



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

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

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

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

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

—
**VERGADERING VAN
DONDERDAG 30 JANUARI 2020**

—
**RÉUNION DU
JEUDI 30 JANVIER 2020**

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

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

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op
www.parlement.brussels

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

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

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

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Marie Nagy	7
aan mevrouw Elke Van den Brandt en de heer Alain Maron, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende “de evaluatie en de toepassing van de ordonnantie van 21 maart 2018 betreffende de verplichting om personen met een handicap aan te werven in de diensten van de OCMW’s”.	
Bespreking – Sprekers:	
Mevrouw Marie Nagy (DéFI)	
Mevrouw Delphine Chabbert (PS)	
Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Vraag om uitleg van mevrouw Delphine Chabbert	16
aan mevrouw Elke Van den Brandt, lid van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,	
betreffende "de ontwikkeling van het computersysteem MediPrima door de POD Integratie, in het bijzonder tussen de OCMW's, de ziekenhuizen en de huisartsen in Brussel"	
Bespreking – Sprekers:	
Mevrouw Delphine Chabbert (PS)	
De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Vraag om uitleg van mevrouw Aurélie Czekalski	20

SOMMAIRE

Demande d'explications de Mme Marie Nagy	7
à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
concernant "l'évaluation de l'application de l'ordonnance du 21 mars 2018 relative à l'obligation d'engager des personnes handicapées dans les administrations des CPAS".	
Discussion – Orateurs :	
Mme Marie Nagy (DéFI)	
Mme Delphine Chabbert (PS)	
Mme Farida Tahar (Ecolo)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Demande d'explications de Mme Delphine Chabbert	16
à Mme Elke Van den Brandt et M. Alain Maron, membres du Collège réuni chargés de l'action sociale et de la santé,	
concernant "le développement par le SPF Intégration du logiciel MediPrima entre les CPAS, les hôpitaux et les médecins généralistes à Bruxelles en particulier".	
Discussion – Orateurs :	
Mme Delphine Chabbert (PS)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni	
Demande d'explications de Mme Aurélie Czekalski	20

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

betreffende "de winteropvang 2019-2020".

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Aurélie Czekalski (MR)

Mevrouw Véronique Jamoulle (PS)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo)

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a)

Mevrouw Marie Nagy (DéFI)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Vraag om uitleg van de heer David Leisterh 37

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

betreffende "de organisatie van het niet-dringend ziekenvervoer".

Bespreking – Sprekers:

De heer David Leisterh (MR)

De heer Ibrahim Dönmez (PS)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Vraag om uitleg van mevrouw Magali Plovie 45

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

concernant "l'accueil hivernal 2019-2020".

Discussion – Orateurs :

Mme Aurélie Czekalski (MR)

Mme Véronique Jamoulle (PS)

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

Mme Farida Tahar (Ecolo)

Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)

Mme Marie Nagy (DéFI)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Demande d'explications de M. David Leisterh 37

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

concernant "l'organisation du transport médico-sanitaire non urgent".

Discussion – Orateurs :

M. David Leisterh (MR)

M. Ibrahim Dönmez (PS)

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

Mme Magali Plovie (Ecolo)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Demande d'explications de Mme Magali Plovie 45

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

betreffende "het strategische plan voor de organisatie van het hulp- en dienstverleningsaanbod aan rechtzoekenden intra muros in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

Bespreking – Sprekers:

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Vraag om uitleg van de heer Gilles Verstraeten 49

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

betreffende "de ziekenhuisnetwerken".

Bespreking – Sprekers:

De heer Gilles Verstraeten (N-VA)

De heer Ibrahim Dönmez (PS)

De heer Christophe Magdalijs (DéFI)

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College

Mondelinge vraag van mevrouw Dominique Dufourny 59

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

betreffende "het beleid ter preventie van slaapapneu in de rusthuizen".

Mondelinge vraag van mevrouw Céline Fremault 64

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

concernant "le plan stratégique sur l'organisation de l'offre d'aide et de services aux justiciables intra-muros dans la Région de Bruxelles-Capitale".

Discussion – Orateurs :

Mme Magali Plovie (Ecolo)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Demande d'explications de M. Gilles Verstraeten 49

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

concernant "les réseaux hospitaliers".

Discussion – Orateurs :

M. Gilles Verstraeten (N-VA)

M. Ibrahim Dönmez (PS)

M. Christophe Magdalijs (DéFI)

Mme Magali Plovie (Ecolo)

M. Alain Maron, membre du Collège réuni

Question orale de Mme Dominique Dufourny 59

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

concernant "la politique de prévention contre l'apnée du sommeil dans les maisons de repos".

Question orale de Mme Céline Fremault 64

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

betreffende "de stijging van de budgetten voor persoonlijke bijstand en de opening van de Thomashuizen in Brussel".

Mondelinge vraag van mevrouw Dominique Dufourny 70

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

betreffende "de oplossing voor de hinderpalen voor de huisvesting in de opvangcentra van daklozen met gezelschapsdieren".

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

concernant "le renforcement des budgets d'assistance personnalisée et la mise en place des Thomashuizen à Bruxelles".

Question orale de Mme Dominique Dufourny 70

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

concernant "la solution à apporter aux freins à l'hébergement, dans les centres d'accueil, de personnes sans abri accompagnées de leurs animaux de compagnie".

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

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW
MARIE NAGY**

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

**betreffende “de evaluatie en de toepassing
van de ordonnantie van 21 maart 2018
betreffende de verplichting om personen
met een handicap aan te werven in de
diensten van de OCMW’s”.**

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) *(in het Frans).*- *Als we een inclusieve samenleving willen, moeten we alles in het werk stellen om de arbeidsmarkt toegankelijk te maken voor mensen met een beperking.*

De conventie van de Verenigde Naties betreffende de rechten van mensen met een handicap van 13 december 2006 en richtlijn 2000/78/EG tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep bepalen allebei dat lidstaten maatregelen moeten nemen opdat mensen met een beperking hun recht op werk net zozeer als andere mensen kunnen uitoefenen.

Ondanks alle inspanningen is in België slechts 42% van de mensen met een beperking aan het werk, terwijl het Europese gemiddelde naar schatting 49% bedraagt.

De Brusselse regering beschouwt de verhoging van dat percentage als een van haar prioriteiten. Onder impuls van ministers Gosuin en Clerfayt heeft Actiris bewustmakingsacties ten behoeve van privébedrijven gevoerd en partnerschappen afgesloten met organisaties om werkzoekenden met een beperking op een aangepaste wijze te begeleiden.

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

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

**concernant “l’évaluation de l’application de
l’ordonnance du 21 mars 2018 relative à
l’obligation d’engager des personnes
handicapées dans les administrations des
CPAS”.**

Mme Marie Nagy (DéFI).- Si nous voulons bâtir une société inclusive dans laquelle chaque individu pourra s’épanouir et vivre de façon autonome, nous devons tout mettre en œuvre pour favoriser l’insertion des personnes porteuses d’un handicap sur le marché du travail.

La convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006, ratifiée par la Belgique en juillet 2009, ainsi que la directive 2000/78/CE portant création d’un cadre général en faveur de l’égalité de traitement en matière d’emploi et de travail, prévoient toutes deux que les États parties doivent garantir aux personnes handicapées l’exercice de leur droit au travail sur un pied d’égalité avec les autres personnes, en leur permettant d’accéder à une profession librement choisie, dans un milieu de travail ouvert qui favorise l’inclusion et l’accessibilité pour les personnes en situation de handicap.

Malgré tous les efforts réalisés, le taux d’emploi des personnes handicapées ne s’élève qu’à 42 % en Belgique, alors que la moyenne européenne est estimée à 49 %.

Conscient de l’importance de cet enjeu, le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale a décidé de faire du relèvement du taux d’emploi

Het Brussels Parlement heeft in oktober 2007 trouwens een ontwerp van ordonnantie van minister Gosuin aangenomen op grond waarvan de gewestelijke administratie discriminatie op de arbeidsmarkt kan opsporen aan de hand van praktijktests en mysterycalls.

De dienst Phare van de Franse Gemeenschapscommissie kan ook premies en materiële hulp verstrekken om de werkplek aan te passen aan de behoeften van een werknemer met een beperking.

Privéwerkgevers moeten worden gestimuleerd om mensen met een beperking in dienst te nemen, maar het spreekt voor zich dat de overheid het goede voorbeeld dient te geven. Bij overheidsdiensten gelden al sinds ongeveer twintig jaar rekruteringsquota voor mensen met een beperking. Het quotum bedraagt 2% bij het Brussels Gewest, 5% bij de diensten van de Franse Gemeenschapscommissie enzovoort. De openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW's) hanteerden tot voor kort nog geen quotum, hoewel ze tot de belangrijkste overheidswerkgevers van het Brussels Gewest horen.

Om daar iets aan te doen nam Serge de Patoul van DéFI in 2017 het initiatief voor de ordonnantie betreffende de verplichting om personen met een handicap aan te werven in de diensten van de OCMW's, die op 28 maart 2018 werd aangenomen.

Artikel 2 van die ordonnantie bepaalt dat 2,5% van de werknemers van OCMW-diensten mensen met een beperking moeten zijn. Concreet wil dit zeggen dat elk OCMW voortaan een gehandicapt halftijds personeelslid Artikel 5 van dezelfde ordonnantie bepaalt echter dat de OCMW's bij het sluiten van arbeids-, leverings- en servicecontracten met maatwerkbedrijven een aantal vrijstellingen krijgen. Artikel 6 ten slotte bepaalt dat artikelen 2 en 5 jaarlijks worden geëvalueerd volgens de praktische voorwaarden die het Verenigd College vastlegt.

Heeft het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) het uitvoeringsbesluit met de praktische voorwaarden van de jaarlijkse evaluatie goedgekeurd? Heeft er twee jaar sinds die

des personnes atteintes d'un handicap l'une de ses priorités. Sous la houlette des ministres de l'emploi, MM. Gosuin et Clerfayt, Actiris a mené des actions de sensibilisation à l'intention des entreprises du secteur privé et noué des partenariats avec des associations actives dans ce domaine, en vue de mettre en place un accompagnement adapté et personnalisé pour les chercheurs d'emploi porteurs d'un handicap.

Par ailleurs, le Parlement bruxellois a adopté en octobre 2017 une ordonnance du ministre Gosuin autorisant l'administration régionale à utiliser la méthode des tests de situation et celle des appels mystères pour détecter les éventuelles discriminations à l'embauche, notamment celles fondées sur le critère du handicap.

Il est également à noter que le service Phare (Personne handicapée autonomie recherchée), qui dépend de la Commission communautaire française (Cocof), peut octroyer des primes et des aides matérielles en vue de permettre l'aménagement du poste de travail en fonction des besoins spécifiques du travailleur handicapé.

S'il est nécessaire d'inciter les employeurs du secteur privé à recruter des travailleurs en situation de handicap, il va sans dire que les pouvoirs publics doivent montrer l'exemple à cet égard. Les administrations publiques, tous niveaux de pouvoir confondus, se doivent d'engager un certain nombre de personnes handicapées. Depuis une vingtaine d'années, un quota d'embauche de personnes en situation de handicap est imposé à diverses administrations. Ce quota se monte à 2 % au sein de la fonction publique de la Région de Bruxelles-Capitale, à 5 % au sein de la fonction publique de la Cocof, etc. Cependant, jusqu'à récemment, aucun quota de ce type n'existait pour les administrations des centres publics d'action sociale (CPAS) bruxellois, qui font pourtant partie des principaux employeurs publics de notre Région.

Soucieux de combler cette lacune dans la législation, M. Serge de Patoul du groupe DéFI a déposé, en 2017, une proposition d'ordonnance relative à l'obligation d'engager des personnes handicapées dans les administrations des CPAS. Ce texte a été adopté à une large majorité par l'Assemblée réunie de la Commission

ordonnantie van kracht werd, werkelijk al een evaluatie plaatsgevonden? Wat is daaruit gebleken? Kunt u ons zeggen hoeveel mensen met een beperking er bij elk van de 19 Brusselse OCMW's werken? Hoeveel Brusselse OCMW's halen het quotum van 2,5%? Heeft het Verenigd College in het licht van de eerste evaluatie maatregelen genomen om de aanwerving van mensen met een beperking bij de OCMW-administraties te stimuleren?

communautaire commune (ARCCC) et est devenu l'ordonnance du 21 mars 2018.

L'article 2 de cette ordonnance instaure un quota d'embauche de 2,5 % de personnes en situation de handicap au sein des administrations des CPAS bruxellois. Concrètement, cela signifie que chaque CPAS doit désormais employer au moins une personne handicapée à mi-temps par tranche de 20 agents équivalents temps plein prévue au cadre du personnel. L'article 5 de l'ordonnance du 21 mars 2018 dispose toutefois que la passation de contrats de travaux, de fournitures et de services avec des entreprises de travail adapté (ETA) dispense partiellement les CPAS de leur obligation d'emploi moyennant certaines conditions. Enfin, l'article 6 de l'ordonnance prévoit que l'application des articles 2 et 5 fera l'objet d'une évaluation générale annuelle dont les modalités pratiques seront fixées par le Collège réuni.

Le Collège réuni de la Commission communautaire commune (Cocom) a-t-il adopté l'arrêté d'exécution fixant les modalités pratiques de l'évaluation annuelle de l'application de l'ordonnance du 21 mars 2018 relative à l'obligation d'engager des personnes handicapées dans les administrations des CPAS ? Près de deux ans après l'entrée en vigueur de cette ordonnance, la mise en œuvre de ses articles 2 et 5 a-t-elle bien donné lieu à une première évaluation générale ? Dans l'affirmative, pourriez-vous nous présenter les résultats de cette évaluation ? Pourriez-vous nous indiquer le pourcentage de travailleurs handicapés actuellement employés au sein du personnel de chacun des 19 CPAS bruxellois ? Combien de CPAS bruxellois parviennent-ils à respecter l'obligation d'employer au moins 2,5 % de personnes handicapées au sein de leur administration ? À la lumière des résultats de cette première évaluation du dispositif, le Collège réuni de la Cocom a-t-il décidé de prendre des mesures complémentaires visant à favoriser le recrutement de personnes porteuses d'un handicap dans les administrations des CPAS bruxellois ?

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) *(in het Frans).*- Ik wijs erop dat mijn fractie de ordonnantie van 21 maart 2018 mee heeft goedgekeurd. Omdat de toepassing nog niet werd

Mme Delphine Chabbert (PS).- Je tiens à rappeler que mon groupe politique a soutenu l'adoption de l'ordonnance du 21 mars 2018 relative à l'obligation d'engager des personnes handicapées

geëvalueerd, maken we ons net zoals mevrouw Nagy ook zorgen.

We verheugen ons niettemin dat de minister die bevoegd is voor lokale besturen het initiatief volmondig steunt en bereid is de nodige middelen te verstrekken aan de OCMW's als de huidige niet zouden volstaan.

De integratie van mensen met een beperking vormt een grote uitdaging, ook voor de OCMW's. Om er een succes van te maken, is een samenhangende en overkoepelende aanpak aangewezen. Mensen met een beperking krijgen immers met talloze hindernissen te maken die hun participatie aan het politieke, economische, sociale en culturele leven bemoeilijken.

Alle parlementen hebben een Handiplan goedgekeurd om beter rekening te houden met mensen met een beperking. Handistreaming moet er dan weer toe leiden dat er in elk beleidsdomein rekening wordt gehouden met mensen met een beperking.

Die belangrijke stappen moeten het mogelijk maken om een volwaardig integratiebeleid te voeren. Ik denk bijvoorbeeld aan belangrijke uitdagingen als toegang tot de arbeidsmarkt en professionele re-integratie.

Arbeids-, leverings- of servicecontracten met maatwerkbedrijven stellen de lokale besturen onder bepaalde voorwaarden vrij van hun rekruteringsverplichting. Het recht op redelijke aanpassingen is nog onvoldoende bekend. Mensen met een beperking worden nog te vaak beschouwd als een last in plaats van als een toegevoegde waarde voor bedrijven.

Uit cijfers van Unia blijkt dat 58% van de meldingen betrekking heeft op de weigering van de werkgever om redelijke aanpassingen aan de arbeidsplek door te voeren.

Hoe wordt er met gehandicapten rekening gehouden inzake beheersinstrumenten en toekenningsprocedures voor openbare opdrachten?

dans les administrations des CPAS. Nous n'avons pas encore reçu une évaluation de la mise en œuvre de cette ordonnance, c'est pourquoi nous partageons la préoccupation exprimée par Mme Nagy.

Nous nous réjouissons cependant de voir que le ministre chargé des pouvoirs locaux soutient pleinement cette initiative et qu'il déploiera les moyens nécessaires, s'ils devaient manquer aux pouvoirs locaux et aux CPAS, pour honorer cet engagement. Il est impératif d'éviter de sanctionner les CPAS. Ceux-ci souffrent d'importantes difficultés financières et doivent être soutenus dans leur mission qui est vitale.

L'inclusion de personnes en situation de handicap constitue un défi majeur pour tous, y compris pour les CPAS. Pour que cette inclusion soit réussie, elle doit être pensée de manière cohérente et transversale avec toutes les autres politiques et institutions compétentes sur le territoire de la Région bruxelloise. Les personnes en situation de handicap sont confrontées à de nombreux obstacles qui freinent leur participation effective à la vie politique, économique, sociale et culturelle.

L'ensemble des assemblées ont adopté un Handiplan, dans le but de tenir compte des personnes en situation de handicap de manière plus transversale. Nous avons également approuvé la mise en place du handistreaming qui consiste à tenir compte du handicap dans toutes les politiques, et à protéger et promouvoir les personnes en situation de handicap.

Il s'agit d'étapes importantes mais qui doivent permettre d'aller plus loin pour défendre une véritable politique d'inclusion de ces personnes. Je pense notamment aux défis majeurs que sont l'accès à l'emploi et à la réinsertion professionnelle.

La passation de contrats de travaux, de fournitures ou de services avec les entreprises de travail adapté (ETA) dispense les pouvoirs locaux de leur obligation d'emploi moyennant certaines conditions. Le droit à des aménagements raisonnables n'est pas encore suffisamment connu. Les personnes en situation de handicap sont trop souvent considérées comme une charge plutôt que

Welke instrumenten zijn er om de nodige statistische gegevens over de toepassing van het beleid te verzamelen? Behoort een jaarlijkse stand van zaken tot de mogelijkheden?

Is er een raad voor mensen met een beperking opgericht? Hoe werkt die samen met de nieuwe raad van het gewest en de adviesraad van de Franse Gemeenschapscommissie?

Voorziet de ordonnantie in de evaluatie van de mogelijke impact van reglementaire en wetgevende initiatieven op mensen met een beperking? Hoe wordt er met die evaluatie rekening gehouden?

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) *(in het Frans).*- Zoals uit de benaming van de ordonnantie blijkt, heeft ze tot doel OCMW's ertoe aan te zetten en zelfs te verplichten om mensen met een beperking in dienst te nemen. Het spreekt voor zich dat ze dode letter zal blijven als we er geen sancties aan verbinden.

Na de goedkeuring van de uitvoeringsbesluiten zou het dus goed zijn om het evaluatieverslag te bespreken. Is de evaluatie van het eerste jaar al gedeeltelijk klaar? De goedkeuring van de ordonnantie dateert immers van 2018.

