke vertraging opgelopen. U verwijst naar de coronapandemie, maar misschien wilde u komaf maken met de tekst die u van uw voorganger had geërfd? De eerste wetgevende teksten zijn in zeven haasten voorgelegd, een halfjaar voor de verkiezingen. Is dat goed bestuur?

²¹¹³ *Het tijdpad blijft onduidelijk, benadrukken de actoren in het veld. Het blijkt ook uit de adviezen. Uiteindelijk zal het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan pas in 2029-2030 volledig ten uitvoer zijn gebracht. U hebt er een hele regeerperiode over gedaan om de grondslagen te leggen en verwacht nu dat de twee volgende regeringen het plan uitvoeren. En misschien begint uw opvolger wel van nul af aan, zoals u zelf hebt gedaan!*

Ook de financiële vraagstukken zijn van groot belang. Uw strategie is noch dit jaar, noch in de volgende jaren begroot, maar de volgende regering zal het plan moeten uitvoeren. De Inspectie van Financiën heeft drie keer een negatief advies uitgebracht. U moet een gedetailleerde begrotingsanalyse van het plan opstellen, uitgesplitst per maatregel en soort uitgave.

Mijnheer het collegelid, hoe kunt u uw project voorleggen zonder tijdpad en zonder antwoord op de vraag hoeveel het Geïntegreerd Welzijn- en Gezondheidsplan de twee volgende zittingsperiodes zal kosten?

Je souligne que mon groupe ne fera qu'une seule et unique intervention pour l'ensemble des textes qui nous sont soumis.

Le groupe MR a toujours été en faveur d'une harmonisation des politiques sociales et de santé au sein de notre Région - notamment entre la Cocom et la Cocof -, et ce, afin de répondre à une demande du secteur.

Le PSSI répond à cette préoccupation, dans la mesure où il vise à simplifier la vie des associations de terrain et des citoyens grâce à une meilleure coordination des politiques sociales et de santé à Bruxelles, rejoignant ainsi les principes de la note de vision politique de 2020 de l'interfédératie ambulatoire.

L'approche par quartier pour certains types de services, entre autres, répond aux attentes des acteurs de terrain, demandeurs d'un meilleur ciblage des besoins en fonction des publics.

Nous sommes donc d'accord sur les principes. Toutefois, comme je l'ai souligné en commission, les multiples textes législatifs et débats parlementaires nous laissent plutôt perplexes quant à la mise en œuvre de ces principes.

Tout d'abord, nous nous interrogeons sur la temporalité. Un retard considérable a été pris dans le dossier. Vous avez évoqué le Covid-19, mais peut-être avez voulu faire table rase du texte - certes partiel - issu des travaux importants menés par votre prédécesseur, M. Gosuin. Bien que présentés il y a plus d'un an, les premiers textes législatifs nous sont soumis dans la hâte, six mois avant la fin de la législature.

Estimez-vous que c'est faire preuve de bonne gestion que de procéder ainsi, sans véritable calendrier et sans budget, et d'abandonner le dossier à votre successeur ?

Dans ce texte, le calendrier de mise en œuvre du PSSI reste flou, comme nous avons essayé de le démontrer en commission. Je précise que ce sont les acteurs de terrain qui le disent et les avis qui le soulignent, non le groupe MR.

À notre grande surprise, lors de nos échanges en commission, nous nous sommes rendu compte que sa mise en œuvre intégrale n'aboutira probablement pas avant 2029-2030. Vous avez pris toute une législature pour déterminer les bases de ce projet et ce sont les deux prochaines législatures qui verront la mise en œuvre de ce plan, pour autant que votre successeur ne procède pas comme vous et ne nous demande pas de repartir à zéro.

Je voudrais aussi aborder les questions financières, qui sont particulièrement importantes. Le prochain gouvernement devra mettre en œuvre votre stratégie, qui n'est budgétisée ni pour cette année-ci, ni pour les années suivantes. À trois reprises, l'Inspection des finances s'est opposée au texte et a rendu un avis négatif sur celui-ci, et ce, pour des raisons de bonne gestion, puisqu'elle vous demande d'inclure une analyse budgétaire circonstancielle du plan proposé, à savoir mesure par mesure. Je me permets de lire ici l'avis de l'Inspection des finances : « mesure par mesure, par type de coût, indirect ou direct, ainsi

²¹¹⁵ *Daarnaast geeft u toe uw beleid inzake lokale welzijns- en gezondheidscontracten niet te kunnen uitvoeren. In een eerste fase zouden 18 van de 55 geplande contracten geïmplementeerd worden. Wanneer volgt de rest? Tegen 2029? Sommige wijken krijgen voorrang, maar hoe zorgt u ervoor dat geen enkele wijk in de kou blijft staan?*

U had het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan aangekondigd als een grote vereenvoudiging, die drie plannen tot één samenhangend geheel zou samenvoegen. Bij nader toezien blijkt het plan een opeenstapeling te zijn van enerzijds strategische referentiekaders en anderzijds operationele plannen van de Cocof en de GGC. Daar komen nog het adviesorgaan, de stuurgroep, het burgerpanel en het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad bij, om nog te zwijgen over de nieuwe territoriale lagen zoals de zorggebieden en de wijken.

Zoals verschillende andere commissieleden en spelers in het veld al zeiden, is het plan een onoverzichtelijk kluwen, dat meer mist spuit dan iets anders.

²¹¹⁷ *Bovendien horen we dat de coördinatie van die nieuwe lagen de werklast voor de nu al verzadigde diensten op het terrein verder verzwart. Die diensten hebben vooral behoefte aan een versterking van hun teams!*

De Raad van State uit bezwaren bij het gebrek aan informatie over de manier waarop het burgerpanel wordt samengesteld. U liet ons weten die kritiek naast zich neer te leggen.

Met de zorggebieden wilt u territoriale zones invoeren. Niet alle lokale spelers zijn daar even gelukkig mee. De Fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions (Féda BXL), de op één na meest gefinancierde sector in het kader van het decreet ambulante zorg van de Cocof, heeft al gezegd dat ze die manier van werken niet ziet zitten

qu'un calendrier indicatif de mise en œuvre accompagné d'une projection budgétaire pluriannuelle ».

Monsieur le Membre du Collège réuni, comment pouvez-vous venir en séance avec un tel projet sans ce calendrier et sans des réponses à des questions assez claires : combien coûtera la mise en œuvre du PSSI sur les deux prochaines législatures ?

Il est surprenant que vous ne vous soyez pas engagé dans une analyse approfondie des aspects financiers du projet, alors que deux législatures sont consacrées à cette réforme de grande ampleur. Combien cela coûtera-t-il donc réellement à Bruxelles et aux acteurs concernés ?

Ensuite, vous assumez ne pas être en mesure de mettre en œuvre votre politique en matière de contrats locaux social-santé. J'y reviendrai. J'ai bien conscience que certains quartiers sont prioritaires, comme nous en avons débattu en commission. Comment comptez-vous procéder pour qu'aucun quartier ne soit délaissé ?

Enfin, concernant le volet plus politique du plan social-santé intégré (PSSI), vous promettiez de tout simplifier, de tout coordonner et de tout intégrer. Vous alliez fusionner trois plans, comme dit à plusieurs reprises. Aujourd'hui, on se rend compte, après analyse, que le PSSI est une succession de référentiels stratégiques, de plans opérationnels Cocof/Cocom, de plans opérationnels Cocom et de plans opérationnels Cocof.

Je vous ai dit avec beaucoup d'honnêteté, comme d'autres membres de la commission et des acteurs de terrain, que je n'y voyais toujours pas très clair. Loin de ces trois objectifs de fusion, le PSSI semble difficile à appréhender. À cela s'ajoutent l'instance d'avis, le comité de pilotage, le panel citoyen, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale et, surtout, les nouvelles couches territoriales telles que les bassins et les quartiers, avec leur structure propre, qui viennent davantage complexifier la structure de mise en œuvre sur le terrain. Un acteur-clé, qui rend des avis réguliers, se demande si nous ne sommes pas tout simplement en train de créer une usine à gaz. Faites-nous la démonstration, aujourd'hui, que ce n'est pas le cas.

Par ailleurs, il nous revient de différents acteurs que le travail de coordination relatif à ces nouvelles couches vient encore alourdir leur travail quotidien. Avant toute chose, ne conviendrait-il pas de renforcer impérativement les équipes de terrain ? C'est là que se trouve la priorité, c'est cette demande qui émane du terrain ! De trop nombreux services restent saturés, comme nous le rappelons souvent en commission.

En outre, le Conseil d'État s'inquiète du manque d'informations sur les modalités de constitution du panel citoyen. Eu égard aux remarques qui n'ont pas été prises en considération - la portée de l'article 21 et les diverses modalités relatives à la mise en œuvre du panel -, vous nous répondiez que les Collèges trouvaient hasardeux de suivre à la lettre les observations du Conseil d'État.

en gewestelijk zal blijven werken. Hoe zult u die verenigingen financieren? Zal dat via de zorggebieden gebeuren?

Zal elk zorggebied ieder type basisdienst aan zijn bevolking aanbieden? In de commissie zei u van wel, maar de centra voor vrijwillige zwangerschapsonderbreking bijvoorbeeld liggen grotendeels in het zuiden van het gewest, terwijl het noorden in de kou blijft staan.

²¹¹⁹ *De OCMW's zouden moeten instaan voor de lokale welzijns- en gezondheidscontracten, via de sociale coördinaties. Volgens de MR-fractie is dat eigenlijk geen taak voor de OCMW's, maar voor de GGC. De OCMW's verdrinken trouwens nu al in het werk, zoals ze tijdens de hoorzittingen hebben toegelicht.*

Zo zouden ze onder meer de projectoproepen moeten opvolgen, maar daarvoor zouden ze naar verluidt geen personeelsbudget krijgen. Deelt u die interpretatie? Een aantal OCMW's moet nu al mensen ontslaan en vindt sowieso moeilijk personeel.

En hoe vermijden we belangenconflicten of politieke inmenging? Uw kabinet zit immers in de jury die de projectoproepen selecteert.

Doordat het personeel voor die projecten op basis van jaarlijks hernieuwde subsidiebesluiten wordt gerekruteerd, heeft het weinig stabiliteit, wat het moeilijker maakt om kandidaten voor die functies te vinden. Een vast financieringskader zou soelaas brengen, maar dat vergt een visie en een meerjarenbudget. Bovendien komen die besluiten laat in het jaar, zodat de OCMW's de subsidies voor de vzw's moeten voorschieten.

Nous en prenons bonne note, mais je trouve cette explication un peu légère.

Concernant les bassins, vous voulez instituer une territorialité. Jusque-là, nous comprenons les principes de la réforme. Or, certains acteurs ne sont pas en mesure ou en demande de travailler sur la base de ces bassins. Concrètement, comment allez-vous faire ? Quand on vous pose la question en commission, vous nous parlez de quelques acteurs à la marge.

Entre-temps, nous avons contacté différents acteurs et nous nous sommes notamment entretenus avec la Fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions (Féda Bxl) qui nous a expliqué qu'elle ne se retrouve pas dans cette base territoriale et qu'elle continuera à travailler à l'échelle régionale. La Féda Bxl représente tout de même le deuxième secteur le plus financé dans le cadre du décret ambulatoire Cocof, juste après le secteur de la santé mentale. Dès lors, qu'est-il prévu quant au financement de ces associations ? Passe-t-il par les bassins et qu'en est-il des acteurs concernés ?

Ensuite, nous voulons nous assurer que chaque bassin inclura chaque type de service fondamental pour la population le composant. Vous m'avez rassuré en commission en me disant que ce serait bien le cas. Pourtant, eu égard aux centres de planning familial, je vous rappelle que les services IVG (interruption volontaire de grossesse) sont fortement concentrés dans le sud de la Région et que le nord reste délaissé. C'est un exemple qui met en lumière une problématique plus large sur laquelle nous nous interrogeons.

Enfin, je me permettrai d'être beaucoup plus critique sur les missions des CPAS. Dans le cadre du PSSI, ces derniers seront chargés des fameux contrats locaux social-santé (CLSS) via les coordinations sociales. Mon groupe le répète, il n'incombe pas aux CPAS d'assurer ces missions, qui reviennent à la Cocom. Par ailleurs, l'ajout de ces missions va alourdir sérieusement leur charge de travail, comme ils vous l'ont répété, alors que la plupart d'entre eux sont déjà saturés. La gestion des appels à projets, leur suivi administratif et financier, ainsi que le contrôle de l'utilisation des subsides, représentent une quantité de travail non négligeable. Les représentants des CPAS auditionnés au Parlement nous l'ont dit.

De plus, il nous revient du terrain que les subventions octroyées aux CPAS sont prévues pour financer des appels à projets, mais ne permettront pas de renforcer le personnel. Avez-vous la même interprétation ? Cela pose réellement question quand on sait que plusieurs CPAS doivent licencier des gens, alors qu'il n'est déjà pas évident pour eux de trouver suffisamment de personnel.

Par ailleurs, votre cabinet fait partie du jury chargé de la sélection finale des appels à projets. Comment éviter des conflits d'intérêts ou, pour le moins, l'ingérence politique éventuelle ? Vous vous targuez de vouloir éviter que le PSSI ne tombe dans les mains du politique. Cet exemple donne pourtant l'impression d'une forte politisation.

²¹²¹ *U beweerde in de commissie dat de OCMW's vrijwillig belangstelling tonen om die taken, waaronder het beheer van de lokale welzijns- en gezondheidscontracten, op te nemen, maar van henzelf horen we dat ze die veeleer als een verplichting ervaren, terwijl ze niet eens voldoende middelen krijgen om hun basistaken uit te voeren. Ze voelen er zich ook ongemakkelijk bij als subsidieverstrekker op te treden, waardoor lokale spelers met elkaar moeten concurreren.*

²¹²³ *Kortom, we staan ver van een overzichtelijk en efficiënt gezondheids- en welzijnsbeleid en van het goede bestuur dat we allemaal wensen.*

Notons également que les arrêtés de subventionnement des CLSS se font jusqu'à présent sur une base annuelle, impliquant une certaine précarité des contrats du personnel engagé pour ces projets. Nous répétons à chaque réunion de commission que cela implique de facto une plus grande difficulté de recrutement. Vous semblez aussi penser que le personnel a besoin de stabilité, pourquoi dès lors faire l'inverse ?