We moeten nagaan of de ordonnantie de gewenste resultaten oplevert. Als dat niet zo is, moeten we

comme une ressource ou une valeur ajoutée pour l'entreprise.

Les chiffres d'Unia sont importants : 58 % des signalements relatifs au handicap concernent le refus de l'employeur de procéder aux aménagements raisonnables auxquels ils sont tenus. Un suivi de la situation s'avère donc indispensable.

Comment l'intégration de la dimension du handicap dans les instruments de gestion et les procédures d'attribution des marchés publics est-elle articulée ?

Quels outils sont-ils mis en place pour collecter des données statistiques nécessaires à la mise en œuvre de cette politique ? Peut-on envisager un suivi annuel de la situation ?

Un conseil pour les personnes handicapées a-t-il été créé ? Dans l'affirmative, comment ce conseil s'articule-t-il avec le nouveau conseil de la Région et le conseil consultatif de la Cocof ? En effet, ce conseil est d'ores et déjà en place et dispose de l'expertise pour encadrer cette politique.

L'ordonnance prévoit-elle une évaluation de l'impact potentiel des actes réglementaires et législatifs sur les personnes handicapées ? Enfin, quelle suite sera-t-elle donnée à cette évaluation ?

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Je profite de cette demande d'explications de Mme Nagy - sur un sujet qui me tient particulièrement à cœur - pour saluer ce dépôt d'ordonnance que le groupe Ecolo avait également soutenu, tout en apportant quelques amendements concernant le régime de sanctions. Comme son nom l'indique, il s'agit d'une ordonnance qui a pour objectif d'inciter voire d'obliger les CPAS à engager des personnes porteuses d'un handicap. Il semble clair que si cette ordonnance n'est pas accompagnée d'un régime de sanctions, elle restera lettre morte.

Il serait donc intéressant, lorsque les arrêtés d'exécution auront été votés, de pouvoir revenir en commission et débattre sur le rapport d'évaluation. Des éléments de cette première année ont-ils déjà

nadenken over een manier om de zaken bij te sturen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Er heerst een groot misverstand, want ik ben niet bevoegd voor de aangelegenheden waarover u vragen stelt. Wanneer een vraag over de bevoegdheden van meerdere ministers gaan, moet de regering de antwoorden van de betrokken kabinetten combineren, maar in dit geval gaat het over het lokale openbaar ambt, dat volledig buiten mijn bevoegdheid valt. Ik heb geen idee waarom de vraag bij mij is terechtgekomen in plaats van collegelid Clerfayt.*

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *De parlementaire diensten en het Uitgebreid Bureau zagen er geen bezwaar in om de vraag tot de twee leden van het Verenigd College te richten die verantwoordelijk zijn voor het toezicht op de OCMW's.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Dat klopt, maar er lopen onderhandelingen over het lokale openbaar ambt en die neemt de heer Clerfayt volledig voor zijn rekening.*

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *Het gaat over de integratie van mensen met een beperking met betrekking tot het OCMW-beleid, niet over het openbaar ambt.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Strikt genomen gaat uw vraag wel over het openbaar ambt. Ik kan u slechts onvolledige antwoorden geven omdat ik geen informatie van Brussel Plaatselijke Besturen (BPB) kan krijgen.*

été évalués ? L'ordonnance a en effet été votée en 2018.

Si nous parlons d'obligations ou d'incitants pour les organisations publiques, notamment les CPAS, d'engager un quota de personnes porteuses d'un handicap, il faut pouvoir évaluer si cette ordonnance porte ses fruits. Si ce n'est pas le cas, il faudrait alors réfléchir à l'améliorer ultérieurement.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Il y a un énorme malentendu puisque je ne suis compétent pour aucun des sujets abordés dans votre question. Quand les questions mêlent les compétences de plusieurs ministres, il incombe au gouvernement d'intégrer des éléments de réponse émanant des divers cabinets concernés. Mais en l'occurrence, vos questions touchent à la fonction publique locale, laquelle ne relève aucunement de mes compétences. Elles sont pertinentes, mais je ne suis absolument pas compétent pour y répondre. J'ignore pourquoi elles m'ont été adressées et non à M. Clerfayt.

Mme Marie Nagy (DéFI).- Les services du parlement et le Bureau élargi n'ont pas contesté le fait que la question soit adressée aux deux membres du Collège réuni qui exercent la tutelle sur les CPAS.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Certes mais, par exemple, des négociations sont en cours sur la fonction publique locale (communes et CPAS), et elles sont exclusivement menées par M. Clerfayt.

Mme Marie Nagy (DéFI).- Il s'agit en l'espèce de l'intégration des personnes handicapées dans les politiques des CPAS, pas de la fonction publique.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Au sens strict, votre question porte sur la fonction publique, puisqu'elle vise le pourcentage de personnes handicapées engagées par les CPAS. Je ne pourrai vous apporter que des réponses lacunaires, notamment parce que je ne peux pas

Toch is er tot nu toe geen besluit goedgekeurd of evaluatie uitgevoerd. De vorige noch de huidige regering heeft met betrekking tot de genoemde ordonnantie van begin 2018 een besluit genomen.

Het lijkt me erg belangrijk om uitvoeringsbesluiten goed te keuren, maar dat hangt van de heer Clerfayt af.

Aangezien de ordonnantie nog niet in de praktijk werd gebracht, is er ook nog geen evaluatie. Meer kan ik momenteel helaas niet zeggen. Ik stel voor dat u zich tot de heer Clerfayt richt.

De voorzitter.- De regel is eenvoudig: als een minister meent dat een vraag niet onder zijn bevoegdheid valt, moet hij daar zelf de bevoegde minister van op de hoogte brengen, zodat die kan antwoorden.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Er waren contacten tussen mijn kabinet en dat van de heer Clerfayt, maar het is toch niet eenvoudig als de vragen uitsluitend over dingen gaan die niet onder mijn bevoegdheid vallen.*

De commissie heeft de alarmbel geluid. Mevrouw Nagy wees erop dat de ordonnantie zonder uitvoeringsbesluiten dode letter blijft. Die terechte boodschap is aangekomen bij de hele regering.

De voorzitter.- Mevrouw Nagy, u mag uw vraag opnieuw stellen. Deze keer kunt u ze direct tot het bevoegde collegelid richten, namelijk de heer Clerfayt.

obtenir d'informations de Bruxelles Pouvoirs locaux (BPL), sur laquelle je n'exerce pas la tutelle.

Néanmoins, il n'y a à ce stade ni arrêté, ni évaluation. L'arrêté relatif à cette ordonnance du début de l'année 2018 n'a été pris ni par le précédent gouvernement, ni par celui-ci. Aucun projet en la matière n'a été déposé.

Ceci dit, l'ordonnance ayant été votée, il me semble élémentaire de donner suite à la volonté du parlement et d'adopter les arrêtés d'exécution, ce qui dépendra de M. Clerfayt. À titre personnel, j'espère que ces arrêtés seront adoptés.

Il n'existe aucune évaluation de cette mesure, puisqu'elle n'a pas été mise en œuvre.

Je n'ai malheureusement pas de réponse plus complète à vous livrer. Je vous invite à interroger M. Clerfayt.

M. le président.- Cette question a été tranchée hier au Bureau élargi. La règle est très simple : quand un ministre estime qu'une question ne relève pas de sa compétence, il doit directement prévenir lui-même le ministre compétent, pour que celui-ci fournisse les réponses.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Il y a eu des contacts entre mon cabinet et celui de M. Clerfayt. Mais c'est tout de même un peu compliqué quand les questions touchent exclusivement à ses prérogatives et à des administrations qui ne sont pas sous ma tutelle.

La commission a lancé un signal d'alarme. Mme Nagy a pointé le fait que cette ordonnance reste lettre morte, dans la mesure où aucun arrêté n'a été adopté. Ce message utile est passé à qui de droit, ainsi qu'à l'ensemble du gouvernement.

M. le président.- J'invite Mme Nagy à poser à nouveau sa question, adressée cette fois-ci directement au ministre compétent, à savoir M. Clerfayt.

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *Ik betreur dat de regering het niet eens is geworden over het antwoord en dat een van de leden van het Verenigd College afstand neemt van zijn collega.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik neem helemaal geen afstand.*

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *Ik had mijn vraag om twee redenen ingediend, namelijk het toezicht op de OCMW's en het gehandicaptenbeleid. Ik zal de collegeleden daarom nogmaals vragen wie precies waarvoor bevoegd is.*

Mensen met een beperking krijgen nog steeds niet de kansen die ze verdienen. Het algemene belang staat op het spel

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *Mijnheer de minister, deze toestand verbaast me ook. Het collegelid dat toezicht houdt op de gemeenten, zegt dat hij geen toezicht houdt op de OCMW's. Mijnheer Maron, als u niet bevoegd bent, wie dan wel?*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik oefen administratief toezicht uit, maar hier gaat het over het openbaar ambt. Dat is iets anders. Ik weiger niet om de vraag te beantwoorden, maar ik kan u enkel informatie geven waarover ik beschik.*

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *Ik zei niet dat u weigerde te antwoorden. Ik probeer de toestand gewoon te begrijpen.*

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) (in het Frans).- *We hebben te maken met een institutioneel kluwen.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Helemaal niet. De vraag is gewoon bij het verkeerde collegelid terechtgekomen.*

Mme Marie Nagy (DéFI).- Je déplore que le gouvernement ne se soit pas mis d'accord sur la réponse à donner et qu'un des membres du Collège réuni se désolidarise de son collègue en affirmant ne pas avoir obtenu de réponse.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Il n'est pas question de désolidarisation de ma part.

Mme Marie Nagy (DéFI).- J'avais, de bonne foi, introduit la question pour deux raisons, à savoir la tutelle sur le centre public d'action sociale (CPAS) et la politique des personnes handicapées. Je demanderai dès lors une nouvelle fois aux ministres qui est compétent pour cette question.

Aujourd'hui, des personnes porteuses de handicap sont privées d'une opportunité. Quel que soit le positionnement des uns et des autres, il en va de l'intérêt public.

Mme Delphine Chabbert (PS).- M. le ministre, la situation me surprend également. La tutelle des communes dit qu'elle n'a pas la tutelle sur les centres publics d'action sociale (CPAS). Si vous ne l'exercez pas non plus, alors qui est compétent ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- J'exerce la tutelle administrative, or il s'agit en l'occurrence d'une question de fonction publique. Ce sont des compétences différentes. Je n'ai pas refusé de vous répondre. Je vous ai simplement donné les informations dont je disposais.

Mme Delphine Chabbert (PS).- Je n'ai pas dit que vous aviez refusé de répondre. J'essaie seulement de comprendre la situation.

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Nous sommes face à une véritable lasagne institutionnelle !

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Il n'y a pas de lasagne institutionnelle. Il y a un mauvais aiguillage sur une question qui porte presque totalement sur des compétences qui ne m'appartiennent pas. Dans un monde parfait, j'aurais sans doute pu vu répondre, même si cette

Ik wou dat ik de vraag volledig kon beantwoorden, maar dat is onmogelijk. Er is nog geen uitvoeringsbesluit. Bijgevolg heeft er ook geen evaluatie plaatsgevonden. Ik kan ook niet zeggen wanneer het besluit er komt.

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *De heer Magdalijns laat me weten dat de ordonnantie niet in de commissie voor Financiën en Algemene Zaken is aangenomen, maar in de commissie voor Gezondheid en Bijstand aan Personen. Uw antwoord is dus voor interpretatie vatbaar.*

Maatwerkbedrijven en aanverwante onderwerpen vallen trouwens wel onder de bevoegdheid van de minister van Sociale Zaken. Die interpretatiemarge heeft ertoe geleid dat het Uitgebreid Bureau mijn vraag aan de heer Maron en zijn collega heeft bezorgd.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het parlementaire reglement verplicht ons te antwoorden, zelfs als een vraag verkeerd is doorverwezen. Helaas kan ik u maar een gedeeltelijk antwoord geven. We zullen alles in het werk stellen om zulke vergissingen in de toekomst te voorkomen.*

- Het incident is gesloten.

question ne relève absolument pas de mes compétences.

Il se fait que l'organisation du travail et les contacts intercabinets ne m'ont pas permis de vous répondre. Les contacts avec les administrations concernées n'ont pas permis d'obtenir des réponses suffisantes. J'aurais été heureux de vous donner un calendrier précis pour l'arrêté, etc., mais ce n'est pas le cas. Je ne vais pas m'engager alors que je ne suis pas sûr des réponses. L'arrêté n'a pas été pris. Il n'y a pas eu d'évaluation. A priori, cet arrêté devra être pris, mais je ne peux pas engager le Collège réuni ou moi-même sur un calendrier.

Mme Marie Nagy (DéFI).- Mon collègue M. Magdalijns me montre que l'ordonnance a été adoptée non pas en commission des finances et des affaires générales, mais dans cette commission de la santé et de l'aide aux personnes. La réponse est donc sujette à interprétation.

Par ailleurs, les questions relatives aux entreprises de travail adapté ou autres sujets connexes sont de la compétence du ministre chargé de l'action sociale et pas du ministre chargé de la fonction publique.

C'est en raison de cette marge interprétative que le Bureau élargi a maintenu son orientation vers M. Maron et sa collègue.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Le règlement du parlement nous impose de répondre, même s'il y a une erreur d'aiguillage. C'est la première fois que je suis confronté à une erreur complète d'aiguillage. Nous n'avons pas disposé du temps suffisant pour préparer une réponse structurée, en dépit des contacts établis entre mon cabinet et celui de M. Clerfayt.

Je reviens donc malheureusement vers vous avec des éléments de réponse parcellaires et j'en suis désolé. Il est vrai qu'au sens strict du nouveau règlement j'aurais dû vous fournir, même pour le compte de M. Clerfayt, une réponse complète. Une erreur d'aiguillage ne relève pas, en effet, de la responsabilité des parlementaires. Nous mettrons tout en œuvre pour que cela ne se reproduise plus.

**VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW
DELPHINE CHABBERT**

AAN MEVROUW ELKE VAN DEN BRANDT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR WELZIJN EN GEZONDHEID,

betreffende "de ontwikkeling van het computersysteem MediPrima door de POD Integratie, in het bijzonder tussen de OCMW's, de ziekenhuizen en de huisartsen in Brussel"

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) *(in het Frans).*- Deze misschien wat technische vraag gaat over een computersysteem dat essentieel is voor de toegang tot de gezondheidszorg en voor de administratieve vereenvoudiging.

Mediprima is een computerprogramma dat het mogelijk maakt om de beslissingen betreffende het ten laste nemen van medische kosten door de OCMW's elektronisch te beheren.

Fase 1 van het project had betrekking op de ziekenhuizen en de niet-verzekerde of niet-verzekerbare personen. Onlangs ging fase 2a van start, waarbij de Programmatorische Federale Overheidsdienst (POD) Maatschappelijke Integratie, in samenwerking met de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV), het terugbetalingsplatform Mediprima opengesteld heeft voor huisartsen. Op die manier kunnen die laatsten hun afspraken, hun tarieven en hun facturen via Mediprima beheren. De HZIV ontvangt, behandelt en betaalt die facturen.

Op de site van de POD Maatschappelijke Integratie komt een lijst van de bijna 150 artsen die Corilus en CareConnect gebruiken. Die lijst wordt maandelijks bijgewerkt. Dit jaar wordt ook de postcode van de arts toegevoegd.

Verloopt de uitrol van Mediprima bij de Brusselse OCMW's en ziekenhuizen succesvol? Bent u betrokken bij dat proces? Staat het op de agenda

- L'incident est clos.

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

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

concernant "le développement par le SPF Intégration du logiciel MediPrima entre les CPAS, les hôpitaux et les médecins généralistes à Bruxelles en particulier".

Mme Delphine Chabbert (PS).- J'aimerais aborder une question quelque peu technique, puisqu'il y est question d'un logiciel, mais dont les enjeux sont primordiaux pour ce qui est de l'accès aux soins et la simplification administrative.

On annonce en effet l'arrivée des médecins généralistes dans le dispositif MediPrima, un système informatisé permettant la gestion électronique des décisions de prise en charge de l'aide médicale par le centre public d'action sociale (CPAS).

Le projet MediPrima est divisé en plusieurs phases. La première phase visait les établissements de soins - les hôpitaux - et les personnes non assurées et non assurables. La phase 2a, qui cible les médecins généralistes, a été lancée récemment.

En effet, le service public fédéral de programmation Intégration sociale (SPP IS) a mis la plate-forme de remboursement MediPrima à la disposition des médecins généralistes, en collaboration avec la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (Caami).

Les médecins ont ainsi la possibilité de gérer leurs consultations, leur tarification et leur facturation via MediPrima. La Caami, quant à elle, reçoit, traite et paie les factures de ces médecins.

van de volgende interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid? Werken de federale overheid en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) hierover samen?

Mediprima is van cruciaal belang om het werk van de OCMW's en hun betrekkingen met de ziekenhuizen en de huisartsen te vereenvoudigen. Dat is een kleine revolutie en dat vereist een aantal inspanningen van de artsen en van de OCMW's.

Betrekt de federale overheid de GGC bij de uitbreiding van Mediprima naar de huisartsen? Werd ook de Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) geraadpleegd?

Worden de betrokken OCMW-diensten en de Federatie van Brusselse OCMW's ondersteund om van deze uitdaging een succes te maken?

Hoeveel Brusselse huisartsen zijn momenteel al bij het project betrokken?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Het goede nieuws is dat Mediprima sinds oktober 2019 operationeel is en*

Actuellement, un peu moins de 150 médecins utilisant Corilus et son progiciel CareConnect seraient répertoriés dans une liste disponible sur le site du SPP Intégration sociale. Cette année, une mention relative au code postal du médecin devrait être rajoutée à cette liste, dont la mise à jour sera effectuée mensuellement sur le site du SPP Intégration sociale.

Outre les aspects techniques, la réussite de la mise en place de ce projet est de première importance dans l'accès aux soins, qui constitue une priorité pour mon groupe et moi-même.

Pourriez-vous nous éclairer sur la réussite à Bruxelles du déploiement de MediPrima en lien avec les CPAS et les hôpitaux bruxellois ? Êtes-vous associé à ce processus ? Ce projet est-il à l'ordre du jour de la prochaine conférence interministérielle (CIM) santé ? Des ponts sont-ils établis à ce sujet entre le pouvoir fédéral et la Cocom, qui exerce la tutelle sur les CPAS bruxellois ?

Le déploiement de MediPrima représente un enjeu énorme afin de faciliter le travail des CPAS dans la délivrance des aides médicales à Bruxelles, ainsi que les relations qu'entretient le CPAS avec les hôpitaux et les médecins généralistes. À l'heure où nous parlons de garantir l'accès aux soins de santé et, surtout, de simplifier les démarches pour les usagers des CPAS, il s'agit là d'une petite révolution qui requiert des efforts, tant de la part des médecins que de la part des CPAS.

La Cocom est-elle bien associée par le pouvoir fédéral au déploiement et à l'extension de MediPrima aux généralistes ? La Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) a-t-elle été consultée ?