De plus, ces arrêtés de subventionnement arrivent fort tard dans l'année, ce qui implique très concrètement que les CPAS doivent avancer les subsides aux ASBL. Avoir un cadre de financement structurel apporterait évidemment plus de sécurité pour le personnel. Encore faut-il alors avoir une vision budgétaire claire, ainsi qu'avoir des budgets clairs et pluriannuels.

Vous déclariez en commission : « Bien que les CPAS ne soient pas obligés de postuler, on constate que le dispositif - donc les CLSS - les intéresse ». Nous avons fait un petit travail de recherche, et cela ne semble pas coïncider avec les propos des personnes que nous avons rencontrées. Il nous revient plutôt en effet que les CPAS ressentent comme une certaine forme de pression l'obligation de mettre en place ces CLSS malgré l'absence d'accompagnement et de ressources financières suffisantes.

Sans oublier la sortie dans la presse, la semaine dernière, des présidentes des CPAS de Saint-Gilles et de Schaerbeek, qui affirmaient que la mise en œuvre des CLSS n'était pas une priorité et « auraient préféré que les 250.000 euros que nous recevons pour les CLSS soient alloués aux CPAS pour remplir notre mission de base, à savoir accueillir le public dignement et répondre aux problématiques sociales ».

Tout cela pour vous dire que les services des CPAS sont saturés. On leur ajoute pourtant encore des choses, sans les accompagner et sans assurer un financement correct. Et vous voudriez qu'ils obtempèrent ! Les deux présidentes précitées s'étaient également montrées assez critiques quant au CLSS qui contraint les CPAS à devenir un pouvoir subsidiant et à ainsi mettre les acteurs de terrain en concurrence.

Pour résumer, Monsieur le Président, Monsieur le Membre du Collège réuni, plutôt que de renforcer les CPAS afin qu'ils puissent continuer à assister un public lui aussi très fragilisé - et nous en parlons très souvent au sein de cette assemblée -, vous avez préféré faire peser sur leurs épaules une charge de travail supplémentaire sans leur accorder les moyens correspondants. J'ignore si les écologistes sont coutumiers du fait, mais, en tout cas, une telle attitude ne me paraît pas compatible avec une saine gestion.

En outre, comme je l'ai dit, vous ne serez pas en mesure de financer immédiatement tous les CLSS que vous ambitionnez de signer. Sur les 55 prévus, 18 seulement seront installés dans un premier temps. Là encore, nous n'avons pas de vision claire du calendrier que vous comptez respecter. Doit-on comprendre que vous visez l'année 2029, si tout se passe bien ? Là encore, Monsieur Maron, je me pose des questions sur la mise en œuvre

de cette réforme et, de manière plus générale, sur votre gestion des deniers publics.

Enfin, Monsieur le Président, nous nous interrogeons sur la réelle contribution de ces décret et ordonnance conjoints à la cohérence, à la lisibilité et à l'efficacité des politiques sociales et de santé à Bruxelles. Comme les acteurs de terrain, nous appelons de nos vœux cette cohérence.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (*en néerlandais*).- *Je partage les préoccupations de M. Weytsman. La N-VA demande depuis longtemps une harmonisation, une clarification de la ligne politique et une utilisation plus efficace des ressources dans les domaines du social et de la santé. De nombreux acteurs travaillent pour aider les Bruxellois en situation de vulnérabilité, mais souvent de manière très cloisonnée. Par ailleurs, les divergences entre les dix-neuf CPAS compliquent le travail sur le terrain.*

Il est urgent de définir une ligne politique. Vous avez déjà admis que la coordination et l'harmonisation des pratiques des CPAS n'ont pratiquement pas progressé au cours de cette législature. Il a déjà été très difficile d'améliorer l'harmonisation les soins médicaux d'urgence. Votre action est insuffisante et tardive.

Ce n'est que maintenant, en fin de législature, que vous présentez une véritable réforme structurelle dans le cadre du plan social-santé intégré. Mais ce plan n'est qu'une liste des mesures actuelles et passées. Il ne dit pas quelle devrait être l'orientation de la nouvelle politique de santé et de bien-être et à quoi devraient servir les nouvelles structures.

M. Weytsman parle de plans opérationnels. Il y a certes des plans, mais sans calendrier, sans ressources clairement allouées, sans priorités et sans indicateurs de résultats, ils ne sont pas vraiment opérationnels. Vous mettez juste en place des structures pour améliorer la coordination et la concentration des ressources, de la main-d'œuvre et des efforts afin que la politique de santé et de bien-être soit plus efficace et plus ciblée. En soi, la N-VA n'est pas contre, mais c'est trop lourd et trop complexe, et il y a trop de structures et de principes.

²¹³¹ **De heer Gilles Verstraeten (N-VA)**.- Ik deel de bedenkingen en de bezorgdheid van de heer Weytsman, die heel volledig is geweest. De N-VA-fractie vraagt al heel lang om meer harmonisering, een duidelijkere beleidslijn en een efficiëntere inzet van de middelen in het welzijns- en gezondheidsbeleid in Brussel, dat momenteel heel versnipperd is. Er werken heel veel actoren naast elkaar en soms tegen elkaar. Negentien OCMW's voeren een eigen beleid en hebben een eigen benadering. Dat bemoeilijkt het werk van de actoren op het terrein omdat ze de werking van elk OCMW moeten uitzoeken. Brussel zou een stadsgewest moeten zijn in plaats van negentien onderscheiden dorpen. Er zijn heel veel actoren actief om Brusselaars in kwetsbare situaties te helpen, maar ze doen dat vaak op een heel verdeelde manier. Soms zie je door de bomen het bos niet meer.

Er is dringend een beleidslijn nodig. U hebt zelf al toegegeven dat een betere coördinatie en harmonisering van de OCMW-praktijken in deze regeerperiode niet gelukt is. Op dat vlak is er bijna geen vooruitgang geboekt. Het is al heel moeilijk geweest om een harmonisering te realiseren voor de dringende medische hulpverlening en wellicht is die nog niet volledig geslaagd. U hebt in de commissie toegegeven dat u op het einde van de regeerperiode eindelijk het licht ziet, strengere maatregelen overweegt en bekijkt wat u verder kunt doen op dat vlak. Dat lijkt me te weinig en te laat, maar dat zal u niet verbazen.

²¹³³ Nu pas, helemaal op het einde van de regeerperiode, komt u met de enige echte structuurhervorming in het kader van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. Zoals ik al vaak heb gezegd, is dat plan gewoon een opsomming van alles wat er al gebeurt of in het verleden is opgezet. Ik ben daar heel dankbaar voor en de Brusselaars die van die diensten gebruikmaken, ongetwijfeld ook. Er wordt evenwel niet echt een duidelijke keuze gemaakt of richting aangegeven. Er wordt niet gezegd welke maatregelen zullen worden stopgezet omdat ze in het verleden niet hebben gewerkt. Er wordt niet gezegd op welke zaken u meer wilt inzetten. Er wordt niet gezegd wat de krachtlijnen van het nieuwe gezondheids- en welzijnsbeleid moeten worden en waartoe de nieuwe structuren moeten dienen.