La Fédération des CPAS bruxellois et les services des CPAS concernés bénéficient-ils d'un soutien pour faire de ce changement une réussite ? Enfin, combien de médecins généralistes sont-ils concernés à Bruxelles à ce stade ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- La bonne nouvelle est que l'accès au logiciel MediPrima est effectif depuis le mois d'octobre

dat de derde fase van het project nu loopt. Die fase heeft betrekking op de geneesmiddelen die de apothekers afleveren.

In een verslag uit 2015 beval het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onder meer aan om de eerstelijnszorg op Mediprima aan te sluiten.

De diensten van het Verenigd College werden niet betrokken bij de ontwikkeling noch bij de uitbreiding van Mediprima omdat de medische hulp door OCMW's een exclusief federale bevoegdheid is. De Brusselse OCMW's en huisartsen werden er via hun federaties wel over geraadpleegd en bij betrokken.

Vooralsnog is de toegang tot Mediprima alleen mogelijk via Corilus en CareConnect, maar niet iedere huisarts beschikt daarover. Daarom worden er momenteel aanpassingen doorgevoerd om de toegang te veralgemenen en om monopolisering te vermijden. Zo heeft de POD Maatschappelijke Integratie aangekondigd dat de toegang tot Mediprima vanaf september 2020 via ook andere software mogelijk zal zijn.

Voorts beschikt de FAMGB nog niet over exacte cijfers over het aantal artsen dat nu al toegang heeft.

Mediprima staat niet expliciet op de agenda van de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid, maar het zal zeker ter sprake komen bij de bespreking van de hervorming van de dringende medische hulp (DMH). Daarbij zullen we het zeker hebben over de financiële lasten voor de OCMW's in het kader van de DMH en over het risico dat die met de geplande hervorming nog zullen toenemen.

De uitrol van Mediprima in Brussel mag gerust een succes worden genoemd, aangezien het systeem de informatiedoorstroming tussen ziekenhuizen, huisartsen, OCMW's, de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) en de POD Maatschappelijke Integratie aanzienlijk vereenvoudigde. Dat leidde ook tot minder administratieve rompslomp, een vereenvoudigde financiering en gecentraliseerde gegevens.

2019 et que la phase 3, relative à la couverture des médicaments délivrés en pharmacie, est actuellement en cours.

La connexion de la première ligne de soins à MediPrima figurait parmi les recommandations formulées par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) dans son rapport de 2015 sur la réforme de l'aide médicale urgente (AMU). Nous allons donc dans la bonne direction.

Les services du Collège réuni n'ont pas été associés par les instances fédérales au développement et à l'extension de cet outil. L'aide médicale octroyée par les CPAS étant une matière exclusivement fédérale, le développement de MediPrima a donc été géré par le service public fédéral Intégration sociale (SPF Intégration sociale).

Bien entendu, nous avons des retours des CPAS et de la fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) qui, eux, ont bien été consultés et associés par le SPF Intégration sociale à l'élaboration et à l'élargissement de la plate-forme.

Il semblerait que, pour l'instant, l'accès à MediPrima se fasse uniquement avec le logiciel pilote Corilus et son progiciel CareConnect. Or, tous les médecins ne sont pas équipés de ces logiciels. Il y a donc lieu de prévoir des adaptations pour permettre l'accès de tous les médecins généralistes et pour éviter tout monopole. Ce travail est en cours de réalisation. Le SPF Intégration sociale a d'ores et déjà annoncé que plusieurs logiciels pourront permettre l'accès à MediPrima à partir de septembre 2020.

À ce jour, la FAMGB n'a pas encore de chiffre exact concernant le nombre de médecins ayant déjà accès à MediPrima.

La question du logiciel MediPrima n'a pas été reprise en tant que point à l'ordre du jour de la conférence interministérielle (CIM) santé mais nous aborderons cette question lorsque nous évoquerons la réforme de l'AMU qui, elle, est bien prévue à l'ordre du jour.

Nous prévoyons de discuter notamment de la charge financière portée par les CPAS dans le cadre

Conform de aanbevelingen van het KCE zouden we echter nog een stap verder kunnen gaan. Zo zouden we het maatschappelijk onderzoek kunnen integreren in Mediprima, waardoor niet elk OCMW bij wijziging van woonplaats dat onderzoek moet overdoen. Uiteraard zou dat gebeuren met inachtneming van het beroepsgeheim en de privacy.

Daarnaast zouden we de OCMW's ook in staat kunnen stellen om elk nieuw verzoek om medische hulp in Mediprima op te nemen en daar ook te vermelden of het verzoek werd goedgekeurd of verworpen. Zo zouden de andere OCMW's en de POD Maatschappelijke Integratie ook meteen op de hoogte zijn van die informatie.

Tot slot beval de Federatie van Brusselse OCMW's in een recente studie aan om Mediprima zelfs open te stellen voor de gebruikers.

In het kader van de harmonisering van de OCMW-praktijken zal ik nauwlettend volgen wat er met al die aanbevelingen gebeurt.

Mevrouw Delphine Chabbert (PS) (in het Frans).- *We lijken dus al aardig op weg te zijn met*

de l'AMU et du risque que cette charge s'alourdisse avec les mesures prévues par la réforme.

Enfin, il est clair que le déploiement de MediPrima à Bruxelles est une réussite, dans le sens où la plateforme a indéniablement simplifié les flux d'informations entre les hôpitaux, les médecins généralistes, les CPAS, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (Caami) et le SPP Intégration sociale. La charge administrative a donc été allégée, le financement simplifié et les données centralisées et rendues accessibles à tous les acteurs concernés.

Néanmoins, en s'appuyant sur les recommandations du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), nous pouvons encore aller un cran plus loin et envisager :

- d'une part, pour assurer la continuité des soins et de l'information, d'intégrer l'enquête sociale dans MediPrima afin d'éviter, en cas de changement de résidence, de recommencer toute l'enquête sociale déjà effectuée par un autre CPAS et faciliter ainsi l'échange d'information, le tout en restant attentif aux questions de secret professionnel et de s'assurer que l'on reste dans les balises et les garanties de ce dernier et du respect de la vie privée ;

- d'autre part, pour assurer un suivi des pratiques de soins et des coûts, permettre aux CPAS d'introduire chaque nouvelle demande d'aide médicale dans MediPrima et stipuler si la demande a été acceptée ou rejetée. De cette façon, l'information sera disponible pour les autres CPAS et le SPP Intégration sociale.

Enfin, pour aller encore plus loin dans l'optimisation de MediPrima, la Fédération des CPAS bruxellois, dans sa récente étude sur l'harmonisation des pratiques des CPAS en soins de santé, recommande même l'ouverture de MediPrima aux usagers. Notre implication dans le projet d'harmonisation des pratiques des CPAS nous permettra donc de suivre de près l'évolution de ces recommandations.

Mme Delphine Chabbert (PS).- J'entends que nous répondons assez bien à l'enjeu lié à la simplification administrative. Vous annoncez

de administratieve vereenvoudiging en u wilt daar nog verder in gaan.

Voor de ziekenhuizen wil ik dat allemaal wel geloven, maar voor de huisartsen lijkt me dat toch minder voor de hand te liggen. Die zijn op het vlak van informatica immers niet allemaal even goed uitgerust en dat geldt nog meer voor de artsen die actief zijn in de sociale hulpverlening. Daarom is samenwerking met de FAMGB ook zo belangrijk. Ook de Brusselse Vereniging voor Medische Telematica (Abrumet) zal de huisartsen moeten begeleiden bij de aanschaf en het gebruik van de juiste software.

- Het incident is gesloten.

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW AURÉLIE CZEKALSKI

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

betreffende "de winteropvang 2019-2020".

Mevrouw Aurélie Czekalski (MR) *(in het Frans).*- *De winteropvang draait op volle toeren. Helaas moeten ook een heleboel gezinnen met kinderen er hun toevlucht toe nemen.*

Het Brussels Gewest activeerde half november 2019 zijn Winterplan. Het loopt tot 30 april 2020, voor het eerst onder de coördinatie van Bruss'help.

Er is financiering voor bijna 3.200 opvangplaatsen: 2.150 permanente plaatsen in opvangcentra en 1.050 plaatsen bij diverse vzw's en New Samusocial. De Gemeenschappelijke

même votre intention d'aller un peu plus loin et de suivre les recommandations de la Fédération des CPAS bruxellois en intégrant l'enquête sociale, en contrôlant les pratiques de soins et les coûts, et en donnant aux usagers l'accès au logiciel MediPrima.

Pour les hôpitaux, je crois qu'il n'y aura pas de problèmes, mais une interrogation persiste quand même à propos des médecins généralistes qui ne sont peut-être pas tous équipés de la même manière au niveau informatique, en particulier ceux qui sont actifs dans le domaine de l'aide sociale. Ces derniers soignent des patients qui sont au CPAS ou qui se trouvent en situation de pauvreté. Leur équipement informatique est-il adéquat ? Nous devons travailler avec la Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB). L'Association bruxelloise de télémédecine (Abrumet) accompagnera les généralistes pour les aider à s'équiper correctement en matériel informatique et veiller à ce que chaque médecin soit capable d'utiliser ce logiciel.

- L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME AURÉLIE CZEKALSKI

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

concernant "l'accueil hivernal 2019-2020".

Mme Aurélie Czekalski (MR).- Le plan hiver bat son plein. Cela signifie que les personnes sans abri peuvent bénéficier chaque soir d'un hébergement d'urgence, de soins médicaux et d'un accompagnement social, en vue de rechercher des solutions de sortie de rue. Parmi ces personnes, on retrouve malheureusement de nombreuses familles avec enfants, pour qui un accueil spécifique adapté doit pouvoir être assuré dans un centre distinct.

A la fin du mois de septembre, vous annoncez, avec votre homologue Mme Van den Brandt, le lancement d'une nouvelle coordination hivernale

Gemeenschapscommissie (GGC) investeert bijna 6,3 miljoen euro in de winteropvang van mensen die geen dak boven hun hoofd hebben. De federale regering heeft er jaarlijks 1,3 miljoen euro voor over.

Op 14 juni 2018 werd de ordonnantie betreffende de noodhulp aan en de inschakeling van daklozen goedgekeurd. Artikelen 62 tot 65 duiden Bruss'help aan als coördinator van de noodhulp en de integratiemaatregelen en als verantwoordelijke voor onderzoek over dakloosheid in Brussel.

Een groot deel van de financiering van New Samusocial komt van de GGC.

Welke middelen trekt New Samusocial uit voor het Winterplan van 2019-2020 en wat moet daarmee gebeuren?

Hoe is het Winterplan van 2019-2020 voorbereid en hoe hebt u het overleg met de organisaties georganiseerd?

Hoeveel opvangplaatsen zijn er beschikbaar naar aanleiding van het Winterplan van 2019-2020? Welk budget is er beschikbaar voor het plan? Hoe worden de middelen per organisatie verdeeld? Hoe zit het met de verdeling van de opvangplaatsen?

De ordonnantie is van kracht, maar het besluit niet. De regering had nochtans nog voordat ze van kracht werd gezegd dat ze van plan was om een en ander te wijzigen in het besluit. Wanneer wordt het besluit van kracht?

Hoe hebt u de subsidiëring op basis van artikel 128 van het besluit in de praktijk gebracht? Hoeveel mensen hebben tot nu toe gebruikgemaakt van het Winterplan en de noodopvang? Hoeveel gezinnen en hoeveel alleenstaande vrouwen? Hoeveel mensen werden afgewezen? Hebt u gegevens per dag of totalen tot vandaag? Welke mensen komen niet in aanmerking voor hulp en om welke reden?

Welke coördinatieopdrachten heeft Bruss'help uitgevoerd met de middelen waarover het beschikt? Heeft het gebruikgemaakt van het groene nummer? Wanneer gaat u anders van start met de coördinatie? Welke aanvullende activiteiten heeft

concertée, pilotée par Bruss'help en collaboration avec les représentants des opérateurs de terrain.

La Région bruxelloise a activé à la mi-novembre son plan hivernal d'accueil et d'aide d'urgence aux sans-abri de la capitale. Déployé jusqu'au 30 avril prochain, le dispositif est coordonné par Bruss'help, pour la première fois depuis la réforme intervenue dans la foulée des travaux de la commission d'enquête.

Près de 3.200 places d'hébergement sont financées : aux 2.150 places ouvertes toute l'année dans les maisons d'accueil, par diverses asbl et au New Samusocial s'ajoutent quelque 1.050 places. La Commission communautaire commune (Cocom) injecte près de 6,3 millions d'euros dans ce dispositif spécifique des mois les plus durs de l'année et destiné à ceux qui n'ont pas de toit. Le pouvoir fédéral y consacre, depuis quelques années, une subvention de 1,3 million d'euros.

Le 14 juin 2018, l'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri a été votée. Ses articles 62 à 65 indiquent comment Bruss'help est chargée de coordonner les dispositifs d'aide d'urgence et les dispositifs d'insertion, et de mener des études et analyses sur le sans-abrisme à Bruxelles.

Une grande part du financement du New Samusocial provient de la Cocom. C'est dans ce cadre que je souhaite vous poser quelques questions.

Dans le cadre de l'ordonnance relative à l'aide d'urgence et à l'insertion des personnes sans abri, quels sont les moyens prévus par le New Samusocial pour le plan hiver 2019-2020 et pour quelles missions ?

Qu'a-t-il été entrepris pour préparer le plan hiver 2019-2020 et comment avez-vous organisé la concertation avec les partenaires ?

Quel est le nombre de places d'hébergement disponibles dans le plan hiver 2019-2020 ? Quel est le budget prévu pour ce plan ? Quelle est la répartition du budget par acteur et pour quel nombre de places ?

New Samusocial in het zog van het uitvoeringsbesluit ontwikkeld? Krijgt het daar extra geld voor?

L'ordonnance est en vigueur mais l'arrêté ne l'est pas. Le gouvernement avait pourtant déclaré publiquement son intention de modifier l'arrêté, avant même l'entrée en vigueur. L'accord de gouvernement précise que celui-ci va mettre loyalement en place l'arrêté. Dès lors, quel est le délai prévu pour son entrée en vigueur ?

Comment avez-vous mis en œuvre les modes de subventionnement, sur la base de l'article 128 de l'arrêté ? Combien de personnes ont-elles pu bénéficier du plan d'accueil hivernal et du dispositif d'urgence pour les sans-abri jusqu'à présent ? Combien de familles et combien de femmes isolées ? Combien de personnes ont-elles été refusées ? Disposez-vous des chiffres par jour en fin de soirée et/ou des chiffres cumulés pour la période jusqu'à aujourd'hui ? Quels sont les profils des personnes qui se sont vu refuser une aide et quelles sont les raisons de ces refus ?

Quelles missions de coordination Bruss'help a-t-elle mises en œuvre avec le budget dont elle dispose ? A-t-elle utilisé le numéro vert ? Sinon, quand allez-vous démarrer la coordination, qui est l'un des aspects de votre mission ? Quelles sont les activités complémentaires développées par le New Samusocial à la suite de l'arrêté d'exécution ? Le New Samusocial reçoit-il un budget supplémentaire dans ce cadre ?

Mevrouw Véronique Jamoulle (PS) *(in het Frans).*- *Op 14 november 2019 werd aangekondigd dat er 3.199 nachtelijke winteropvangplaatsen beschikbaar waren, naast de uitgebreide dagopvang van gemeenten, OCMW's en Project Winter 86.400. Zijn die plaatsen nog altijd beschikbaar?*

Hulpverleners, de collega die deze vraag om uitleg indiende en de media berichtten dat de Brusselse opvang vol zit. Blijkbaar was er tot nu toe opvang voor alle vrouwen en gezinnen, maar de toestand wordt hoe langer hoe neteliger. De aangekondigde sluiting van het Sister's House in Elsene zal de situatie alleen maar erger maken.

Samusocial zag zich genoodzaakt om een selectiesysteem in te voeren en de vzw Hoeksteen bepaalt door middel van loting wie kan worden

Mme Véronique Jamoulle (PS).- Le 14 novembre 2019, à propos du plan hiver coordonné pour la première fois par Bruss'help et qui devait être activé le lendemain, un communiqué annonçait un renforcement des moyens pour l'aide aux sans-abri. Concrètement, 3.199 places d'hébergement étaient prévues. Celles-ci devaient également être articulées à des capacités accrues d'accueil de jour mises en place par les communes, les CPAS et le dispositif Hiver 86.400. Ces places ont-elles toutes été ouvertes ? À quel rythme et selon quelle chronologie ?

Les acteurs de terrain, ma collègue qui a déposé l'interpellation et enfin la presse ont souligné la saturation du dispositif d'accueil bruxellois. Il semble que toutes les femmes et familles en demande d'hébergement aient pu jusqu'ici être accueillies, mais la situation est de plus en plus

opgevangen. Samusocial hoopt het probleem te verhelpen met 240 opvangplaatsen in een nieuw gebouw, maar in een interview van 23 januari hebt u dat tegengesproken. U had het wel over 150 plaatsen voor dakloze migranten en 100 plaatsen bij Porte d'Ulysse, maar het zal nog tijd vergen om de nodige opvang te regelen.

Er zou nog extra opvang moeten komen voor daklozen met honden en het was de bedoeling dat leegstaande sociale woningen nieuwe bewoners zouden krijgen. Hoe zit het daarmee?

Een belangrijk deel van uw beleid houdt verband met noodopvang en integratie. Het zou tot uiting moeten komen in de verdere uitbouw van de psychosociale begeleiding, de toegang tot zorg, verbeterde begeleiding en persoonlijke coaching om duurzame huisvesting te vinden.

Kunt u een eerste balans van de persoonlijke coaching opmaken? Om welke doelgroep gaat het?

Hoe zit het met de gerichte partnerschappen met de OCMW's om mensen opnieuw toegang te bieden tot hun sociale rechten? Welke OCMW's zijn daarop ingegaan?

tendue. La fermeture annoncée de la Sister's House d'Ixelles, sans solution de rechange, ne va pas améliorer la situation : je vois passer presque tous les soirs des appels d'urgence pour héberger des jeunes femmes, car cet hébergement est saturé. C'est un gros problème pour ce public de femmes seules et particulièrement fragiles.

Au Samusocial, un tri - le terme est terrible a dû être mis en place - et à Pierre d'Angle, il a fallu repasser au tirage au sort pour savoir qui allait être logé. Pour pallier ce problème, le Samusocial espère l'ouverture de 240 places supplémentaires dans un nouveau bâtiment, mais il semble que vous ayez infirmé cette information dans une interview du 23 janvier 2020, parlant de 150 places supplémentaires pour des migrants sans abri. On parle de 100 places à la Porte d'Ulysse, mais organiser et préparer les locaux prendra aussi du temps.

D'autres places devraient également être ouvertes pour les sans-abri avec des chiens, des logements sociaux vacants devraient être occupés... Quel est l'état de la situation ?

Par ailleurs, un volet important de la politique que vous avez voulu imprimer, même dans le cadre de l'accueil en urgence, concerne ce que vous avez appelé la "ligne de front urgence-insertion", qui devait s'illustrer par le renforcement du travail d'accompagnement psychosocial et d'accès aux soins par chaque opérateur - que ce soit le New Samusocial, Hiver 86.400, le centre fédéral, la Croix-Rouge, Médecins du monde (MDM), le centre Ariane ou l'asbl Pierre d'Angle - et la mise en place d'un accompagnement renforcé, d'un coaching personnalisé des personnes vers des relogements durables, entre autres avec l'Îlot.

Disposez-vous déjà d'un premier bilan de ce coaching personnalisé ? Quel est le public cible ?

Qu'en est-il du développement de partenariats ciblés et renforcés sur les sites d'accueil avec les CPAS pour la réouverture des droits sociaux ? Les CPAS ont-ils embrayé ? Lesquels et avec quels projets en particulier ?

Avec l'ordonnance et les inflexions du gouvernement dans la déclaration de politique

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Deze tussentijdse evaluatie van de winteropvang is een goede zaak. De vraag om uitleg werd op 13 januari ingediend. Ondertussen zijn er enkele weken verstreken en verschenen er een aantal berichten in de media over de winteropvang, en dan vooral over het feit dat die volzet is.

Dat is een jaarlijks terugkerend fenomeen. In het centrum van het Franstalige Rode Kruis in de Trierstraat krijgen momenteel 257 personen onderdak, terwijl er eigenlijk maar 250 bedden zijn. Bij New Samusocial zouden er nog 40 van de 1.100 bedden vrij zijn, bestemd voor vrouwen en gezinnen met kinderen.

Dakloze alleenstaande mannen konden vorige week, toen het winters koud was, dan ook in geen enkel opvangcentrum terecht. Dat is een schande. Het is bovendien een probleem waar Brussel de voorbije jaren tijdens de winter telkens weer de media mee haalde.

Ook het centrum Porte d'Ulysse in Haren was volzet. Daar werd echter beslist om honderd extra opvangplaatsen in het centrum te creëren, zodat het Burgerplatform voor Steun aan de Vluchtelingen er plaats zou kunnen bieden aan 450 personen. Daar worden vooral mensen zonder papieren opgevangen. De Brusselse gemeenteraad besliste dan ook om de huurovereenkomst voor het gebouw waar Porte d'Ulysse is gevestigd voor de zoveelste keer te verlengen, ditmaal met twee maanden.

Het verbaast eigenlijk niemand meer dat er een tekort is in de centra, aangezien er meer daklozen zijn dan opvangplaatsen. Hoewel het aantal plaatsen de voorbije tien jaar verzevenvoudigd is, is de winteropvang volledig verzadigd.

New Samusocial zou momenteel met de regering overleggen over bijkomende opvangruimten. De regering blijft extra geld pompen in nieuwe opvang, maar biedt te weinig duurzame oplossingen. Die mening is ook Bruss'help

régionale (DPR), un travail important a été lancé. L'urgence est présente. Des personnes, dont des femmes, se retrouvent dans la rue. On ne peut dès lors pas rester les bras croisés.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).- *Cette évaluation intermédiaire du dispositif hivernal, que les médias annoncent complet, est une bonne chose. Le centre de la Croix-Rouge francophone accueille actuellement 257 personnes, pour 250 lits disponibles. Au New Samusocial, seuls 40 lits sur 1.100 seraient encore libres et réservés aux femmes et familles avec enfants. La semaine dernière, des hommes seuls n'ont pas pu trouver refuge dans un centre d'accueil. C'est un scandale.*

Le centre de la Porte d'Ulysse, à Haren, était également complet. Il y a cependant été décidé de créer 100 places supplémentaires pour permettre à la Plate-forme citoyenne de soutien aux réfugiés d'accueillir 450 personnes, surtout des sans-papiers, et le conseil communal bruxellois a décidé de prolonger pour la énième fois le bail du bâtiment, cette fois de deux mois.

La pénurie de places dans les centres n'étonne plus personne, vu qu'il y a plus de sans-abri que de places d'accueil. Bien que leur nombre ait été multiplié par sept ces dix dernières années, le dispositif hivernal est complètement saturé.

Il semblerait que le New Samusocial et le gouvernement soient en concertation pour ouvrir des espaces supplémentaires. Le gouvernement continue donc à injecter des moyens dans de nouvelles places d'accueil, mais offre trop peu de solutions structurelles.

Le choix d'étendre sans cesse l'accueil d'urgence dépend en partie de la question migratoire. En effet, les nombreuses personnes en séjour illégal sur le territoire bruxellois ne peuvent accéder à l'accueil structurel.

En commission du 14 novembre 2019, vous disiez que le dialogue avec le gouvernement fédéral était laborieux. Une chose est sûre : l'accueil d'urgence devient de plus en plus flou. La Porte d'Ulysse, en principe destinée à l'accueil des personnes en

toegedaan, de vzw die mee de winteropvang coördineert.

De keuze om de noodopvang steeds verder uit te breiden, hangt deels samen met de migratiekwestie. Er verblijven immers veel personen onwettig op het Brusselse grondgebied, die niet naar de structurele opvang kunnen. Die groep blijft groeien, met als gevolg dat er steeds meer in noodopvang wordt geïnvesteerd.

In de commissievergadering van 14 november 2019 zei u ook dat de dialoog met de federale regering moeizaam verloopt. Een ding staat vast: wat er met de noodopvang gebeurt, wordt hoe langer hoe vager. Intussen vangt Porte d'Ulysse, dat in principe gespecialiseerde opvang biedt voor mensen die zich onwettig op het Belgisch grondgebied bevinden, immer ook daklozen op die nergens anders terecht kunnen.

Tegelijkertijd vang ik op dat er bij het Rode Kruis in de Trierstraat of in de opvangcentra van New Samusocial ook transmigranten onderdak krijgen. Het is dus niet duidelijk wie waar terecht komt en wie precies wat doet. Het wordt een beetje een georganiseerde chaos, waar telkens weer vers geld ingepompt moet worden.

Hoeveel mensen zijn er de afgelopen weken wegens plaatsgebrek geweigerd? Wie wordt door welke organisatie opgevangen? Waar komen mensen zonder papieren terecht? Gaan ze naar Porte d'Ulysse? Krijgen ze ook opvang bij New Samusocial en het Franstalige Rode Kruis? Hoeveel mensen zonder papieren zitten er in de noodopvang? Wat is de budgettaire impact van de geplande capaciteitsuitbreiding? Wat betekent dat voor de aangepaste begroting 2020? Komen er deze winter nog extra plaatsen vrij in de winteropvang van New Samusocial? Welke gevolgen heeft dat voor de begroting? Hebben de gesprekken met de federale regering intussen tot nieuwe beslissingen geleid?

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) *(in het Frans).*- *Het verbaast me dat een parlamentslid zich erover opwindt dat er te weinig gebeurt voor daklozen, terwijl dat nota bene onder meer het gevolg is van het asociale beleid van zijn eigen partij. Dat de heer Verstraeten naar mensen zonder papieren*

séjour illégal, accueillie désormais aussi des sans-abri qui n'ont nulle part où aller. Dans le même temps, j'apprends que la Croix-Rouge ou les centres d'accueil du New Samusocial abritent également des transmigrants. Cela devient un chaos organisé, qui nécessite à chaque fois d'injecter de l'argent frais.

Ces dernières années, combien de personnes ont-elles été refusées par manque de places ? Quelle organisation accueille quel public ? Où atterrissent les personnes sans papiers ? Vont-elles à la Porte d'Ulysse ? Sont-elles également prises en charge au New Samusocial et à la Croix-Rouge francophone ? Combien y a-t-il de sans-papiers en accueil d'urgence ? Quel est l'impact budgétaire de l'élargissement prévu des capacités ? Quelles sont les implications pour l'ajusté 2020 ? Des places supplémentaires seront-elles encore ouvertes cet hiver au New Samusocial ? Avec quelles conséquences pour le budget ? Les discussions avec le gouvernement fédéral ont-elles abouti à de nouvelles décisions ?

Mme Farida Tahar (Ecolo).- *Je m'étonne qu'un député s'offusque du manque de moyens alloués aux sans-abri, alors que cette situation résulte des politiques antisociales menées par son parti*

verwijst met het adjectief 'onwettig', is choquerend en een parlementaire commissie onwaardig.

Het capaciteitsgebrek inzake opvang baart de N-VA zorgen omdat dat tot moeilijke keuzes dwingt. Zo krijgen gezinnen met kinderen voorrang, maar vangen alleenstaande mannen vaak bot. Om zulke schrijnende toestanden te vermijden, kondigde u in de pers noodoplossingen aan, al verkiest u natuurlijk duurzame oplossingen op de lange termijn.

In februari zou er een opvangcentrum met plaats voor 240 mensen moeten opgaan. Wanneer opent het precies de deuren? Is het bestemd voor migranten of voor plaatselijke daklozen?

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- De daklozenproblematiek ligt me na aan het hart. Ik heb heel veel mensen gekend die 's ochtends voor de deur stonden nadat ze de nacht buiten hadden doorgebracht. De angst om buiten te moeten slapen, de onzekerheid, ook voor mensen die ziek zijn. Het gaat hier om mensonterende toestanden die je zelfs een dier niet toewenst.

We moeten er alles aan doen om te voorkomen dat mensen in Brussel buiten moeten slapen. Deze maand was andermaal in het nieuws dat mannen vaak niet in de nachtopvang terecht kunnen. Als ik van hieruit naar huis ga, zie ik overal matrassen op straat, vooral van mannen die een plekje onder een afdak zoeken. De toestand is zonder meer onmenselijk.

notamment, qui ont exclu ces personnes du marché de l'emploi et du droit au logement.

L'emploi du qualificatif "illégitimes" pour désigner des personnes sans-papiers est choquant. Il est inadmissible que de tels propos soient tenus en commission.

Je me joins à cette demande d'explications sur le volet de la saturation, les autres points ayant déjà été abordés à plusieurs reprises dans notre commission.

La situation de saturation, relayée par la presse, nous inquiète, car elle oblige à opérer des choix et des tris, à définir les familles avec enfants comme prioritaires, et à exclure des hommes seuls. Pour éviter des situations aussi dramatiques, vous avez annoncé dans la presse votre volonté de dégager des solutions d'urgence. Par ailleurs, la politique que vous souhaitez mener, et que je partage, consiste à dégager des solutions structurelles sur le long terme, plutôt qu'à appliquer des sparadraps sur des plaies béantes. Cela n'empêche pas, bien entendu, qu'il faille intervenir dans l'urgence.

Un centre d'une capacité de 240 places devrait ouvrir ses portes au début du mois de février. Sera-t-il destiné aux personnes migrantes ou aux sans-abri ? Dans quel délai sera-t-il ouvert ?

Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a) (*en néerlandais*).- *Nous devons tout mettre en œuvre pour éviter que des gens dorment dans la rue à Bruxelles. Ce mois-ci, nous apprenions une fois de plus que des hommes ne trouvent souvent pas d'accueil de nuit. La situation est proprement inhumaine.*

Début octobre, j'ai rendu visite au New Samusocial. C'était donc avant l'entrée en vigueur du dispositif hivernal mais, là aussi, force était de constater l'état lamentable de l'accueil de nuit. Des moyens ont-ils été libérés pour améliorer l'état de ces bâtiments ?

Je pense en outre que les soins de ligne zéro, le travail de proximité, les travailleurs de rue et des asbl comme les Infirmiers de rue et Diogènes fournissent un travail important et sont bien placés

Begin oktober was ik nog op bezoek bij New Samusocial in de Koningsstraat. Dat was nog voor het Winterplan van kracht werd, maar ook daar viel op hoe erbarmelijk de toestand bij de nachtopvang is. Zelfs mensen die een plek vinden, moeten in erbarmelijke omstandigheden overnachten.

Zijn er middelen vrijgemaakt om de staat van de gebouwen waar de winter- en de nachtopvang gebeurt, te verbeteren? Voorts denk ik dat de nuldelijnszorg, het outreachwerk, de straathoekwerkers en vzw's zoals Infirmiers de rue en Diogènes belangrijk werk verrichten en goed geplaatst zijn om noodsituaties te voorkomen. We willen absoluut vermijden dat mensen 's nachts doodvriezen. Komen er extra middelen voor de nuldelijnswerking?

Uit berichten in de media blijkt dat Porte d'Ulysse eind maart eventueel in het oude Betv-gebouw in Schaarbeek zou kunnen worden ondergebracht. Moeten er nog veel aanpassingen gebeuren aan dat gebouw om het bruikbaar te maken voor nachtopvang? De gemeente Schaarbeek zelf lijkt eraan te twijfelen of dat wel een optie is. Bestaat de kans dat het alsnog niet doorgaat?

Tot slot viel het me ook op dat er nog steeds verwezen wordt naar 'Samusocial' in de pers en op hun website. Wanneer zal de term 'New Samusocial' worden gebruikt? Ik denk dat dat symbolisch van belang is om het verleden achter ons te laten.

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *Gelukkig zijn er initiatieven zoals Porte d'Ulysse, die bij gebrek aan middelen van de federale overheid door de stad Brussel en het Brussels Gewest worden gefinancierd.*

De toestand wordt slechter en almaar meer gezinnen en vrouwen verzeilen in de dakloosheid. Hoeveel opvangplaatsen zijn er en hoeveel zijn er nodig?

Hoeveel mensen worden begeleid om een structurele oplossing te vinden? U hebt er immers steeds voor gepleit om niet enkel noodhulp te verstrekken, maar ook structurele hulp van het type Housing First. Kunt u in dat verband een stand van

pour prévenir les situations d'urgence. Des moyens supplémentaires seront-ils alloués à cette action de proximité ?

Selon la presse, la Porte d'Ulysse pourrait déménager, fin mars, dans l'ancien bâtiment BeTV à Schaerbeek. Ce bâtiment nécessite-t-il encore beaucoup d'aménagements pour servir à l'accueil de nuit ? La commune de Schaerbeek semble douter de l'option. Y a-t-il un risque que le projet capote ?

Enfin, j'ai été étonnée de voir que l'on parlait encore du "Samusocial" dans la presse et sur le site internet de l'asbl. Quand le terme "New Samusocial" sera-t-il utilisé ? D'un point de vue symbolique, il est important de faire une croix sur le passé.

Mme Marie Nagy (DéFI).- Heureusement qu'il existe des initiatives telles que la Porte d'Ulysse, qui sont financées et mises en œuvre par la Ville de Bruxelles ou la Région bruxelloise, à défaut d'investissements de la part de l'autorité compétente, à savoir le pouvoir fédéral. Ce point mérite d'être souligné.

Habitant moi-même le centre-ville, je m'associe à mes collègues pour constater que la situation des personnes sans abri isolées, dans un état de santé déplorable, pose un grave problème.

Cette situation de plus en plus préoccupante concerne de nombreuses familles, dont des Roms, ainsi que des femmes. Quel est l'écart entre le

zaken geven met betrekking tot het Winterplan van 2019-2020?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Van 15 november tot 30 april zijn er maar liefst 3.199 plaatsen beschikbaar in de nachtopvang. 2.149 van die plaatsen zijn het hele jaar rond beschikbaar: 1.277 in opvanghuizen, 48 bij het centrum voor noodopvang Ariane, 48 bij de vzw Hoeksteen en 378 bij New Samusocial. Daarnaast zijn er nog de 400 plaatsen die worden georganiseerd en gefinancierd door het Burgerplatform voor Steun aan de Vluchtelingen (BxlRefugees). BxlRefugees staat eigenlijk los van het welzijnsbeleid en wordt ook niet op dezelfde manier gefinancierd als overheidsinitiatieven, maar ik vermeld het ook.

Daarbovenop komen dus 1.050 extra opvangplaatsen van het Winterplan. New Samusocial zorgt voor 740 van die plaatsen, het Rode Kruis voor 250, het ISSUE-project op termijn voor 45 en de Stichting Prins Laurent voor 15.

In de nachtopvang krijgen mensen ook medische, psychosociale en juridische begeleiding en wordt er naar een duurzame verblijfsoplossing voor hen gezocht. Dat vinden wij heel belangrijk. Hulpverleners doen niet alleen aan noodhulp, maar houden stevast de lange termijn voor ogen. Hulpbehoevenden worden echt begeleid en opgevolgd. Het is de bedoeling dat ze bijvoorbeeld weer aanspraak kunnen maken op al hun sociale rechten.

Die nachtopvang wordt gekoppeld aan een verhoogde opvangcapaciteit overdag bij de gemeenten en de OCMW's (450 plaatsen), en aan het project Winter 86.400 (628 plaatsen).

Op dit moment trekt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) iets meer dan

nombre de places prévues et le nombre de places réellement disponibles ?

Combien de personnes bénéficient-elles actuellement d'un accompagnement vers des solutions structurelles ? Vous avez toujours proposé de sortir les personnes de l'aide d'urgence afin de leur proposer une solution de type Housing First. Qu'en est-il aujourd'hui par rapport à la situation du plan hiver 2019-2020 ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Votre demande d'explications me donne l'occasion de faire le point sur l'ensemble des éléments relatifs à la préparation, la coordination et la mise en œuvre du dispositif hivernal.

Durant la période hivernale, soit du 15 novembre au 30 avril, la capacité d'accueil de nuit est de 3.199 places d'hébergement, un chiffre considérable. Ces places comprennent les 2.149 places actives toute l'année, dont 1.277 places en maisons d'accueil, 48 places au centre d'accueil d'urgence Ariane, 48 places au centre d'accueil d'urgence Pierre d'Angle, 378 places au New Samusocial et 400 places organisées par la plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés (BxlRefugees). La politique de BxlRefugees est dissociée de la politique de l'action sociale et financée autrement, mais j'en fais mention car votre question portait également sur la capacité d'accueil du centre d'hébergement de la Porte d'Ulysse.

Au-delà de ces places actives toute l'année, une capacité d'accueil de nuit spécifique a été mise en place. Il s'agit de 1.050 places déclinées comme suit : 740 places organisées par le New Samusocial, 250 places organisées par la Croix-Rouge, 45 places organisées progressivement dans le cadre du projet innovant ISSUE comprenant des logements sociaux en attente de rénovation, et 15 places organisées par la Fondation Prince Laurent.

L'ensemble de cette capacité d'accueil de nuit s'accompagne d'un suivi psycho-médico-social ainsi que d'un accompagnement vers la récupération des droits et la recherche de solutions de logement durables.

7,2 miljoen euro uit voor het Winterplan. Daarbovenop komt nog een federale toelage van 1,3 miljoen, waarmee de 250 opvangplaatsen van het Rode Kruis worden gesubsidieerd. Het GGC-geld wordt als volgt verdeeld: 6,4 miljoen euro voor New Samusocial, 250.000 euro voor het ISSUE-project, 86.000 euro voor de Stichting Prins Laurent en 450.000 euro voor de dagopvang van Winter 86.400.

New Samusocial heeft, boven op de opvang die er het jaar rond wordt geboden, 740 specifieke winteropvangplaatsen: 300 plaatsen voor gezinnen in Evere, de klok rond; 120 plaatsen voor alleenstaanden bij Poincaré en het Vestje, de klok rond; 300 plaatsen voor alleenstaanden bij de Kruidtuin, alleen 's nachts. Bovendien bemant New Samusocial het gratis hulpnummer, waarvan op termijn Bruss'help de permanentie zou moeten overnemen.