De heer Weytsman heeft het over allerlei operationele plannen. Plannen zijn er wel, maar echt operationeel vind ik ze niet. Er is geen duidelijke tijdlijn. Er zijn geen duidelijke middelen toegekend. Ook de Inspectie van Financiën merkt op dat u niet uitlegt hoe u dat allemaal zult financieren. Er zijn geen resultaatsindicatoren. Er zijn geen duidelijke doelstellingen waaraan duidelijke middelen zijn gekoppeld. Het gaat gewoon

om een lange lijst van bestaande initiatieven die zullen worden voortgezet. Er zijn geen prioriteiten vastgesteld.

Het enige wat u doet, is structuren op poten zetten die moeten leiden tot een betere coördinatie en concentratie van de middelen, de mankracht en de inspanningen in Brussel om tot een efficiënter, gericht gezondheids- en welzijnsbeleid te komen. Kortom, u wilt, los van het beleid dat u wilt voeren of van de prioriteiten die u wilt stellen, structuren op poten zetten om betere keuzes te kunnen maken en efficiënter te werk te gaan.

2135 Op zich is de N-VA daar niet tegen, maar het enige probleem is dat u volgens mij te veel in een keer hebt willen doen. U hebt iets gecreëerd wat te zwaar en te gedetailleerd is en waarin te veel structuren en principes verwerkt zijn, zoals de zones en wijken, lokale contracten per wijk, comités enzovoort, naast grote principes als het proportioneel universalisme. Dat maakt alles heel complex.

Ik vrees dat het enorm veel energie en tijd, wellicht de volledige regeerperiode, zal vergen om dat allemaal in orde te krijgen. En dan heb ik het alleen nog maar over de basisstructuur die u uittekent, zonder het te hebben over de beleidskeuzes die gemaakt zullen moeten worden.

2137 Ondertussen richten we die energie niet op wat er werkelijk toe doet, namelijk de mensen die aan het einde van de keten geholpen moeten worden. Dat zijn de gebruikers, gewone Brusselaars die in de problemen zitten. Die hebben geen boodschap aan praatjes over structuren, operationele plannen en allerlei overlegniveau's. Daar is niets mis mee, maar de betrokkenen zijn niet geholpen als het gewest al zijn energie daarin stopt.

Het was volgens mij veel beter geweest als we een stap terug hadden gezet en gekozen hadden voor een lichte en eenvoudige formule. In Antwerpen zijn er drie eerstelijnszones, meer niet. In het Vlaamse decreet wordt bepaald wie daartoe behoort. In Brussel weten we dat allemaal nog niet. Er zullen erg veel uitvoeringsbesluiten nodig zijn om alles in werking te stellen. Daarin zullen ontzettend veel details vastgelegd moeten worden, zoals welke actoren ertoe zullen behoren. Moeten verzekeringsinstellingen er bijvoorbeeld in zitten? Kortom, we zullen nog erg lang bezig zijn met de structuren en de onderhandelingen daarover.

In Antwerpen worden er weliswaar af en toe opdrachten toegekend aan de eerstelijnszones. Zo wordt hun bijvoorbeeld gevraagd om een en ander meer te coördineren of te organiseren. De structuur zelf is echter redelijk eenvoudig en duidelijk. Het zou volgens mij gemakkelijker, beter en sneller geweest zijn mocht u in eerste instantie gekozen hebben voor een lichtere structuur met bijvoorbeeld vijf eerstelijnszones. Dan zouden we in een later stadium kunnen bekijken hoe we daar verder mee aan de slag kunnen. Nu zitten we met een kluwen van 55 wijken en 55 lokale welzijns- en gezondheidscontracten met daarbovenop nog eens een burgerraad en allerlei comités en structuren. Ondanks alle goede bedoelingen vrees ik dat we ons daarin zullen verliezen en dat het ons heel veel energie zal kosten.

Je crains qu'il faille énormément de temps et d'énergie pour que cela fonctionne, détournant cette énergie du véritable enjeu, à savoir les Bruxellois qui ont besoin d'être aidés. Et je ne parle pas encore des futurs choix politiques.

Il aurait été préférable et plus rapide d'opter pour une structure plus simple et légère, à l'instar d'Anvers qui compte trois zones de première ligne et où le décret flamand détermine qui en fait partie. À Bruxelles, nous nous retrouvons avec un enchevêtrement de 55 quartiers et 55 contrats locaux social-santé, avec toutes sortes de comités et de structures. Par ailleurs, de nombreux arrêtés d'exécution seront nécessaires pour tout mettre en œuvre et déterminer, par exemple, les acteurs concernés.

Nous allons encore passer beaucoup de temps à travailler sur les structures et à les négocier. Je ne suis pas sûr que c'est ce dont Bruxelles a besoin.

Ik ben er niet gerust op dat dat het antwoord is dat Brussel nodig heeft.

2139 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** (in het Frans).- *Het is volstrekt niet evident om de sociale sector en de gezondheidssector, de Cocof, de GGC en de VGC te doen samenwerken. Dat vergt heel wat aanpassingen van iedereen en ik begrijp dat dat ongerustheid veroorzaakt.*

Ik wil echter benadrukken dat er zeer uitvoerig overleg werd gepleegd. Tijdens die vele contacten had ik niet de indruk dat er algemene paniek heerste.

Het klopt dat de welzijns- en gezondheidssector het los van deze hervorming de laatste tijd erg zwaar te verduren kreeg en dat veel werknemers vermoeid zijn.

Mijnheer Weytsman, het Brussels Gezondheidsplan werd niet tot de prullenmand veroordeeld. Het werd bijgewerkt en opgenomen in het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan.

2141 *De internationale aanbevelingen sturen ook aan op een territoriaal georganiseerd gezondheidsbeleid en op een nauwere samenwerking inzake het sociaal en gezondheidsbeleid. We moeten ook rekening houden met een aantal ontwikkelingen van het federale beleid, onder meer wat de eerstelijnspsychologen betreft.*

Met het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan hebben we een en ander vereenvoudigd, ook al lijken sommige aspecten misschien nog moeilijk leesbaar. De administraties werken nauwer samen; projectoproepen zijn voortaan gemeenschappelijk; de adviesorganen zijn opgenomen in één adviesraad enzovoort.

We hebben ook de stemming van vandaag niet afgewacht om het beleid al te organiseren volgens de principes van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan. Zo zijn de achttien lokale welzijns- en gezondheidscontracten al een feit.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Réformer un tel secteur n'est pas évident. Il n'est pas simple de faire travailler ensemble le social et la santé. Il n'est pas simple de faire travailler ensemble la Cocof et la Cocom, ainsi que la VGC comme invitée. La situation soulève de nombreuses questions pour les acteurs, par rapport à des mécanismes en place depuis longtemps. Je comprends les questionnements, les inquiétudes, le manque de clarté quant à divers aspects, car certains processus ne sont pas encore mis en route et restent donc abstraits. Je le comprends parfaitement.

Je veux toutefois rappeler l'important travail de consultation, de participation, de concertation avec les secteurs, ainsi que les rencontres directes et les séances d'information sur les textes soumis. Nous avons rencontré énormément d'acteurs, parfois en direct avec moi, parfois en les invitant tous ensemble. À La Tricoterie, nous avons rassemblé plusieurs centaines d'entre eux et nous avons pu, je pense, répondre à leurs questions tout à fait légitimes. Je n'ai pas senti de panique généralisée.

Par contre, au-delà de ces questions, il est vrai que le secteur a été fortement éprouvé : le secteur du soin et le secteur du social sont éprouvés, les travailleurs sont souvent fatigués, ils traînent derrière eux la crise du Covid-19, la crise post-Covid-19, la crise énergétique, l'inflation, la crise de l'asile, etc. Beaucoup d'entre eux sont très logiquement fatigués.

Monsieur Weytsman, le plan de santé bruxellois a été intégré dans ce plan-ci. Il n'est pas jeté à la poubelle, comme vous semblez le dire. Il a été renforcé et mis à jour, mais il est bel et bien intégré dans le plan social-santé intégré (PSSI). Il a aussi constitué, bien évidemment, une des bases de travail, exactement comme nous l'avions dit en début de législature.

Il faut dire aussi que le contexte externe nous pousse à procéder ainsi. Des recommandations internationales, dont celles de l'Organisation mondiale de la santé, incitent à la territorialisation de la santé et à travailler de manière intégrée dans les domaines de la santé et du social.

Il faut également tenir compte de l'évolution d'un certain nombre de politiques fédérales existantes : les antennes 107, les psychologues de première ligne, le plan interfédéral soins intégrés qui produit des effets sur le terrain et qui constitue un élément de contexte important. Nous avons donc veillé à coordonner le plus possible ce que nous proposons avec ce qui est mis en place par ailleurs par l'autorité fédérale. Dans le domaine de la santé, il nous est impossible de mettre en place une politique purement régionale sans tenir compte des politiques fédérales. Cela n'aurait aucun sens.

Alors oui, nous avons essayé de simplifier le dispositif et je comprends que cela soit encore parfois difficile à lire. Les administrations collaborent davantage et mieux, les appels à projets et les politiques sont désormais conjoints, les instances

²¹⁴³ Voorts werd er tijdens deze regeerperiode in totaal maar liefst 17 miljoen euro aan bijkomende middelen uitgetrokken voor die sectoren. Daarvan was 3,4 miljoen euro bestemd voor geestelijke gezondheidszorg, 1,15 miljoen euro voor de behandeling van drugs- en andere verslavingen, 2,1 miljoen euro voor de centra voor dagopvang en die voor de opvang van ex-gedetineerden enzovoort.

Vanaf dit jaar gaat er bovendien 2,4 miljoen euro naar de geïntegreerde welzijns- en gezondheidscentra en voor de risicobeperkende gebruikersruimtes en de noodopvang voor daklozen bedraagt het bijkomend budget 3,8 miljoen euro. Het Verenigd College heeft er dus alles aan gedaan om de welzijns- en gezondheidssector te versterken.

De eerstelijnszorg wordt nu georganiseerd in hulp- en zorgzones. Een dergelijke integratie vergt nu eenmaal tijd en het heeft enkele jaren geduurd om die werking te stabiliseren. Vlaanderen heeft al jaren ervaring daarmee en we hebben ons daarop geïnspireerd.

²¹⁴⁵ Via de OCMW's hanteren we ook een wijkgerichte aanpak. Mijnheer Weytsman had blijkbaar liever gezien dat de lokale welzijns- en gezondheidscontracten georganiseerd werden buiten de OCMW's, maar die waren hier niet voor te vinden. Ze zijn overigens wettelijk verplicht om een sociale coördinatie te hebben.

In de praktijk voldeden niet alle OCMW's aan die verplichting. Daarom hebben we ervoor gezorgd dat ze de middelen hebben om dat wel te doen en zien we erop toe dat de sociale coördinaties operationeel zijn.

d'avis sont intégrées au sein de ce fameux conseil, ce qui évitera de devoir demander la position d'une kyrielle d'instances... Bien sûr, ces instances continueront à exister indépendamment.

S'agissant du calendrier, les dix-huit contrats locaux social-santé ont déjà été mis en place, sans attendre les votes au sein de cet hémicycle. En outre, d'autres dispositifs anticipent la modification du décret « Ambulatoire » de la Cocof ainsi que d'autres textes. Le PSSI inspire donc déjà l'ensemble de nos politiques social-santé mises en œuvre depuis de nombreux mois. Ce n'est pas comme si on n'avait rien fait dans l'attente de ce vote.

Comme je l'ai déjà précisé, les moyens budgétaires sont considérables. Ainsi, les moyens octroyés en renfort au secteur sous cette législature s'élèvent à 17 millions d'euros. Je pense donc qu'on ne peut pas dire que ce secteur n'a pas été considéré comme prioritaire ou qu'il n'y aurait pas eu de moyens dégagés, vu l'ampleur des défis auxquels il doit faire face, dont la fatigue des travailleurs.

La ventilation de ces moyens supplémentaires est la suivante : en santé mentale, 3,4 millions d'euros ; dans le domaine des drogues et addictions, 1,15 million d'euros ; les centres d'accueil de jour et les centres d'accueil post-pénitentiaire, 2,1 millions d'euros ; les maisons médicales, 1,7 million d'euros ; la médiation de dettes, 650.000 euros ; les services de coordination, 400.000 euros ; les services d'aide à domicile, 1,1 million d'euros.

En outre, pour les centres social-santé intégrés, ce sont près de 2,4 millions d'euros qui sont prévus dès cette année. En ce qui concerne les salles de consommation à moindre risque et les centres d'accueil d'urgence pour sans-abri, le budget supplémentaire s'élève à 3,8 millions d'euros. La liste est longue et montre que ce gouvernement a tenté, autant que possible, de renforcer ces secteurs qui en avaient effectivement bien besoin.

En ce qui concerne les contrats locaux social-santé (CLSS), nous organisons effectivement une coordination et une intégration des soins de première ligne au niveau des bassins, à l'instar des « eerstelijnszorg » en Flandre. À cet égard, il a fallu plusieurs années pour que cette coordination et cette intégration se stabilisent, elles n'ont pas été opérationnelles dès le départ. La Flandre possède des années et des années d'expérience, elle joue un rôle de pionnière sur ce plan, et nous nous en sommes d'ailleurs inspirés.

Cela dit, nous travaillons aussi par quartier, pour répondre à une demande forte des différents secteurs et nous conformer aux recommandations internationales. Il est donc vrai, Monsieur Weytsman, que nous passons par les CPAS. Aurions-nous dû les contourner ? C'est ce que je conclus de votre intervention. Nous aurions pu, en effet, faire le choix d'organiser des contrats locaux social-santé (CLSS) en dehors des CPAS, mais ceux-ci ne nous ont pas du tout laissé entendre qu'ils étaient ouverts à une telle solution. Ils souhaitaient conserver ces coordinations, ce qui tombait plutôt bien, puisque la loi organique des CPAS leur impose l'obligation d'une coordination sociale.