In het ISSUE-project worden 45 mensen opgevangen in appartementen die openbare vastgoedmaatschappijen (OVM) ter beschikking hebben gesteld. Het biedt een alternatief voor collectieve noodopvang, is beperkt in de tijd en wordt gecombineerd met sociale begeleiding. Het project wordt gecoördineerd door L'Ilot en is een samenwerking tussen de vzw Hoeksteen, New Samusocial, Diogènes en SMES-B.

Bij de Stichting Prins Laurent kunnen vijftien mensen terecht met hun hond. Door het project Winter 86.400 ten slotte, dat dit jaar meer geld krijgt, is er meer kwaliteitsvolle dagopvang beschikbaar, met een klemtoon op inschakeling.

De gewestelijke coördinatie van de winterhulp was dit jaar voor het eerst in handen van Bruss'help, en niet langer van Samusocial. Die nieuwe benadering gaat uit van de complementariteit tussen opvang die het hele jaar open is en de specifieke opvanginitiatieven tijdens de winter. In de ordonnantie daaromtrent wordt uitgegaan van een werking die zich over een heel jaar uitstrekt, met budgetten die jaarlijks aan de verschillende instanties worden uitgekeerd, ook al staan ze specifiek in voor winteropvang.

Bruss'help heeft verschillende vergaderingen belegd met alle partners die op het terrein

Cet élément est important à nos yeux : il faut faire en sorte que les opérateurs de l'urgence articulent leur travail avec la dimension de réinsertion et de solutions durables. Ce changement ne peut pas intervenir très rapidement et exige parfois un changement de pratiques par rapport aux méthodes existantes. Cependant, il ne s'agit pas uniquement d'une volonté politique venant du cabinet ou du gouvernement. Cette volonté émane également des opérateurs de l'urgence qui s'engagent résolument dans cette voie : ils mettent tout en œuvre pour qu'une grande partie du public accueilli soit véritablement accompagnée et suivie et puisse recouvrer des droits sociaux après en avoir perdu le bénéfice, le cas échéant.

Cette capacité "de nuit" est articulée à des capacités accrues d'accueil de jour des personnes sans abris mises en place par les communes et les CPAS - 450 places dans différents chauffoirs - et le dispositif Hiver 86.400, avec 628 places d'accueil de jour au sein de neuf services.

Le budget global, consacré au dispositif hivernal s'élève, à ce stade, à un peu plus de 7,2 millions d'euros, un montant auquel vient s'ajouter une subvention fédérale spécifique de 1,3 million d'euros, qui couvre la capacité de 250 places organisée par la Croix-Rouge.

Les moyens dégagés sur le budget de la Commission communautaire commune (Cocom) se répartissent de la manière suivante : une subvention de 6,4 millions d'euros au New Samusocial, 250.000 euros au projet ISSUE, 86.000 euros à la Fondation Prince Laurent, 450.000 euros au dispositif 86.400 pour l'accueil de jour.

Les caractéristiques de la capacité d'accueil hivernale couverte par la subvention de la Cocom sont les suivantes :

Concernant le New Samusocial, en complément de l'accueil tout au long de l'année, la capacité hivernale spécifique de 740 places se décline comme suit :

- 320 places 24h/24 pour les familles sur le site d'Evere ;

meewerken aan het Winterplan: de vzw Hoeksteen, noodopvangcentrum Ariane, New Samusocial, het opvangcentrum van het Rode Kruis, Winter 86.400, BXLRefugees, de gemeenten en OCMW's, en sinds januari 2020 ook het ISSUE-project en de Stichting Prins Laurent.

Er worden twee subcomités opgericht. Het comité Dagopvang komt om de maand samen en dient voor de uitwisseling van goede praktijken tussen openbare en private organisatoren van dagopvang. In december 2019 gebeurde dat voor de eerste keer, een tweede staat gepland voor februari 2020. De verschillende diensten krijgen er een beter zicht op het hele netwerk. Bovendien kunnen ze er gemeenschappelijke issues aansnijden: hoe de aansluiting van nacht op dag verzekeren, hoe mensen begeleiden, hoe informatie verspreiden enzovoort.

In het comité Openbare Ruimte zitten vervoersmaatschappijen, de politie, Leefmilieu Brussel en de plaatselijke overheden samen.

Tegen 2021 moet deze algemene coördinatie evolueren naar een gecoördineerde nood- en crisisopvang gedurende het hele jaar, in de geest van de ordonnantie van juni 2018.

Voor precieze cijfers en bevindingen is het nog te vroeg. Toch kan ik u al enkele voorlopige cijfers meegeven:

- bij het project Winter 86.400 werd tot en met 9 januari 2020 ongeveer 18.000 keer aangeklopt; kinderen maakten 5% van dat totaal uit;

- het aandeel vrouwen in de dagopvang bedraagt 18%;

- de opvangcentra moesten 333 mensen weigeren. Dat zijn er gemiddeld een kleine 10 per week, wat veel minder is dan de 30 per week van vorige winter.

In de nachtopvang van New Samusocial konden 950 à 1.000 gezinnen, 600 alleenstaande vrouwen en meer dan 2.500 alleenstaande mannen terecht. Sinds 14 januari 2020 draait de opvangcapaciteit van alle centra van New Samusocial op volle toeren en hoefden er geen vrouwen of gezinnen meer

- 120 places 24h/24 pour les personnes isolées sur les sites Poincaré et Petit Rempart. Ces sites sont ouverts toute l'année, mais augmentent leur capacité en hiver ;

- 300 places 12h/24 pour les personnes isolées sur le site du Botanique.

Par ailleurs, l'asbl New Samusocial assure toujours, pendant cette période, la gestion du numéro vert, destiné à être repris par l'asbl Bruss'help.

Le projet ISSUE permet d'accueillir 45 personnes dans des appartements mis à disposition par les sociétés immobilières de service public (SISP). Il s'agit d'une solution alternative à l'hébergement d'urgence collectif tel qu'organisé traditionnellement avec un logement individualisé, limité dans le temps, avec un accompagnement social. Ce projet, coordonné par L'Ilot, est mis en œuvre par le biais d'une collaboration avec Pierre d'Angle, l'asbl New Samusocial, Diogènes et le SMES-B.

Le projet de la Fondation Prince Laurent permet d'accueillir quinze personnes sans abri, accompagnées de leur chien. Les autres dispositifs ne permettent pas l'accueil d'animaux. Enfin, le dispositif Hiver 86.400, dont le budget a été augmenté cette année, permet de renforcer l'offre d'accueil de jour, articulante davantage accueil de qualité et travail d'insertion.

Pour préparer le plan hiver 2019-2020 et organiser la concertation avec les partenaires, cet hiver, pour la première fois, la coordination régionale a été assurée par Bruss'help, et non plus par l'ancien Samusocial. Les objectifs poursuivis sont d'éviter les effets d'épuisement liés à l'éparpillement du pilotage, favoriser la complémentarité des interventions et valoriser la diversité des approches de terrain pour une aide aux personnes sans abri cohérente.

Cette nouvelle approche porte une attention particulière à l'articulation des dispositifs de jour et de nuit, mais aussi à la complémentarité entre l'action mise en œuvre toute l'année et les dispositifs spécifiques déployés en hiver. L'ordonnance privilégie une base de travail

geweigerd worden. Sinds 25 december 2019 kon New Samusocial dan weer niet meer elke alleenstaande man onderdak bieden: elke avond moet de vzw er 5 tot 30 weigeren.

De Brusselse regering heeft beslist om 150 bijkomende plaatsen te creëren in Porte d'Ulysse. Het klopt dat een aantal mensen die opgevangen zijn in de noodopvang, wellicht beter waren doorverwezen naar Porte d'Ulysse omdat het om migranten gaat. Ik heb geen precieze cijfers over mensen zonder papieren.

Op 19 december 2019 heeft het Verenigd College besloten dat het besluit dienaangaande pas op 1 januari 2021 van kracht wordt. In 2020 is er dan tijd om de wetgeving aan te vullen en instrumenten te ontwikkelen om de ordonnantie en de besluiten goed toe te passen. Er moeten nog wetgevende teksten worden goedgekeurd over de subsidiemodaliteiten van de centra voor noodhulp en inschakeling. 2020 wordt dus een overgangsjaar. Die tijd kan door de diensten gebruikt worden om zich aan te passen aan de nieuwe regels, en door de administratie om de aanvragen correct te verwerken.

De diensten van het Verenigd College maakten voor de subsidiëring van de centra in 2020 een begrotingsprognose. De voorwaarden daarvoor zijn opgenomen in een omzendbrief die op 23 december 2019 aan de sector werd bezorgd.

De versterking van de operatoren werd gegarandeerd met een matiging van 90% van de berekende middelen, op basis van de normen uit het besluit. Op die manier probeer ik het nog niet goedgekeurde besluit toch al toe te passen. Uiteraard streef ik naar meer structurele oplossingen.

Om te beginnen verdubbelde ik de begeleidingscapaciteit bij het project Housing First. Er komen meer projecten om te voorkomen dat mensen uit hun woning worden gezet en het aantal woningen voor daklozen breidt uit. Binnenkort overleg ik met mevrouw Ben Hamou over dat programma.

In 2020 zullen New Samusocial en Bruss'help de hun toevertrouwde taken volledig op zich kunnen

annuelle, avec des budgets annuellement octroyés aux différents opérateurs, même s'ils organisent des places supplémentaires en hiver.

Bruss'help a organisé de nombreuses rencontres associant les différents partenaires dans la construction et la coordination du dispositif. Il s'agit de l'ensemble des opérateurs de terrain actifs de jour et de nuit, dans le cadre de l'offre d'urgence sur le territoire bruxellois : Pierre d'Angle, le centre d'accueil d'urgence Ariane, le New Samusocial, le centre de la Croix-Rouge, Hiver 86.400, la Plateforme citoyenne, les communes et les CPAS.

Depuis janvier 2020, la coordination compte également parmi ses membres les représentants du projet ISSUE et la Fondation Prince Laurent.

Deux sous-comités, qui sont également en cours de construction depuis octobre 2019, composent cette coordination globale.

Un comité "acteurs de jour" se réunit un mois sur deux, et axe son travail sur l'échange de bonnes pratiques entre opérateurs publics et privés de l'accueil de jour. Ainsi, dans le cadre du dispositif Hiver 86.400, et en collaboration avec la Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri (asbl AMA), une rencontre ouverte à tous les services actifs en journée durant la période hivernale ou toute l'année a été organisée en décembre 2019.

Cette concertation de jour constitue un moment d'échanges permettant aux services d'aborder différentes problématiques communes - la jonction nuit-jour, l'orientation des personnes, la diffusion d'informations... - et de développer une meilleure connaissance du réseau par tous les opérateurs. Une deuxième concertation sera organisée en février 2020.

Un comité "espaces publics" rassemble les opérateurs de transports, la police, Bruxelles Environnement et les pouvoirs locaux.

À l'horizon 2021, cette coordination générale a vocation à évoluer vers une coordination urgence-crise active toute l'année et amenée à rencontrer les prescrits de l'ordonnance de juin 2018.

nemen en misschien wordt Samusocial dan ook eindelijk officieel New Samusocial. Daarover moeten echter de raad van bestuur en de algemene vergadering beslissen.

Sinds oktober 2019 staat Bruss'help in voor uiteenlopende vormen van coördinatie, waaronder die van het straathoekwerk dat in december 2019 van start ging. Het zal bovendien het beheer van het groene nummer van de telefooncoördinatie van New Samusocial overnemen. De twee vzw's moeten de voorwaarden voor die overname nog bespreken.

Concernant la mise en œuvre effective du dispositif, les chiffres précis ainsi que les constats ne pourront être valablement consolidés qu'à l'issue de la période de mise en œuvre du dispositif. Je vous invite à revenir vers moi à ce moment-là.

Je peux toutefois vous apporter quelques éléments partiels :

- pour le dispositif Hiver 86.400, je dispose de chiffres partiels arrêtés au 9 janvier 2020. Environ 18.000 "passages de porte" ont été réalisés, dont 122 - soit 5 % - visaient des enfants ;

- les femmes représentent 18 % du public accueilli en journée ;

- le dispositif comptabilisait à cette date 333 refus d'accueil, soit une moyenne légèrement inférieure à dix par semaine, ce qui représente une nette diminution par rapport à l'hiver passé, qui comptait 30 refus par semaine.

Quant aux données relatives aux capacités d'accueil de nuit organisées par l'asbl New Samusocial :

- celle-ci a hébergé entre 950 et 1.000 familles, 600 femmes seules et plus de 2.500 hommes seuls ;

- depuis le 14 janvier 2020, la capacité d'accueil maximale des centres gérés par l'asbl New Samusocial est mise en œuvre. Aucun refus n'a été opposé aux femmes et aux familles en demande d'hébergement ;

- depuis le 25 décembre 2019, l'asbl New Samusocial n'est plus en mesure d'accueillir tous les hommes seuls en demande d'hébergement. Entre cinq et 30 refus sont opposés chaque soir à partir de 22h. Ces refus interviennent en fin de soirée, au terme de la redistribution des places non occupées par des personnes ayant réservé un lit jusqu'à 21h30.

Le gouvernement bruxellois a décidé d'ouvrir 150 places supplémentaires dans l'aile adjacente de la Porte d'Ulysse. Il est vrai qu'il y a une perméabilité des publics, un certain nombre des publics accueillis dans les centres d'urgence étant

susceptibles d'être accueillis à la Porte d'Ulysse car il s'agit de migrants. Je ne dispose pas de chiffres spécifiques sur le nombre de sans-papiers. Nous ne mettons pas en place, à ce stade du moins, ce genre de statistiques.

Concernant la mise en œuvre de l'arrêté du 19 mai 2019, le Collège réuni a, en date du 19 décembre 2019, adopté un arrêté modificatif reportant l'entrée en vigueur de cet arrêté au 1er janvier 2021.

L'année 2020 sera mise à profit pour compléter l'arsenal législatif et adopter les outils nécessaires à la bonne application de l'ordonnance et des arrêtés.

Une série de textes législatifs doivent encore être adoptés afin de compléter les modalités de subventionnement des centres d'aide d'urgence et d'insertion, pour permettre l'application de ces nouvelles modalités dès le 1er janvier 2021.

L'année 2020 sera une année de transition, qui permettra aux services de se conformer aux nouvelles normes de l'ordonnance et de l'arrêté, et à l'administration d'instruire les dossiers de demande d'agrément de manière adéquate.

Le subventionnement des centres en 2020 a fait l'objet d'une projection budgétaire des services du Collège réuni, dont les modalités sont reprises dans une circulaire qui a été adressée à l'ensemble du secteur le 23 décembre 2019. Celui-ci est donc informé des subventions auxquelles il peut accéder. Il s'agit d'une préfiguration de l'entrée en vigueur de l'arrêté.

Le renforcement de l'ensemble des opérateurs a été assuré avec une modération de 90 % des moyens calculés, sur la base des normes de l'arrêté. Nous essayons de faire en sorte que cet arrêté non encore adopté produise déjà ses effets. Nous intégrons évidemment dans la mise en œuvre de l'ordonnance les éléments du nouvel accord de majorité, et notamment ce changement de paradigme qui veut que nous nous dirigeons vers des solutions structurelles.

Pour ce faire, nous avons commencé à doubler les capacités d'accompagnement de Housing First, et à

Mevrouw Aurélie Czekalski (MR) *(in het Frans).*- De hulp aan daklozen en mensen in precäre omstandigheden moet constant worden verbeterd. Dit mag niemand onverschillig laten. Het recht op fatsoenlijk onderdak is een basisrecht. Ik vind het dan ook jammer dat het van kracht worden van het besluit wordt uitgesteld.

We zullen op de voet volgen hoe Bruss'help de kwestie van het groene telefoonnummer aanpakt.

Wij wensen dat de opvangmogelijkheden grondig worden opgevolgd en dat initiatieven voor de daklozen meer ondersteuning krijgen.

mettre en place des projets de prévention de la perte du logement et d'accroissement du nombre de logements disponibles pour les personnes sans abri. Une réunion portant sur les aspects opérationnels de ce programme aura bientôt lieu entre mon cabinet et celui de Mme Ben Hamou.

Enfin, l'année 2020 va permettre aux deux asbl de droit public prévues par l'ordonnance - le New Samusocial et Bruss'help - de se stabiliser et d'endosser pleinement les missions qui leur sont confiées. Peut-être le Samusocial s'affichera-t-il enfin officiellement comme New Samusocial. Cela relève des prérogatives du conseil d'administration, voire même de l'assemblée générale.

Bruss'help assure, depuis octobre 2019, différents types de coordination, dont une coordination du travail de rue qui a débuté en décembre 2019. Cette coordination, qui permet une analyse plus fine des pratiques de maraude et travail de rue, est en cours.

Bruss'help reprendra la gestion du numéro vert de la coordination téléphonique, actuellement assurée par le New Samusocial. Des discussions quant aux modalités de cette reprise doivent encore avoir lieu au sein des deux asbl.

Mme Aurélie Czekalski (MR).- Nous devons constamment améliorer l'aide aux sans-abri et aux personnes les plus précarisées. Ce phénomène qui ne laisse personne indifférent doit bien évidemment être résorbé.

Le droit à un logement décent est fondamental. Au vu de vos explications, je comprends vos raisons mais je trouve dommage de devoir reporter l'entrée en vigueur de l'arrêté.

En ce qui concerne le numéro vert, j'ai bien compris que Bruss'help allait s'en occuper. Les discussions devant encore avoir lieu, nous suivrons cette question avec attention.

Pour rappel, nous souhaitons un suivi et une individualisation des solutions d'accueil, de même qu'un soutien plus important aux initiatives existantes en faveur des sans-abri.

Mevrouw Véronique Jamouille (PS) *(in het Frans)*.- *Uw uitleg over de verzadiging heb ik niet goed begrepen. Welke initiatieven overweegt men? Welke dringende maatregelen zullen worden genomen, zeker ten bate van vrouwen? Hun situatie is immers onrustbarend.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA) *(in het Frans)*.- *Eén punt wil ik toch verduidelijken: ik heb nooit over "illegalen" gesproken, maar wel over mensen zonder papieren of over mensen die zich illegaal op ons grondgebied bevinden. Er moet dus sprake van een vertaalfout zijn geweest.*

(verder in het Nederlands)

Ondanks het feit dat u niet al mijn vragen hebt beantwoord, was u heel volledig.

Ik hoor een aantal positieve dingen, zoals het feit dat ook de noodopvang meer inzet op structurele oplossingen en begeleiding. Dat was zeker noodzakelijk in de Brusselse daklozenopvang, maar daartoe moeten we de juiste gegevens verzamelen. Als u dan zegt dat er geen cijfers worden bijgehouden over het aantal migranten in de opvang of mensen die in een irreguliere situatie zitten, dan kunt u uw beleid niet afstemmen op het probleem. U kent er immers de omvang niet van. Als u specifieke opvang organiseert voor die mensen, zonder na te gaan waar ze terechtkomen, dan noem ik dat georganiseerde chaos.

Hoeveel bijkomend budget is er nodig om de aangekondigde nieuwe opvangplaatsen te kunnen creëren?