De resultaten van de lokale welzijns- en gezondheidscontracten zullen geëvalueerd worden. Als de OCMW's zich liever niet bezighouden met die contracten, zoals de heer Weytsman lijkt te insinueren, moeten ze dat zeggen. Dat is echter niet de boodschap die ik van hen heb gekregen.

²¹⁴⁷ *Wij proberen samen te werken met alle operatoren. De OCMW's die een project hebben ingediend in de prioritaire wijken, deden dat op vrijwillige basis.*

Hoe dan ook is de invoering van de lokale welzijns- en gezondheidscontracten geen sinecure, onder meer omdat de praktijk zo divers is. We moeten dan ook de tijd zijn werk laten doen. We willen de lokale welzijns- en gezondheidscontracten zo ruim mogelijk invoeren en de OCMW's daarbij begeleiden met als uiteindelijke doelstelling een betere toegang tot sociale bijstand en gezondheidszorg in alle wijken en voor alle Brusselaars. In sommige wijken vergt dat meer middelen en inspanningen dan in andere.

²¹⁴⁹ **De heer David Weytsman (MR)** *(in het Frans).*- Uw getuigenis roept bijna medeleven op. Ik kan me voorstellen dat het niet gemakkelijk is.

²¹⁴⁹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- Ik heb het niet over mijn werk, maar over dat van de spelers op het terrein.

²¹⁴⁹ **De heer David Weytsman (MR)** *(in het Frans).*- U leek te zeggen dat het voor u niet gemakkelijk was om de hervorming door te voeren.

²¹⁴⁹ **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College** *(in het Frans).*- Ik heb gezegd dat de uitvoering van de lokale welzijns- en gezondheidscontracten geen eenvoudige zaak is voor de

Dans les faits, un certain nombre de CPAS n'organisaient pas cette coordination sociale, ou alors de manière incomplète. Pendant cette législature, nous avons veillé à ce qu'ils aient les moyens de le faire. Nous avons renforcé les coordinations sociales des CPAS et les avons obligées à être opérationnelles. Des moyens supplémentaires spécifiques pour les CLSS ont été prévus.

Nous évaluerons les CLSS sur leurs résultats. Pour résumer votre propos, vous vous faites le relais des CPAS qui n'auraient pas envie de les mettre en place ou qui estimerait avoir d'autres choses à faire. Si des CPAS pensent que cette politique doit être menée indépendamment d'eux, qu'ils le disent ! Je n'ai encore rien entendu en ce sens, exception faite du CPAS de Schaerbeek, qui a d'autres problèmes à régler, totalement étrangers à cette question. Son déficit de 20 millions d'euros ne doit pas être masqué par un écran de fumée.

Nous essayons de travailler avec l'ensemble des opérateurs. Les CPAS qui ont déposé un projet dans des quartiers prioritaires l'ont fait sur une base volontaire. Certains de ceux qui n'ont pas obtenu de subventions dans le cadre des neuf premiers CLSS s'en sont plaints. Les choses sont donc quand même un peu plus compliquées.

Il faut laisser du temps au temps, car il n'est pas évident de mettre en place les CLSS. La réalité du terrain diffère beaucoup d'un quartier à l'autre. Il n'existe pas de modèle tout fait et effectivement, les CPAS sont aidés et accompagnés. Une évaluation du programme sera réalisée.

On constate déjà, avec les neuf premiers CLSS, que cela fonctionne mieux dans certains endroits que dans d'autres. Notre objectif est de généraliser autant que possible ces CLSS en continuant à miser sur les CPAS et en les soutenant, dans le but d'améliorer l'accès à l'aide sociale et à la santé dans tous les quartiers, pour tous les Bruxellois. Nous appliquons le principe d'universalisme proportionné, qui signifie que tout le monde a accès aux droits, mais que, dans certains quartiers, pour un certain public, afin d'y parvenir, il faut mettre plus de moyens et faire plus d'efforts.

M. David Weytsman (MR).- Votre témoignage appelle presque la compassion. Je peux effectivement imaginer que ce n'est pas simple.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je ne parle pas de mon travail, je parle de celui des acteurs de terrain.

M. David Weytsman (MR).- Vous aviez l'air de dire que ce n'est pas simple pour vous. Vous avez dit trois fois que faire cette réforme n'était pas simple.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Non, je dis que la mise en œuvre des contrats locaux social-santé n'est pas une chose simple pour les acteurs de terrain. Je le mesure bien,

spelers op het terrein. Ik heb het dus helemaal niet over mijn werk.

2149 **De heer David Weytsman (MR)** *(in het Frans).*- *Het zou van goed beheer hebben getuigd als u de sector een budgettair en tijdspectief had geboden. U zegt dat er veel overleg is geweest met de sector, maar soms lijkt het of er enkele informatie aan het einde van het project wordt meegegeeld. Zo hebben de partners van het project La Tricoterie al heel lang geen informatie meer ontvangen.*

2159 *Ik kan nog twee andere voorbeelden geven. Zo heeft Féda Bxl erop gewezen dat de verslavingssector niet op hetzelfde gewestelijk niveau zit en dat ze zich zorgen maakt over de financiering van het plan.*

Voorts zijn de centra voor gezinsplanning die vrijwillige zwangerschapsonderbreking aanbieden niet goed verspreid over Brussel. Hoe zult u ervoor zorgen dat ze in elke zorgzone vertegenwoordigd zijn?

Ik heb niet gezegd dat de OCMW's moeten worden omzeild, maar ik heb er vooral op aangedrongen dat ze meer middelen moeten krijgen. Als u de OCMW's nieuwe opdrachten geeft, moeten daaraan middelen worden gekoppeld. U hebt van de OCMW's subsidiërende overheden gemaakt. Was dat echt nodig?

De OCMW's van Schaarbeek en Sint-Gillis hebben publiekelijk kritiek geuit. Waarom lijken ze tegen het plan te zijn? Wat is uw reactie op die kritiek? Misschien zijn sommige OCMW's niet tegen de hervorming, maar vinden ze dat ze daarvoor niet voldoende steun en middelen krijgen. Wat is uw antwoord daarop?

puisqu'ils partent parfois de rien. Je ne parle donc pas du tout de mon travail.

M. David Weytsman (MR).- Si la réforme n'est pas simple à mettre en place, il n'empêche qu'il eut été de bonne gestion d'offrir une perspective budgétaire, un calendrier de ce qui peut se faire et un plan de mise en œuvre plus concret. Vous n'avez d'ailleurs toujours pas répondu à ma question concernant le budget, ni vraiment à celle en rapport avec la métaphore de l'usine à gaz, qui circule dans le secteur.

Vous dites qu'il y a eu de nombreuses concertations avec le secteur. J'ai bien conscience qu'il existe un biais, comme toujours, et que ce sont surtout les personnes critiques qui s'adressent à moi et les flatteuses à vous, mais avez-vous véritablement le sentiment d'avoir collaboré avec le secteur lors de la création de ce projet ? Concernant La Tricoterie, dont vous parlez beaucoup, il me semble que c'était plutôt une information en bout de course, avec des acteurs qui n'avaient pas été informés depuis très longtemps.

J'ai encore deux questions qui illustrent une difficulté de compréhension. Les échanges que nous avons pu avoir avec la Fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions (Féda Bxl) - probablement comme vous -, ont rappelé que le secteur des assuétudes n'est pas au même niveau régional et est préoccupé par le financement du plan.

Ensuite, les services des centres de planning familial qui pratiquent les interruptions volontaires de grossesse ne sont pas bien répartis sur le territoire bruxellois. Ils sont davantage présents dans le Sud que dans le Nord de Bruxelles. La question se pose de leur représentation au sein de tous les bassins. Pourriez-vous nous l'expliquer ?

Concernant les CPAS, vous caricaturez nos propos, qui ne consistaient pas à dire qu'il fallait les contourner, car j'ai surtout insisté sur leurs moyens qu'il fallait augmenter. Je comprends que c'est plus facile à dire depuis les bancs de l'opposition, mais je pense qu'il y a une voie médiane entre ce que vous semblez faire et ne rien faire du tout. Il faut bien se poser la question de savoir si, dans la mesure où on n'a pas les moyens de renforcer les CPAS à la mesure des nouvelles missions que vous leur donnez, ces missions sont bien pertinentes. On les a mis dans une position de pouvoir subsidiant. Était-ce bien nécessaire dans le cadre de votre réforme ?

Entendez-vous les critiques et l'appel à l'aide de certains CPAS ? Je ne fais ici que relayer les plaintes du CPAS de Schaarbeek que j'ai lues dans la presse, auxquelles vous vous êtes contenté de répondre que c'était un écran de fumée. Peut-être avez-vous raison, mais peut-être pas du tout. Le président du CPAS de Saint-Gilles s'est également exprimé en ce sens. Que répondez-vous à ces critiques ? Pourquoi semblent-ils s'opposer à ce plan ?

Deux CPAS sur les dix-neuf que compte la Région se sont exprimés publiquement, mais il y en a peut-être d'autres qui ne sont pas du tout opposés à votre réforme, qui sont de bonne

2161 **De heer Gilles Verstraeten (N-VA).**- U zegt dat Vlaanderen veel meer ervaring heeft en er jaren over gedaan heeft om die eerstelijnszones in te voeren. Dat klopt, maar we moeten ook niet overdrijven: Vlaanderen is in 2017 met de eerste proefprojecten begonnen. Het decreet dat momenteel van kracht is, werd in april 2019 goedgekeurd. Dat was dus eigenlijk net voor de laatste verkiezingen en nog geen jaar voordat de coronapandemie uitbrak.

Als u kijkt naar hoe die eerstelijnszones werken en de structuur die daarbinnen is uitgebouwd, dan ziet u dat ze veel eenvoudiger in elkaar zitten dan wat u hier in Brussel tracht te doen. Uw ordonnantie is veel gedetailleerder, uitgebreider en in zekere zin ambitieuzer.

Het Vlaams Gewest heeft een relatief lichte basisstructuur op het getouw gezet, met een vzw en een zorgraad per eerstelijnszone. Het heeft in een decreet vastgelegd wie daar in elk geval zitting in moet krijgen en er een bepaalde definitie aan gegeven. Daarnaast zijn er een aantal algemene principes vastgelegd over meer multidisciplinaire samenwerking en over de zorgvraag van de betrokkene als uitgangspunt.

Veel meer dan dat heeft het Vlaams Gewest niet gedaan. De structuur die u hier probeert op te zetten, is veel zwaarder. Als u zegt dat het in Vlaanderen jaren heeft gekost om de genoemde maatregelen te nemen, vrees ik dat het bijzonder lang zal duren om de door u uitgewerkte structuur in te voeren.

2163 U zegt ook dat u niet hebt stilgezeten en dat de plannen al worden uitgevoerd, maar in feite hebben die plannen niet veel om het lijf. Ik merk er dan ook niet veel van. Uw fameuze plan is in feite een opsomming van reeds uitgevoerde maatregelen. Dat verklaart ook waarom u zich op de borst klopt en zegt dat u meer hebt uitgegeven. De middelen stijgen inderdaad, maar de vraag is welke resultaten dat oplevert. Ondanks de budgetverhoging vangen we helemaal geen positieve signalen op van de actoren op het terrein en de OCMW's. U verzuimt om bepaalde keuzes te maken.

In het Brussels Gewest is het nooit taboe om bijkomende structuren en nieuwe initiatieven te creëren. Meer geld uitgeven is evenmin taboe. Het Verenigd College geeft immers geld uit bij de vleet. Het beleid evalueren is daarentegen wel taboe. Zelden wordt er opgevolgd, geanalyseerd en nagegaan of de uitgegeven middelen doeltreffend zijn en of de doelstellingen, voor zover die bestaan, worden gehaald. Het Verenigd College durft dan ook geen harde keuzes te maken en ook niet tegen actoren op het terrein te zeggen dat hun werk niets oplevert, al begrijp ik dat dat moeilijk ligt. Op die manier is de huidige situatie ontstaan, waarbij er altijd maar meer wordt gedaan, maar nooit kritisch wordt gekeken naar wat er met al dat geld gebeurt.

volonté, mais qui vous disent que vous les mettez dans une situation embarrassante, qu'il n'y a pas d'accompagnement et pas de moyens. Que répondez-vous à cela, Monsieur le Membre du Collège réuni ?

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *La Région flamande a mis en place une structure de base relativement légère, avec une ASBL et un conseil de soins par zone de première ligne. Elle a notamment défini dans un décret qui doit en faire partie. Il a aussi été établi qu'il fallait davantage de coopération multidisciplinaire et partir de la demande de soins des usagers. Elle n'a pas fait beaucoup plus.*

La structure que vous essayez de mettre en place est beaucoup plus lourde. Votre ordonnance est beaucoup plus détaillée, complète et, d'une certaine manière, ambitieuse, mais je crains qu'il vous faille beaucoup plus de temps qu'à la Flandre pour la mettre en œuvre.

Votre fameux plan n'étant qu'une liste de mesures déjà mises en œuvre, je ne vois pas grand-chose de neuf. Les moyens augmentent, mais reste à voir pour quels résultats. Malgré l'augmentation du budget, aucun signal positif ne vient des acteurs de terrain et des CPAS.

En Région bruxelloise, créer des structures ou dépenser plus d'argent ne pose pas de problème, mais l'évaluation des politiques est taboue. Il est rare que l'on vérifie si les ressources dépensées ont permis d'atteindre efficacement les éventuels objectifs. Le Collège réuni n'ose en effet pas faire des choix difficiles ou dire aux acteurs sur le terrain que leur travail n'aboutit à rien. C'est ainsi qu'est née la situation actuelle.

2165 U zegt dat er een evaluatie komt. Kunt u daar wat meer over vertellen?

Ik wil gerust geloven dat de OCMW's enthousiast zijn over de lokale welzijns- en gezondheidscontracten. Als ik kijk naar wat het OCMW in Anderlecht doet in het kader van die contracten, lijkt het vooral om opdrachten te gaan die het sowieso al moest uitvoeren. De middelen voor die contracten gaan dus niet naar nieuwe instanties, want het OCMW van Anderlecht gebruikt ze vooral voor eigen projecten. Ergens is dat ook begrijpelijk, want de OCMW's komen heel wat middelen tekort. Ik vraag me dus echter wel af of dat nieuwe instrument daadwerkelijk een impact heeft.