Mevrouw Farida Tahar (Ecolo) *(in het Frans)*.- *Ik wil toch opmerken dat bijna iedereen de toegemeten spreektijd ruim overschreden heeft bij het stellen van zijn vraag om uitleg.*

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- Ik begrijp dat het niet voor de hand ligt om snel extra opvangplaatsen te voorzien. Hopelijk moeten er

Mme Véronique Jamouille (PS).- Je ne vous ai pas bien compris lorsque vous avez évoqué l'état de saturation. Quelles sont les initiatives envisagées et les mesures à prendre dans l'urgence, mis à part les 100 places annoncées à la Porte d'Ulysse, en particulier pour ce qui concerne les femmes ? La situation à cet égard devient réellement préoccupante.

M. Gilles Verstraeten (N-VA).- Je tiens à clarifier un point: je n'ai jamais parlé de personnes "illégitimes" ou "illégales", mais bien de personnes sans papiers ou de personnes qui se retrouvent illégalement sur notre territoire. Il s'agissait donc d'une erreur de traduction.

(poursuivant en néerlandais)

J'entends toute une série de points positifs, comme le fait que l'accueil d'urgence misera également davantage sur les solutions structurelles et l'accompagnement. Mais pour cela, nous avons besoin de données correctes. Sans statistiques sur le nombre de migrants pris en charge ou le nombre de personnes en situation irrégulière, il vous est impossible d'ajuster votre politique au problème.

Quel budget supplémentaire sera-t-il nécessaire pour créer les nouvelles places d'accueil annoncées ?

Mme Farida Tahar (Ecolo).- Je remercie le membre du Collège réuni pour sa réponse claire et complète. Je note que les intervenants ont presque tous dépassé le temps de parole prévu pour les demandes d'explications.

Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a) *(en néerlandais)*.- *Je comprends qu'il ne soit pas aisé de prévoir rapidement de nouvelles places*

dankzij die honderd bijkomende plaatsen in de toekomst geen personen meer worden geweigerd.

Voorts is het een goede zaak dat het straathoekwerk en de nuldelijnswerking verder worden uitgebouwd.

Mevrouw Marie Nagy (DéFI) (in het Frans).- *Voor uw ontmoeting met mevrouw Ben Hamou zou u inlichtingen moeten inwinnen over de zestig onbezette plaatsen op de Papenvestsite en over nog zestig andere die binnenkort gedurende twee tot drie jaar onbezet zullen blijven. Weliswaar zijn die plaatsen niet optimaal, maar ze zouden misschien een oplossing kunnen bieden voor mensen die nu op straat moeten leven.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De plaatsen die ik opgesomd heb, zijn de enige extra plaatsen die beschikbaar zijn. Voor de 150 plaatsen in Porte d'Ulysse zijn geen bijkomende subsidies nodig, want de middelen die voor 2020 werden toegekend aan het burgerplatform voor hulp aan vluchtelingen, volstaan.*

Ik heb onlangs vernomen dat de mensen die in het Sister's House verblijven, zouden moeten vertrekken. We hebben voor dit project jammer genoeg nog geen alternatief gevonden.

We proberen opvangplaatsen te bestendigen, want het is vervelend om elke winter nieuwe plaatsen te moeten zoeken. Zo staat in het meerderheidsakkoord dat er een centrum voor de opvang en doorverwijzing van migranten moet worden opgericht.

Als initiatieven te vluchtig zijn, is de opvangproblematiek heel moeilijk te beheren. Dat is vervelend voor de initiatiefnemers en voor de direct betrokkenen. De stap naar een meer duurzaam beleid zal tijd vergen, maar ik hoop stellig dat er permanente oplossingen uit de bus komen.

- *Het incident is gesloten.*

d'accueil. Espérons que, grâce à ces 100 places supplémentaires, plus personne ne sera refusé à l'avenir. Je me réjouis également du soutien au travail de rue et à l'action de proximité.

Mme Marie Nagy (DéFI).- M. le ministre, dans l'optique de votre rencontre avec Mme Ben Hamou, je vous suggère de vous renseigner sur les 60 logements qui sont aujourd'hui inoccupés sur le site du Rempart des Moines et sur les 60 autres qui le seront dans les prochaines années et qui resteront vides pendant 2 à 3 ans. Il serait intéressant de réfléchir aux solutions possibles pour les personnes qui sont aujourd'hui à la rue, même si l'état de ces logements n'est pas optimal.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Les seules places supplémentaires sont celles que j'ai mentionnées. Il s'agit essentiellement des 150 places à la Porte d'Ulysse. Celles-ci ne font pas l'objet d'une nouvelle subvention, car les moyens octroyés à la Plate-forme citoyenne de soutien aux réfugiés en 2020 suffisent à en couvrir le fonctionnement.

J'ai appris très récemment que les personnes hébergées dans la Sister's House allaient devoir quitter les lieux. Le projet ne pourra être poursuivi dans les locaux actuels. Malheureusement, à ce stade, nous n'avons encore trouvé aucune solution alternative.

Nous essayons, autant que faire se peut, de pérenniser des lieux. Il faut éviter de devoir chercher, d'un hiver à l'autre, de nouveaux sites d'hébergement. Dans l'accord de majorité, nous avons notamment prévu de stabiliser un centre d'accueil et d'orientation pour les migrants.

Nous devons mettre fin à la précarité des actions entreprises, qui pose de grandes difficultés en matière de politique et de gestion publique. Ce n'est pas satisfaisant non plus pour les opérateurs ou les personnes directement concernées. Il faut sortir progressivement de cette situation. Cela prendra du temps, mais j'espère que nous y arriverons et que,

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER DAVID LEISTERH

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

betreffende "de organisatie van het niet-dringend ziekenvervoer".

(Mevrouw Farida Tahar, ondervoorzitter, treedt als voorzitter op)

De heer David Leisterh (MR) *(in het Frans).*- *Dringend ziekenvervoer is een federale bevoegdheid, terwijl niet-dringend ziekenvoer een persoonsgebonden bevoegdheid is die dus onder de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof), de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) valt.*

Niet-dringend ziekenvervoer betreft een brede waaier van praktijken: het vervoer van patiënten voor eenmalige verzorging of consultaties, patiëntenvervoer tussen ziekenhuizen of terug naar huis enzovoort.

In februari 2018 keurde de Cocof een decreet goed en een maand later was er een goedgekeurde GGC-ordonnantie betreffende het niet-dringende ziekenvervoer.

Artikel 10 van beide wetten voorziet in de oprichting van een gemeenschappelijke permanente overlegcommissie die adviezen moet geven over de betrekkingen tussen patiënten en ziekenvervoerdiensten.

d'ici là, nous aurons trouvé une solution pour la Sister's House.

- L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. DAVID LEISTERH

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

concernant "l'organisation du transport médico-sanitaire non urgent".

(Mme Farida Tahar, vice-présidente, prend place au fauteuil présidentiel)

M. David Leisterh (MR).- En guise d'introduction, je rappelle que le transport médical urgent est une compétence de l'autorité fédérale et que le transport non urgent, également connu sous le vocable de transport médico-sanitaire, est une compétence personnalisable qui relève donc à la fois de la Commission communautaire française (Cocof), de la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC) et de la Commission communautaire commune (Cocom). En 2018, la Cocof et la Cocom ont adopté des législations similaires dans ce domaine.

Le transport médico-sanitaire couvre un large champ d'exercices : transferts de patients pour des soins ponctuels ou des consultations, transferts interhospitaliers, retours à domicile...

Rappelons qu'en février 2018, un décret était voté par la Cocof, suivi par l'adoption, en mars 2018, d'une ordonnance par la Cocom. Ces deux textes ont permis d'instaurer un cadre légal réglementant ce type de transport. Ils visaient notamment à fixer les normes d'agrément, à garantir la transparence dans les prix pratiqués, à dresser un cadastre des sociétés qui offrent ce type de service, à prendre en

In deze context wil ik u op de hoogte brengen van een aantal klachten over exorbitante facturen voor patiëntenvervoer tussen ziekenhuizen.

Het dringende transport, een federale bevoegdheid, mag per ambulancetraject niet meer dan 60 euro kosten, ongeacht de afgelegde afstand.

Als voorbeeld schets ik u wat een patiënte die bij het UZ Brussel in behandeling is, overkwam. Na een telefoontje met 112 werd ze met de ambulance naar het ziekenhuis van Elsene gebracht. Dat was dringend ziekenvervoer en kostte dus 60 euro. Enkele uren later werd ze van het ziekenhuis van Elsene naar het UZ Brussel vervoerd. Dat kostte 430 euro, waardoor de uiteindelijke factuur 490 euro bedroeg.

Hebt u weet van eventuele klachten over niet-transparante en exorbitante prijzen?

Heeft de gemeenschappelijke permanente overlegcommissie aanbevelingen gedaan om de prijstransparantie te verbeteren? Gaan de bevoegde instanties na of die aanbevelingen in de praktijk worden gebracht?

Hoe kunnen patiënten de prijzen aanvechten?

Hoe verklaart u dat er geen precieze kilometeraanduiding op de factuur staat?

Hebt u samen met uw ambtgenoot van de Cocof bekeken hoe we de wetgeving kunnen verbeteren?

compte les règles européennes et à promouvoir la qualité des services.

Les articles 10 respectifs de ces textes prévoyaient la création d'une commission permanente de concertation commune aux deux Communautés et chargée, entre autres, d'émettre des avis et recommandations sur les rapports entre les patients et les services de transport médico-sanitaire.

Après avoir clarifié le contexte, je souhaiterais vous faire part d'une série de plaintes que je reçois de Bruxellois et de Bruxelloises, relatives à des montants exorbitants - parfois plus de 500 euros par facture - liés à des transferts interhospitaliers.

Rappelons que le transport urgent, qui est une compétence fédérale, ne peut dépasser un montant de 60 euros par trajet lorsqu'il est effectué en ambulance, et ce quelle que soit la distance parcourue.

À titre d'exemple, je me permets de partager avec vous des faits précis qui m'ont été rapportés. Il s'agit d'une prise en charge par le 112 d'une patiente régulièrement suivie à l'UZ Brussel pour une maladie grave, mais qui a été amenée à l'hôpital d'Ixelles (facture de 60 euros qui relève du transport médical urgent). S'est ensuivi, quelques heures plus tard, un transfert interhospitalier vers l'UZ Brussel facturé 430 euros, ce qui porte la facture totale à 490 euros.

En vertu des éléments qui précèdent, je souhaiterais obtenir une réponse aux cinq questions suivantes.

Premièrement, disposez-vous d'informations sur d'éventuelles plaintes qui auraient été adressées à l'administration concernant des prix non transparents et exorbitants ?

La commission permanente de concertation, commune aux deux Communautés, a-t-elle précédemment émis des recommandations ou des avis afin de renforcer la transparence des prix pratiqués ? Le cas échéant, quelles sont ces recommandations et ont-elles été suivies par les administrations compétentes ?

De heer Ibrahim Dönmez (PS) *(in het Frans)*.- *De ordonnantie van de GGC en het decreet van de Cocof hebben eindelijk een kader geschapen voor dit belangrijke beroep, waarin een aantal aspecten, zoals de kwalificatie van het personeel, de juridische band tussen de diensten en het personeel, de transparantie van de prijzen en de normen, verduidelijkt worden. Het was ook het resultaat van een samenwerking tussen de verschillende betrokken overheden, wat voor de nodige samenhang heeft gezorgd.*

De PS hoopt dat het de continuïteit van de zorgverlening kan bevorderen en de ongelijkheid in de gezondheidszorg kan tegengaan. De dienst moet ook voor iedereen toegankelijk zijn, want de mensen die er een beroep op moeten doen, zijn vaak niet de rijksten.

Als de tarieven die de heer Leisterh noemt, kloppen, is het duidelijk hoog tijd om er iets aan te doen door de sector te reguleren en de prijzen te omkaderen.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Ik sluit me aan bij de interessante en zeer terechte vraag van de

Quels sont les moyens dont disposent les patients pour contester les prix qui leur sont imposés ?

Comment expliquez-vous qu'aucune mention précise sur le kilométrage réel ne soit indiquée ?

Enfin, avez-vous identifié, en collaboration avec votre homologue à la Cocof, des améliorations à apporter au cadre réglementaire relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire à Bruxelles ? Le cas échéant, sur quels points spécifiques prévoyez-vous de revoir le nombre d'agrément et est-ce en discussion au sein de vos services ?

M. Ibrahim Dönmez (PS).- Nous avons salué l'arrivée de l'ordonnance à la Cocom et du décret à la Cocof qui, enfin, fixent un cadre à cette profession essentielle. Le décret et l'ordonnance clarifient un certain nombre de points, comme la qualification du personnel, les liens juridiques, dans le droit du travail, entre les services et les personnels, la transparence des prix ainsi que la mise en concordance des normes existant à tous les niveaux de pouvoir.

Le projet a finalement fait l'objet d'une collaboration avec la Cocom et permis la rédaction harmonisée du projet de décret de la Cocof et du projet d'ordonnance bicommunautaire. Nous réitérons notre vif souhait de voir le décret s'inscrire pleinement dans la continuité des soins et la réduction des inégalités de santé. Tout en poursuivant ces objectifs, il s'agira aussi d'assurer l'accessibilité de tous les services, car la situation socio-économique des Bruxellois qui doivent y recourir, dont les seniors, est souvent précaire.

Les tarifs cités par notre collègue, par ailleurs président du CPAS de Watermael-Boitsfort, laissent à penser que nous devons agir sans tarder. Il convient de réguler le secteur et de veiller à ce que les tarifs soient encadrés. Nous sommes intéressés d'entendre votre réponse, en particulier sur le fonctionnement de la commission de concertation commune.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais)*.- *La question de M. Leisterh concernant la*

heer Leisterh, maar wil het een beetje over een andere boeg gooien. Het gaat inderdaad om een persoonsgebonden bevoegdheid waarvoor de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie (GGC), de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof), maar ook de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) verantwoordelijk is.

De ordonnantie die in 2018 werd goedgekeurd, is een kopie van het Cocof-decreet van februari 2018, dat op zijn beurt een kopie was van het decreet van het Waals Gewest. Dat gebeurde allemaal netjes volgens de akkoorden van Sainte Émilie, die geen rekening met de Vlaamse Gemeenschap houden.

Ik betreur het gebrek aan structureel overleg tussen de gemeenschappen. Brussel volgt de regeling zonder samenwerkingsakkoord met Vlaanderen. De Vlaamse Gemeenschap werd nooit betrokken bij de samenwerking met het oog op de harmonisering van de verschillende regels in verband met niet-dringend ziekenvervoer. Het is me ook niet duidelijk of de Vlaamse Gemeenschap op een andere manier is vertegenwoordigd in de permanente overlegcommissie, ondanks het feit dat de Vlaamse regering op 18 mei 2018 ook een decreet heeft aangenomen. Nochtans vermeldt artikel 10 van de ordonnantie dat beide gemeenschappen lid moeten zijn van de commissie.

Overleg is niet alleen wenselijk, maar ook noodzakelijk, bijvoorbeeld als we het hebben over de maximumprijzen voor niet-dringend ziekenvervoer. Uit het advies van de Raad van State van 23 juni 2014 over het voorontwerp van ordonnantie betreffende de organisatie van het medisch-sanitair vervoer, blijkt dan ook dat de maatregelen inzake maximumprijzen die de GGC wenste in te voeren, tot stand moeten komen in overleg met onder andere de Vlaamse Gemeenschap.

Het is dus belangrijk dat dat gebeurt en dat we op die manier concurrentievervalsing tegengaan. Aangezien het dringende ziekenvervoer een GGC-bevoegdheid is, moet de tweetaligheid ervan zijn gegarandeerd. Dat staat ook zo in de ordonnantie, meer bepaald in artikel 5, § 2, 1° e): "De personeelsleden aan boord van de voertuigen voor

réglementation relative à l'organisation du transport médico-sanitaire concerne en effet une compétence personnalisable relevant de la Commission communautaire commune (Cocom), la Commission communautaire francophone (Cocof) mais aussi la Commission communautaire flamande (VGC).

Or l'ordonnance de 2018, copie du décret de la Cocof de février 2018, lui-même copie du décret de la Région wallonne, suivait les accords de la Sainte-Émilie sans tenir compte de la Communauté flamande dont le gouvernement a pourtant adopté un décret en la matière le 18 mai 2018. La Communauté flamande n'a pas non plus de représentant auprès de la commission permanente de concertation, bien que l'article 10 de l'ordonnance stipule que les deux Communautés doivent en faire partie.

L'avis du 23 juin 2014 émis par le Conseil d'État sur l'avant-projet d'ordonnance relative à l'organisation du transport médico-sanitaire stipule, quant à lui, que les tarifs maxima que souhaite introduire la Cocom doivent être décidés en concertation notamment avec la Communauté flamande.

Une concertation structurelle entre Communautés et un accord de collaboration avec la Flandre et la Cocom en vue d'harmoniser la réglementation sont donc nécessaires.

Cette concertation permettra également de prévenir toute concurrence déloyale et d'assurer le bilinguisme du transport médico-sanitaire, tel qu'imposé dans l'ordonnance.

Les droits des néerlandophones sont-ils respectés en matière de transport médico-sanitaire ?

La Communauté flamande est-elle impliquée dans l'organisation du transport médico-sanitaire non urgent à Bruxelles ?

Les prestataires flamands sont-ils représentés au sein de la commission permanente de concertation ?

niet-dringend ziekenvervoer moeten voldoende kennis van het Nederlands en het Frans hebben".

Net als bij heel wat andere dossiers die sinds de zesde staatshervorming onder de bevoegdheid van de GGC vallen, stel ik mij de vraag of de rechten van Nederlandstaligen bij niet-dringend ziekenvervoer worden gerespecteerd.

Is de Vlaamse Gemeenschap betrokken bij de organisatie van het niet-dringend ziekenvervoer in Brussel?

Zijn de Vlaamse dienstverleners vertegenwoordigd in de permanente overlegcommissie?

Zijn er afspraken met Vlaanderen over maximumprijzen?

Hoe wordt gecontroleerd of het niet-dringend ziekenvervoer in zowel het Nederlands als het Frans wordt aangeboden? Van welk niveau moet de kennis van het Nederlands zijn bij het personeel aan boord van het niet-dringend ziekenvervoer?

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).- *Het niet-dringende ziekenvervoer wordt verzorgd door vzw's, ziekenfondsen en vrijwilligers. De regelgeving moet dan ook gestroomlijnd worden, zodat die hun werk kunnen blijven doen. Het is niet altijd eenvoudig om het juiste evenwicht te vinden. Een tekort aan regels leidt tot excessen, maar te veel regels kunnen het vrijwilligers of vzw's ook moeilijk maken.*

Allicht steekt een deel van het vervoer ook de gewestgrenzen over. Bestaat daarover een interregionale samenwerking? Hoe is die georganiseerd?

Existe-t-il un accord avec la Flandre relatif aux tarifs maxima ?

Comment vérifier que le transport médico-sanitaire non urgent est bien proposé en néerlandais et en français ? Quel est le niveau de connaissance du néerlandais attendu du personnel du transport médico-sanitaire ?

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je remercie mon collègue de nous avoir fait part de ces quelques témoignages et de nous permettre de revenir sur ce dossier complexe, mais combien important. Une réflexion doit être menée. Nous l'avons déjà ouverte au moment d'adopter la législation en question.