2167 **De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *We hebben vanaf volgend jaar een structurele verhoging van de middelen vastgelegd, namelijk 2,6 miljoen euro voor de lokale welzijns- en gezondheidscontracten, 3,4 miljoen euro voor de hulp- en zorgzones (waarbij nog het bedrag van 850.000 euro moet worden opgeteld voor de gezondheidsadviseurs bij de ziekenfondsen, die in de zones worden geïntegreerd) en 2,6 miljoen euro voor de spelers op het terrein via de Fédération des services sociaux.*

De lokale welzijns- en gezondheidscontracten kosten veel geld. We zullen de eerste negentien contracten starten en de situatie daarna evalueren.

Voorts heeft de Cocof extra middelen uitgetrokken via het decreet over de ambulante gezondheidszorg.

Het klopt dat sommige diensten niet goed over het gewest verspreid zijn, maar het principe van de zorgzones moet ervoor zorgen dat het evenwicht wordt hersteld.

2169 *Ik ben heel blij dat achttien OCMW's hebben beslist om lokale welzijns- en gezondheidscontracten op te stellen.*

2171 **De heer David Weytsman (MR) (in het Frans).**- *In het kader van een hervorming moeten de doelstellingen duidelijk*

Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur l'évaluation à venir ?

Je veux bien croire que les CPAS sont enthousiastes à l'égard des contrats locaux social-santé, dès lors qu'ils concernent des tâches qu'ils devaient de toute façon accomplir et qu'ils peuvent utiliser les fonds destinés à ces contrats pour leurs projets existants. Je me demande toutefois si ce nouvel instrument aura un réel impact.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Nous avons bel et bien prévu des moyens pour l'année prochaine et il s'agit d'augmentations budgétaires structurelles. Par rapport au budget 2023, il faut ainsi compter 2,6 millions d'euros pour les contrats locaux social-santé (CLSS), 3,4 millions pour les bassins - auxquels viennent s'ajouter 850.000 euros pour les anciens projets conseillers santé de mutualité, aussi intégrés dans les bassins -, ainsi que 2,6 millions d'euros pour les acteurs de terrain via la Fédération des services sociaux et les associations qui travaillent avec cette dernière. Nous parlons d'un réinvestissement considérable qui découle de la décision prise par l'ensemble des membres du Collège réuni de renforcer la première ligne social-santé.

Quant aux projections budgétaires pour l'avenir, si j'avais dit que 10 millions d'euros supplémentaires seraient nécessaires en 2025 et la même chose pour 2026, vous m'auriez dit que c'était impossible, car il y aurait le futur exécutif et qu'il faudrait tenir compte des annuités budgétaires, qu'il n'existe pas à ce niveau de plan d'investissement comme ceux en vigueur pour la STIB ou d'autres organismes d'intérêt public. Vous savez ce que coûtent les CLSS et pouvez donc vous faire une idée de ce que serait la situation si nous lancions l'ensemble de ces contrats.

Pour le reste, les bassins sont clairement subventionnés à travers le dispositif y afférent. Nous mettrons les dix-neuf premiers CLSS en œuvre et verrons pour la suite. J'évoquerai encore le renforcement budgétaire prévu par le biais du décret ambulatoire de la Cocof qui sera mis en œuvre. Il n'y a pas de grand mystère sur ces différents points et je tenais à mettre la situation au clair. Monsieur Weytsman, vous avez évoqué un déséquilibre entre le nord et le sud de Bruxelles au niveau du fonctionnement de certains services. Or, le principe même des bassins est de rééquilibrer les choses si l'on constate un manque à certains endroits.

En ce qui concerne les CPAS, je rappelle que les dix-huit appels à projets ont été attribués. En d'autres termes, dix-huit CPAS ont tenu à établir des contrats locaux social-santé, et je m'en réjouis. J'espère que tout se passera bien et qu'une réelle amélioration pourra ainsi être réalisée. Tel est notre pari.

M. David Weytsman (MR).- Je ne vous reprocherai jamais de nous présenter une réforme, un plan, un budget ou une structure

bepaald zijn, evenals de financiering om die te halen. Ik moet bekennen dat ik bepaalde onderdelen nog steeds niet helemaal begrijp, zoals het in evenwicht brengen van de structuren voor vrijwillige zwangerschapsonderbreking. Wat betekent dat? Komen er nieuwe diensten, die gefinancierd moeten worden?

Hoe reageert u op de kritiek van de OCMW's dat ze door een tekort aan middelen misschien niet al hun opdrachten zullen kunnen uitvoeren?

2171 **De voorzitter.-** De algemene bespreking is gesloten.

2175 *Artikelsgewijze bespreking*

2175 **De voorzitter.-** Wij gaan over tot de bespreking van de artikelen.

2175 *Artikel 1*

Geen bezwaar?

Aangenomen.

2175 *Artikelen 2 tot 46*

Geen bezwaar?

Aangenomen.

De artikelsgewijze bespreking is gesloten.

Wij zullen morgen over het geheel van het ontwerp van gezamenlijk decreet en ordonnantie stemmen.

2183 **MONDELINGE VRAGEN**

2183 **De voorzitter.-** Aangezien de mondelinge vragen op de agenda schriftelijk werden beantwoord, worden ze van de agenda gehaald.

De vergadering is gesloten.

Volgende vergadering op vrijdag 15 december 2023 om 9.30 uur.

- De Verenigde Vergadering wordt gesloten om 21.34 uur.

pluriannuelle qui nous permettraient de comprendre vers quoi nous allons et quels seront les financements nécessaires pour y arriver.

J'avoue ne pas bien saisir des pans entiers de la politique. Je pense notamment au rééquilibrage des structures d'interruption volontaire de grossesse divergentes. Que faut-il entendre par là ? S'agira-t-il de créer de nouveaux services, qui devront être financés ? Vous connaissez la situation et vous savez donc s'il y a lieu d'anticiper certaines choses.

Sans faire de pirouette politique ou invoquer un écran de fumée face à certaines critiques, que répondez-vous, par exemple, aux présidents des deux CPAS qui vous ont interpellé directement pour vous dire à quel point leur situation était compliquée et que, par manque d'accompagnement, ils ne seront peut-être plus en mesure de mener à bien toutes les missions que vous leur avez confiées ?

M. le président.- La discussion générale est close.

Discussion des articles

M. le président.- Nous passons à la discussion des articles.

Article 1er

Pas d'observation ?

Adopté.

Articles 2 à 46

Pas d'observation ?

Adoptés.

La discussion des articles est close.

Nous procéderons demain au vote nominatif sur l'ensemble du projet de décret et ordonnance conjoints.

QUESTIONS ORALES

M. le président.- Étant donné que les questions orales inscrites à l'ordre du jour ont reçu réponse écrite, elles sont dès lors retirées de l'ordre du jour.

La séance est close.

Prochaine séance plénière demain vendredi 15 décembre 2023 à 9h30.

- La séance plénière de l'Assemblée réunie est levée à 21h34.

BIJLAGEN - ANNEXES

1. [Verontschuldigen - Excusés](#)