Un équilibre est nécessaire au niveau de la réglementation, car des asbl, des mutuelles et des bénévoles s'occupent également de transport non urgent. Ces derniers doivent aussi être à même de remplir leurs missions. Trouver l'équilibre n'est pas toujours simple. Un manque de réglementation mène à des excès, alors que trop de réglementation complique certaines situations, notamment lorsque des bénévoles ou des asbl sont impliqués.

Je souhaiterais revenir sur la question de la coopération interrégionale. En effet, il existe peut-être des transports qui partent de Bruxelles vers d'autres Régions. Une telle coopération

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Het reglementaire kader werd vastgelegd in de ordonnantie van de GGC van 21 maart 2018, het decreet van de Cocof van 22 februari 2018 en het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 18 mei 2018.*

Voor de eerste twee teksten zijn er ook al uitvoeringsbesluiten, beide van 17 januari 2019, die onder meer het kader vastleggen van een erkenningsprocedure en een klachtenprocedure. Daarnaast maakten een samenwerkingsakkoord en een uitvoeringsakkoord tussen de GGC en de Cocof de oprichting mogelijk van een gemeenschappelijk permanent overlegcomité.

De GGC werkt nu aan een besluit dat de erkenningsnormen vastlegt. In februari 2019 keurde het Verenigd College een ontwerp in eerste lezing goed. Het permanente overlegcomité, met vertegenwoordigers van de vervoerders, de patiënten, de ziekenfondsen en de ziekenhuizen, gaf daarover in de zomer echter een negatief advies, maar het voegde wel een tegenvoorstel toe.

Mijn kabinet heeft op basis van dat tegenvoorstel een nieuwe tekst opgesteld en wacht op enkele verduidelijkingen van het comité, ten laatste tegen eind februari 2020. Ik streef naar een goedkeuring van het besluit door het Verenigd College in juni 2020. Ik zal ook aandacht besteden aan de samenhang met de besluiten van de Vlaamse Gemeenschap.

We hebben op zijn minst erkenningsnormen nodig voor de ambulance- en vervoersdiensten die facturen afleveren. Het vervoer door vrijwilligers lijkt mij minder prioritair. Aangezien er in Wallonië al duidelijke regels bestaan voor de tarieven en ook Vlaanderen dergelijke regels heeft aangekondigd, lijkt het mij logisch om die ook in Brussel uit te werken.

Pas als het besluit over de erkenningsnormen er is, zullen alle diensten die in Brussel niet-dringend ziekenvervoer aanbieden, zich moeten conformeren aan de voorschriften uit de oorspronkelijke

interrégionale existe-t-elle ? Dans l'affirmative, comment s'organise-t-elle ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - *Je tiens à rappeler le cadre réglementaire qui a été fixé en 2018 pour toutes les entités bruxelloises. Il est constitué de l'ordonnance du 21 mars 2018 relative à l'organisation du transport médico-sanitaire pour la Cocom, du décret du 22 février 2018 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire pour la Cocof et du décret du 18 mai 2018 pour la Communauté flamande.*

L'ordonnance de la Cocom et le décret de la Cocof ont chacun fait l'objet d'un premier arrêté d'exécution - ils sont tous deux datés du 17 janvier 2019 - fixant notamment le cadre d'une procédure d'agrément et d'une procédure de plainte. Parallèlement, un accord de coopération et un accord de coopération d'exécution ont été conclus, permettant ainsi la création d'une commission permanente de concertation commune à la Cocof et à la Cocom.

Un arrêté fixant les normes d'agrément devrait être pris prochainement et est en cours d'élaboration à la Cocom. Un premier projet avait été adopté en première lecture en février 2019. Il avait ensuite été soumis pour avis à la commission permanente de concertation, laquelle s'est réunie pour la première fois en avril dernier. Ladite commission, composée de représentants des transporteurs, de patients, de mutualités et d'hôpitaux, a constitué un groupe de travail durant l'été. Ses réunions ont permis, in fine, à la commission de rendre un avis unanime sur le projet d'arrêté. Cet avis est négatif, mais il s'accompagne néanmoins d'une contre-proposition.

Mon cabinet a analysé ladite contre-proposition et nous avons demandé à la commission une série de précisions, pour la fin du mois de février au plus tard, sur le nouveau texte proposé. L'objectif est d'aboutir à l'approbation de l'arrêté par les ministres concernés au mois de juin prochain. Je tiens également à souligner que nous restons attentifs à la cohérence entre cet arrêté et ceux pris par la Communauté flamande.

ordonnantie, zoals betreffende duidelijke facturen en een systeem voor klachtenregistratie. Het zal dan ook mogelijk zijn om administratieve boetes op te leggen.

De GGC heeft verschillende klachten ontvangen over te hoge of weinig transparante facturen. Momenteel kan de GGC daar helaas weinig aan doen. De administratie heeft de maatschappijen in kwestie om uitleg gevraagd, maar in afwachting van het volledige reglementaire kader, kan ze hen tot niets verplichten.

Ook verschillende politiediensten hebben de GGC gecontacteerd in verband met problemen zoals het onrechtmatig gebruik van het blauwlicht, maar ook daar kan de GGC momenteel niet veel tegen doen.

Ik werk eraan om het reglementaire kader zo snel mogelijk klaar te krijgen, in overleg met de sector.

Il me semble clair qu'il faut aboutir au moins sur les critères d'agrément des services d'ambulance et de transport qui facturent leurs services. Les transports organisés par des bénévoles me semblent à ce stade moins prioritaires. Contrairement aux instructions qu'avait reçues cette commission de mon prédécesseur, je souhaite également qu'elle me soumette une proposition concernant les tarifs applicables. La Région wallonne fixe avec un certain succès, depuis quinze ans, des tarifs minimaux et maximaux transparents, et le ministre du gouvernement flamand chargé de cette matière a annoncé dans la presse, il y a quinze jours, qu'il comptait imposer un tarif unique en Flandre. Il y a donc une cohérence relative en train de s'établir entre les différentes entités. Par conséquent, il nous semble judicieux de fixer des règles tarifaires à Bruxelles, puisqu'il en existe en Wallonie et qu'il y en aura en Flandre, l'objectif étant d'éviter au maximum les déboires que vous avez évoqués.

Ce n'est qu'une fois cet arrêté d'agrément pris que toutes les sociétés de transport médico-sanitaire opérant à Bruxelles seront soumises à l'ensemble des principes de l'ordonnance initiale, tels que la facturation claire, le système d'enregistrement des plaintes et la possibilité d'imposer des amendes administratives aux contrevenants.

Les services de la Cocom ont, à plusieurs reprises, été contactés par des patients ou des proches de patients après la réception d'une facture comptabilisant des frais excessifs ou peu transparente. Malheureusement, en l'absence de cadre réglementaire plus précis, notre champ d'action est particulièrement restreint. Les services du Collège réuni ont joint les sociétés afin de leur demander plus de précision sur les factures, mais en l'absence de réponse, ils ne disposent d'aucun moyen de contrainte.

Enfin, les services de la Cocom ont également été contactés par des services de police qui souhaitaient en savoir plus sur l'avancement du dossier et les échanges d'informations concernant d'éventuelles infractions des sociétés de transport, comme l'utilisation abusive des feux bleus et de l'avertisseur sonore. Mais une fois de plus, en l'absence de normes d'agrément, ces échanges n'ont, pour le moment, pas été plus loin.

De heer David Leisterh (MR) *(in het Frans)*.- *Er is dus nood aan een besluit om de problemen te verhelpen. Weet u al of u inspiratie wil zoeken bij het Waalse systeem, dat gebaseerd is op een vastgelegde tarievenmarge? Of denkt u eerder aan een forfaitair bedrag, zoals het federale systeem?*

Hoe kunnen we verdere wantoestanden voorkomen in afwachting van het nieuwe besluit?

De heer Ibrahim Dönmez (PS) *(in het Frans)*.- *Blijkbaar liggen de regels nog niet vast, maar wat doen we in afwachting? Is er al een aanzet tot bedragen of barema's?*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Ik leid uit uw antwoord af dat de Vlaamse dienstverleners niet vertegenwoordigd zijn in de permanente overlegcommissie. Blijkbaar is die louter Franstalig, wat ik betreur.

Voorts zei u dat Vlaanderen werk maakt van een maximumprijs en dat u daar rekening mee zult houden. Ik zal de ontwikkelingen op dat gebied nauwlettend volgen.

U antwoordde echter niet op de vragen over hoe er wordt gecontroleerd of de dienst in zowel het Nederlands als het Frans wordt aangeboden, en of het personeel aan boord van de voertuigen voor niet-dringend ziekenvervoer Nederlands moet kennen en van welk niveau hun kennis van de taal moet zijn.

Je ne peux pas vous en dire plus, si ce n'est que nous voulons avancer rapidement pour fixer un cadre en concertation avec les acteurs du secteur.

M. David Leisterh (MR).- Il faudrait donc un arrêté pour arrêter ces problèmes ! Savez-vous d'ores et déjà si vous souhaitez vous inspirer du système forfaitaire wallon ? Les autres solutions consisteraient à choisir une fourchette ou bien à recourir au système fédéral qui prévoit un montant forfaitaire.

En attendant l'adoption de l'arrêté en juin, je crains que dans l'intervalle ne se produisent encore de nombreux dérapages en la matière. Quelle pourrait être la solution envisageable d'ici à l'adoption de mesures par arrêté ? Je pose ces questions de manière constructive et non politique.

M. Ibrahim Dönmez (PS).- Apparemment, le cadre réglementaire n'existe pas encore. Nous suivrons donc attentivement ce dossier, mais je me joins à la réflexion de M. Leisterh : que faire en attendant ? Disposons-nous déjà d'ébauches de montants ou de barèmes ? Il faut en effet veiller à éviter toute forme de dérive.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais)*.- *Je déduis de votre réponse que seuls les prestataires de services francophones sont représentés au sein de la commission permanente de concertation. Par ailleurs, vous avez dit que la Flandre travaillait sur un prix maximum et que vous en tiendriez compte.*

En revanche, vous n'avez pas répondu aux questions relatives au contrôle du service et au niveau de connaissance du néerlandais du personnel à bord des véhicules de transport médical non urgent.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Wallonië werkt met een marge, terwijl Vlaanderen de voorkeur lijkt te geven aan een vast bedrag. We hebben de vraag aan de permanente overlegcommissie voorgelegd. Ik heb geen idee waarom de Vlaamse Gemeenschap daar niet in vertegenwoordigd is.

Zoals altijd is tweetaligheid een van de erkenningscriteria van de GGC. De chauffeurs hoeven weliswaar niet tweetalig te zijn, maar de erkende diensten en de personen die de patiënten begeleiden, moeten minstens operationeel tweetalig zijn.

- Het incident is gesloten.

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW MAGALI PLOVIE

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

betreffende "het strategische plan voor de organisatie van het hulp- en dienstverleningsaanbod aan rechtzoekenden intra muros in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest".

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).- Dit strategisch plan is het eerste gemeenschappelijk plan, waaraan alle actoren van het hulp- en dienstverleningsaanbod in het Brussels Gewest hebben meegewerkt. Het was de bedoeling om vanuit een gemeenschappelijk standpunt over

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Pour ce qui est de notre stratégie tarifaire, la Wallonie emploie un système de fourchette, tandis que la Flandre semble se diriger vers un tarif unique. Nous avons envoyé la question à la Commission permanente de concertation en matière de transport médico-sanitaire pour tenter de construire quelque chose avec eux, puisque nous dialoguons avec eux concernant la construction globale de l'arrêté. Lorsque je dis "eux", c'est pour souligner la diversité de cette commission. Je ne sais pas pourquoi il n'y a pas de représentation de la Communauté flamande au sein de cette commission.

Comme toujours, le bilinguisme fera partie des critères d'agrément de la Commission communautaire commune (Cocom). Si les chauffeurs ne doivent pas nécessairement être bilingues, il est important que les personnes qui accompagnent les patients aient un niveau minimum de bilinguisme ou, en tout cas, que le service agréé puisse garantir un bilinguisme opérationnel et fonctionnel dans la mise en œuvre du service.

- L'incident est clos.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME MAGALI PLOVIE

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

concernant "le plan stratégique sur l'organisation de l'offre d'aide et de services aux justiciables intra-muros dans la Région de Bruxelles-Capitale".

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Pour rappel, le plan stratégique bruxellois a été le premier plan commun auquel tous les acteurs concernés par l'offre d'aide et de service dans la Région bruxelloise ont participé activement.

het aanbod voor gevangenen een gezamenlijke opdracht en visie, alsook richtlijnen uit te werken.

Het plan bestaat sinds 2014. De strategische doelstellingen omvatten een geïntegreerde aanpak, die moet leiden tot een betere samenwerking tussen de gemeenschappen en Justitie, een humaner gevangenisbeleid, begeleiding voor mensen die de gevangenis verlaten, enzovoort.

Hoever staat de uitvoering van het strategisch plan? Is het al geëvalueerd en wat heeft dat opgeleverd? Zijn er aanbevelingen geformuleerd? Ontwikkelt de samenwerking tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en de FOD Justitie zich in gunstige zin?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - *Het strategisch plan dateert van 2014 en is het resultaat van een grootschalig participatieproces. Het was het eerste globale plan waarmee de gemeenschappen en Justitie de basis legden voor een samenwerking op het vlak van het hulp- en dienstverleningsaanbod in de Brusselse gevangissen.*

De voorbije jaren onderging het gevangeniswezen echter ingrijpende veranderingen die gevolgen hadden voor het strategisch plan.

L'objectif était de déterminer une mission et une vision communes ainsi que des lignes directrices pour l'avenir. Ce plan est le résultat d'un long cheminement avec pour point de départ une position commune quant à l'offre d'aide et de services aux justiciables dans les prisons bruxelloises.

Le plan a été mis sur pied en 2014. Il est vrai que les missions, les visions et les objectifs stratégiques de ce plan visaient notamment à mettre en place une politique globale et intégrée avec tous les acteurs et actrices impliqués. Il s'agissait aussi d'entretenir une meilleure collaboration entre les Communautés et la justice, d'œuvrer pour une réinsertion via une détention humaine et un suivi à la sortie de détention, d'harmoniser la coordination des Communautés, etc.

Différentes étapes avaient précédé l'adoption de ce plan parmi lesquelles : l'exploration, la consultation et la synthèse et enfin l'approbation du plan. La mise en œuvre de ce plan est intervenue lors de la législation précédente.

Quel est l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan stratégique ? Une évaluation a-t-elle été menée et quelles en sont les conclusions éventuelles ? Des recommandations ont-elles été formulées ? La continuité du travail effectué de concert avec les acteurs est-elle respectée ? La collaboration entre la Commission communautaire commune (Cocom) et les instances fédérales, en particulier le service public fédéral Justice (SPF Justice) et le ministre de la justice, continue-elle à se développer ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni. - Ce plan stratégique a été élaboré en 2014, à l'issue d'un vaste processus de participation avec le secteur. Il s'agit du premier plan global par lequel les Communautés et la justice ont établi ensemble une base pour une coopération planifiée dans les prisons bruxelloises en matière d'offre d'aides et de services.

Cependant, ces dernières années ont été caractérisées par de nombreux changements affectant le paysage pénitentiaire bruxellois, avec pour conséquence un impact sur la mise en place du

Die veranderingen hadden ook gevolgen voor de dagelijkse dienstverlening van de gemeenschappen aan de gevangenen. Die vond plaats tegen een achtergrond van voortdurende sociale onrust, stakingen en een personeelstekort, waardoor de dienstverlening beperkt werd.

Het Overlegcomité Justitieel Welzijnswerk van de GGC hield toezicht op de uitvoeringsfase van het plan 2014-2019, maar de voorbije twee jaar heeft de politiek het laten afweten.

De afstemming van de diensten in de nieuwe gevangenis van Haren is een van de vele uitdagingen.

Voorts opent de inwerkingtreding van alle artikelen van de basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden nieuwe perspectieven voor een betere planning.

Het eerste strategisch plan moet worden geëvalueerd. Mijn medewerkers zullen op basis van de evaluatie een nieuw plan opstellen of het plan bijsturen.

Een menselijke detentie staat centraal in de diensten aan de gedetineerden van de GGC. Ze is echter moeilijk aan te bieden in de verouderde en overbevolkte Brusselse gevangnissen. Daarnaast zetten werkonderbrekingen, stakingen en een personeelstekort ook een rem op de ontwikkeling van het ondersteunings- en dienstenaanbod.

Voor mij is dat een belangrijk aandachtspunt. De re-integratie van gedetineerden moet centraal staan, zodat zij, wanneer ze de gevangenis verlaten, zo snel mogelijk weer aan het maatschappelijke leven kunnen deelnemen.

plan stratégique : fusion des trois sites bruxellois en une seule prison ; affectation de la prison de Saint-Gilles en maison d'arrêt et de la prison de Forest en maison de peine ; projet de future prison à Haren ; absence de gouvernement fédéral ; fusions de services d'aide aux justiciables, etc. Il s'agit donc d'un contexte particulièrement mouvant.

Les services des Communautés ont dû faire face à ces changements dans l'offre de services qu'ils proposent quotidiennement aux détenus. Cela s'est produit dans un contexte d'actions sociales continues, de grèves prolongées et de pénurie de personnel de la justice qui, malheureusement, ont considérablement réduit l'offre d'aides et de services aux détenus. Néanmoins, les acteurs impliqués ont réussi à travailler de la meilleure manière possible et à travailler ensemble.

La phase d'implantation du plan définie pour 2014-2019 a été suivie par le comité de concertation de l'aide aux justiciables de la Cocom mais, ces deux dernières années, le suivi a fait défaut au niveau politique.

De nombreux défis subsistent, notamment concernant l'articulation du travail des services sur le futur site de la prison de Haren. De même, l'entrée en vigueur de tous les articles de la loi de principes concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, du 12 janvier 2005, notamment de son fameux "plan de détention", ouvre de nouvelles perspectives pour une meilleure planification pénitentiaire à Bruxelles.

Ce premier plan stratégique doit donc être évalué et un nouveau plan élaboré. Mon équipe reprendra donc, un à un, ses objectifs stratégiques et opérationnels, les mettra à jour et les évaluera afin de rédiger un nouveau plan à partir de 2020 ou de réorienter le plan actuel.

L'humanisation de la détention est au centre des missions des services d'aide aux détenus de la Cocom. Plusieurs aspects du contexte pénitentiaire bruxellois vus plus haut entravent considérablement ces missions. Les prisons bruxelloises sont vétustes, l'infrastructure n'est pas adaptée aux missions des services et nous sommes confrontés à une surpopulation permanente à Saint-

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).*- *De wijzigingen van de voorbije jaren hebben de uitvoering van een strategisch plan bemoeilijkt. Bovendien toonden bepaalde ministers weinig interesse. U moet ervoor zorgen dat het er toch nog van komt.*

Ministers vergeten vaak dat hun bevoegdheden niet aan de gevangenispoort eindigen. Er was een advies van de Raad van State nodig om hen eraan te herinneren dat alle ministers in de gevangnissen bevoegd zijn en dat hun bevoegdheden zich moeten aanpassen aan het feit dat gevangenen van hun vrijheid zijn beroofd. Daarom is een strategisch plan nodig. Iedereen moet ervoor zorgen dat de detentie humanaan wordt en dat de gevangene na zijn gevangenisstraf weer aan het maatschappelijke leven kunnen deelnemen

Voorts is er onduidelijkheid over de nieuwe gevangenis in Haren. Er is veel weerstand tegen, maar er zit vooruitgang in. Het moet van meet af aan een menselijke gevangenis worden en daarom moet u met federaal minister van Justitie Geens overleggen. U moet ervoor zorgen dat de medewerkers die de gevangenen ondersteunen, worden gerespecteerd.

Gilles, qui fait peser une forte pression sur le système. Ces facteurs externes rendent très difficile l'exécution intégrale des missions remplies par les services subventionnés par la Cocom.

Les interruptions de travail, les grèves - un préavis d'une semaine vient d'être déposé après la mise en place du service minimum impliquant la suppression totale de toutes les activités et des visites sur les trois sites - et le manque de personnel ont entravé le développement de l'offre d'aides et de services comme il était prévu.

Ce volet constitue un point d'attention de mon cabinet. Nous avons tout intérêt à placer la réinsertion des détenus au centre d'une stratégie social-santé, l'objectif étant que ces personnes, une fois sorties de prison, retrouvent le plus rapidement possible le chemin d'une intégration sociale optimale.

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je comprends que les changements de ces dernières années n'aient pas facilité la mise en œuvre d'un plan stratégique, sans compter le manque d'intérêt de certains ministres... Il importe que vous repreniez ce plan en main et que vous le développiez en tenant compte de ces changements.

En effet, les ministres oublient souvent que leurs compétences ne s'arrêtent pas aux portes des prisons. Il a fallu un avis du Conseil d'État pour rappeler que tous les ministres étaient compétents dans les prisons et que leurs compétences devaient s'adapter au fait que les prisonniers étaient privés de liberté. Un plan stratégique est donc essentiel. Chacun doit s'investir pour humaniser la détention et permettre à tout prisonnier de bénéficier d'un plan de sortie et de réinsertion sociale réussi.

Ensuite, outre le contexte de grèves répétées, il manque de clarté autour du projet de nouvelle prison à Haren. Beaucoup s'y opposent, mais il avance. Faisons en sorte qu'il intègre cet objectif d'humanisation. Il est donc très important que la Cocom dialogue avec le ministre de la justice, même en l'absence d'un gouvernement fédéral. Nous devons nous faire respecter en tant qu'entité fédérée et faire respecter les travailleurs de l'aide aux justiciables, qui ne sont pas toujours les

- *Het incident is gesloten.*

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

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

betreffende “de ziekenhuisnetwerken”.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Sinds 1 januari moet elk ziekenhuis in België deel uitmaken van een ziekenhuisnetwerk. Er mogen maximaal 25 netwerken zijn: 13 in Vlaanderen, 8 in Wallonië en 4 in Brussel. De organisatie van de ziekenhuisnetwerken valt onder de bevoegdheid van de deelstaten.

In Brussel zijn er drie soorten ziekenhuizen. In de openbare ziekenhuizen moet niet alleen de dienstverlening, maar ook het personeel tweetalig zijn. 25% van het personeel moet Nederlandstalig zijn, vanaf de graad van afdelingschef zelfs 50%. Daar is er administratief toezicht op de toepassing van deze taalwetgeving. Dan zijn er de private, een- en tweetalige ziekenhuizen. Alleen in het laatste geval moet de tweetalige dienstverlening gegarandeerd worden, ook al hoeft het personeel niet per se tweetalig te zijn. De universitaire ziekenhuizen zijn dan weer verbonden aan een taalgemeenschap. In de praktijk kun je in het Nederlandstalige UZ Brussel perfect in het Frans worden geholpen, terwijl dat in de Franstalige universitaire ziekenhuizen Saint-Luc en Erasmus allesbehalve het geval is. Zeker in het geval van Erasmus komen me vaak klachten ter ore.

In januari 2019 heeft de Université catholique de Louvain (UCL) een ziekenhuisnetwerk opgezet met de nogal ongelukkig gekozen naam Réseau hospitalier Bruxelles-Brabant wallon, met daarin het universitair ziekenhuis Saint-Luc en de private ziekenhuizen Kliniek Sint-Jan in Brussel en

bienvenus. Je vous incite à organiser une telle concertation avec le ministre de la justice pour faire respecter les compétences de la Cocom.

- *L'incident est clos.*

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

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

concernant "les réseaux hospitaliers".

M. Gilles Verstraeten (N-VA) (*en néerlandais*).- *Depuis le 1er janvier, chaque hôpital belge doit s'intégrer dans un des 25 réseaux organisés par les entités fédérées. Il y en a treize en Flandre, huit en Wallonie et quatre à Bruxelles.*

À Bruxelles, les hôpitaux publics doivent dispenser les soins avec un personnel bilingue dont 25 % doit être néerlandophone.

Les établissements privés sont uni- et bilingues. Les soins sont assurés dans les deux langues uniquement dans cette dernière catégorie, même si le personnel n'est pas, en soi, bilingue. Les hôpitaux universitaires relèvent de la langue de leur Communauté. Dans les faits, on peut être soigné à l'UZ Brussel en français tandis qu'à Saint-Luc ou Erasme, l'inverse n'est pas le cas.

En janvier 2019, l'Université catholique de Louvain (UCL) a constitué un réseau hospitalier avec l'hôpital universitaire Saint-Luc, la Clinique Saint-Jean à Bruxelles et la Clinique Saint-Pierre Ottignies erronément dénommé Réseau hospitalier Bruxelles-Brabant wallon. Je m'étonne d'y retrouver la Clinique Saint-Jean, institution bicommunautaire,

L'UCL aurait l'intention d'associer au même réseau pareillement nommé les Cliniques de

Clinique St-Pierre in Ottignies. Dat het Brusselse ziekenhuis Kliniek Sint-Jan, een bicommunautaire instelling, tot dat netwerk toetrad, verbaast ons, zeker gelet op de naam van het netwerk.

Ook de UCL zou het plan hebben opgevat om de Europa Ziekenhuizen, eveneens bicommunautaire instellingen, toe te voegen aan dat zogeheten Réseau hospitalier Bruxelles-Brabant wallon. De Europa Ziekenhuizen omvatten de site Sint-Elisabeth / Deux Alice in Ukkel, de site Sint-Michiel in Etterbeek, de consultatiebureaus Bella Vita Medical Center in Waterloo en de Polikliniek Halle.

De Europa Ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor de spoedgevallen of de medische noodoproepen naar het nummer 112 in de Vlaamse gemeenten Linkebeek, Beersel, Sint-Genesius-Rode, een deel van Hoeilaart en een deel van Sint-Pieters-Leeuw. De Europa Ziekenhuizen werden opgericht onder de impuls van de UCL en de KU Leuven, maar die laatste werd in dit grotere samenwerkingsverband blijkbaar buitenspel gezet.

Het zal u niet verbazen dat de N-VA zich grote vragen stelt bij dat ziekenhuisnetwerk.

Om te beginnen worden op deze manier een aantal Vlaamse gemeenten ingelijfd bij een Franstalig netwerk, dat dan ook nog eens 'Réseau hospitalier Bruxelles-Brabant wallon' heet.

Er is bovendien geen enkele garantie op een tweetalige dienstverlening. Het bicommunautaire statuut van de Europa Ziekenhuizen en van de Kliniek Sint-Jan wordt daardoor de facto opgegeven. De N-VA vindt het dan ook problematisch dat de inspraak van de KU Leuven in het dossier van de Europa Ziekenhuizen totaal genegeerd wordt.

Daarnaast is er nog een ander ziekenhuisnetwerk, dat zou bestaan uit het Erasmusziekenhuis van de Université libre de Bruxelles (ULB) en de Iris Ziekenhuizen, openbare ziekenhuizen dus. Ondertussen vernam ik dat daar mogelijk nog de Chirec-ziekenhuizen bij komen. U zei echter dat daarover nog niets is beslist, aangezien die

l'Europe, bicommunautaires aussi et disposant de plusieurs sites.

Les Cliniques de l'Europe assurent les urgences de la centrale d'appel 112 dans les communes flamandes de Linkebeek, Beersel, Rhode-Saint-Genèse et d'une partie d'Hoeilaart et de Leeuw-Saint-Pierre. Elles ont été constituées sous l'impulsion de l'UCL et de la KU Leuven mais celle-ci semble être hors-jeu dans ce partenariat.

La N-VA s'interroge beaucoup sur ce réseau.

D'abord, il y a l'intégration de communes flamandes dans un réseau francophone appelé Réseau hospitalier Bruxelles-Brabant wallon !

En outre, les soins dans les deux langues ne sont pas garantis. Or, les Cliniques de l'Europe et de la Clinique Saint-Jean ont un statut bicommunautaire. Pour la N-VA, la négation de la participation de la KU Leuven dans le dossier des Cliniques de l'Europe est un problème.

Il y aurait un autre réseau autour de l'Hôpital Erasme de l'Université libre de Bruxelles (ULB) et des hôpitaux IRIS, établissements publics donc, auxquels s'ajouterait le Chirec. Vous dites que ce n'est pas encore décidé, vu une possible fusion avec des établissements wallons. Pouvez-vous m'éclairer ?

Le bilinguisme des hôpitaux publics est souvent une illusion. Ces deux réseaux comptent des hôpitaux bilingues et des hôpitaux unilingues francophones réunis sous gestion francophone.

Je suis aussi préoccupé par la question des spécialisations. Les réseaux hospitaliers sont d'abord mis en place pour rationaliser l'offre de soins. Des patients actuellement soignés dans des établissements bilingues pourraient l'être à l'avenir dans un hôpital francophone unilingue, au détriment des droits des néerlandophones. Et le contrôle du bilinguisme dans les hôpitaux ne sera pas assuré. Ce serait un recul pour les patients et les travailleurs néerlandophones des cliniques bruxelloises.

ziekenhuizen ook met Waalse ziekenhuizen zouden kunnen fuseren. Kunt u dat verduidelijken?

Openbare ziekenhuizen moeten tweetalig zijn, maar die tweetaligheid laat in de praktijk vaak te wensen over.

Binnen de twee netwerken die worden opgezet, worden tweetalige ziekenhuizen en eentalig Franstalige ziekenhuizen samengebracht onder een Franstalig bestuur.

Daarnaast is er de kwestie van de specialisaties, waar ik mij grote zorgen over maak. De ziekenhuisnetwerken zijn er in de eerste plaats op gericht om de uitvoering van bepaalde ingrepen te rationaliseren, zodat niet alle ziekenhuizen dezelfde zorg aanbieden. Het is dan ook denkbaar dat patiënten voor bepaalde zorgen die nu in wettelijk tweetalige ziekenhuizen worden aangeboden, in de toekomst alleen nog terecht kunnen in een zuiver Franstalig ziekenhuis, waar niet dezelfde rechten gelden voor Nederlandstaligen. Ook het overheidstoezicht op die tweetaligheid zal in die ziekenhuizen niet gegarandeerd zijn. Dat houdt in dat de Nederlandstalige dienstverlening voor patiënten en werknemers in de ziekenhuizen in Brussel er mogelijk zwaar op achteruit zal gaan.

Kunt u meer inhoudelijke en juridische informatie geven over de ontwikkelingen rond de ziekenhuisnetwerken?

In een interview zei u dat u het belangrijk vond dat de openbare ziekenhuizen hun eigenheid behouden. Slaat dat ook op de tweetalige dienstverlening? Hoe denkt u dat de tweetalige dienstverlening in de nieuwe ziekenhuisnetwerken zal verbeteren? Welke garanties biedt u op een Nederlandstalige dienstverlening?

Bent u van plan om met Vlaams minister van Welzijn Wouter Beke te overleggen over de ziekenhuisnetwerken?

De heer Ibrahim Dönmez (PS) *(in het Frans).*- *Collega Verstraeten stelt dat het gewest en de Brusselse ziekenhuizen verantwoordelijk zijn voor deze hervorming. Nochtans wensten ze die niet. Het*

Pouvez-vous nous informer au fond et en droit sur l'évolution des réseaux hospitaliers ?

Selon vous, les hôpitaux publics doivent garder leur spécificité. Porte-t-elle sur le bilinguisme dans les soins ? Comment améliorerez-vous la dispense de soins dans les deux langues dans les nouveaux réseaux ? Comment garantirez-vous les soins en néerlandais ?

Consulterez-vous le ministre flamand du bien-être, Wouter Beke ?

M. Ibrahim Dönmez (PS).- Notre collègue rend l'autorité régionale et les hôpitaux bruxellois responsables d'une réforme qu'ils n'ont pas souhaitée et qui a été décidée au niveau fédéral, par

was een beslissing van de federale regering, waarvan zijn partij deel uitmaakte.

De Vlaamse en federale regeringen hebben het ziekenhuis van de Vrije Universiteit Brussel (het Universitair Ziekenhuis Brussel) blijkbaar verboden of belet om toe te treden tot een Brussels netwerk, omdat het onder de bevoegdheid van het Vlaams Gewest valt.

Ik vind het dan ook nogal gewaagd en voorbarig van hem dat hij bezorgd is over de tweetaligheid van het netwerk, dat nog niet gevormd is.

De heer Christophe Magdalijns (DéFI) *(in het Frans).*- *Om te komen tot een verbetering en een rationalisering van het ziekenhuisaanbod in ziekenhuisnetwerken, moeten de tussenschotten weggehaald worden. Dit betekent niet dat de dienstverlening aan Nederlandstalige patiënten zal verslechteren. De regels blijven van kracht, er komen taalopleidingen voor het verzorgend personeel.*

Brussel telt heel veel algemene ziekenhuizen en één universitair ziekenhuis. Ze zijn allemaal in staat om Nederlandstalige patiënten te woord te staan. Bestaat er een onderzoek over de behoefte aan medische hulp van Nederlandstaligen en het ziekenhuisaanbod in Brussel? Het aanbod moet afgestemd worden op de realiteit op het terrein, en niet op de taalwet.

Voor DéFI moet iedereen zo correct mogelijk onthaald worden. We zijn ervan overtuigd dat een groot aantal ziekenhuizen in staat is om Nederlandstalige patiënten te verzorgen.

Voor ons is het van wezenlijk belang dat de wetgeving voorziet in de toepassing van de netwerken op 1 januari 2020. Hoe staat het met de procedure betreffende de vier Brusselse netwerken en de wijziging van de organieke wet van de OCMW's, die noodzakelijk is om op correcte wijze de ziekenhuisnetwerken op te starten?

un gouvernement dans lequel son parti est impliqué.

Les gouvernements flamand et fédéral ont, semble-t-il, interdit ou empêché l'hôpital de la Vrije Universiteit Brussel (VUB), qui relevait de la Région flamande, de s'inscrire dans un réseau bruxellois, en conséquence de quoi il s'est associé aux hôpitaux de Hal et Alost.

Il apparaît fort osé de venir aujourd'hui s'inquiéter du manque de bilinguisme dans le futur réseau. Le retour en arrière peut être imputé à une occasion manquée. Par ailleurs, il est quelque peu prématuré de faire un procès d'intention alors que les réseaux ne sont pas encore constitués.

M. Christophe Magdalijns (DéFI).- La question des langues semble très pointue pour notre collègue, ce qui laisse présager de nombreuses discussions au sein de cette commission.

Même si nous n'avons pas fait le choix des réseaux, le fait de rentrer dans cette logique d'amélioration et de rationalisation de l'offre nécessite un décloisonnement. Vous en avez expliqué le résultat.

Ceci n'est pas pour autant synonyme d'une dégradation de l'accueil des patients néerlandophones. Les règles continuent de s'appliquer, des formations en langues vont être développées spécifiquement pour le personnel soignant et des initiatives nouvelles seront prises.

Il faudrait réconcilier la réalité de terrain avec l'offre médicale. Bruxelles compte énormément d'hôpitaux généraux, ainsi qu'un hôpital universitaire, qui sont tous en mesure de s'adresser à la patientèle néerlandophone. Existe-t-il une étude sur l'adéquation entre les besoins de soins de la patientèle néerlandophone et l'offre hospitalière à Bruxelles ? Sinon, il serait bon de la réaliser. C'est avec la réalité de terrain qu'il faut réconcilier l'offre des soins, et non avec le droit en matière linguistique.

Pour DéFI, il est clair que tout le monde doit être accueilli aussi correctement que possible. Cependant, nous sommes convaincus qu'un grand

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).*- *Ik wilde een interpellatie indienen naar aanleiding van het artikel van 23 januari 2020, maar ik stel vast dat mijn interpellatie toegevoegd werd aan een interpellatie over de tweetaligheid van de dienstverlening, terwijl ik de kwestie van de netwerken globaal wil aankaarten.*

De netwerken werden opgelegd door het federale niveau, maar zonder echte doelstellingen. Het systeem wordt in werking gesteld, omdat het verplicht is. De betrokkenen wachten op aanwijzingen van de federale overheid.

We zouden in ons gewest deze netwerken kunnen benutten om zo goed mogelijk in te spelen op de bezorgdheid rond volksgezondheid, de kwaliteit en de toegang tot zorg voor iedereen, enzovoort.

Wat is het tijdschema voor de wijzigingen van de normen?

nombre d'hôpitaux est en mesure de rencontrer la patientèle néerlandophone, y compris les personnes qui ne résident pas à Bruxelles.

Ce qui est essentiel à nos yeux, c'est que la législation prévoit l'application des réseaux au 1er janvier 2020. Où en sommes-nous au niveau de la procédure concernant les quatre réseaux bruxellois ? Où en est la modification de la loi organique des CPAS, nécessaire à la bonne mise en œuvre des réseaux hospitaliers ?

Mme Magali Plovie (Ecolo).- En effet, je voulais soumettre une interpellation suite à l'article en date du 23 janvier. J'ai ensuite constaté la présence de cette autre interpellation axée sur les questions linguistiques et principalement le bilinguisme. Ceci dit, je voulais aborder la problématique des réseaux de manière globale.

Il est vrai que les réseaux ont été imposés par l'échelon fédéral. Nous avons le sentiment qu'il n'y a malheureusement pas vraiment d'objectif assigné à ces réseaux. Le dispositif est mis en œuvre car il a un caractère obligatoire. Mais le flou règne en ce qui concerne les objectifs ou les obligations. Pour l'instant, les acteurs sont dans l'attente des indications du niveau fédéral.

Cependant, dans ce contexte particulier, nous pourrions tenter, dans notre Région, de tirer parti de ces réseaux en particulier en matière de santé publique. En effet, nous pourrions nous interroger sur la manière dont nous allons pouvoir, par ces réseaux, répondre au mieux aux préoccupations relatives à la santé publique, à la qualité des soins et à l'accès aux soins pour tous, etc.

N'oublions pas la question des normes afin de mener les actions à bien sur le terrain. Des changements doivent intervenir en la matière notamment à travers la loi organique sur les CPAS.

Quel est le calendrier envisagé pour adopter ces changements de normes d'action sur le terrain, d'une part, et de qualité et d'accès aux soins, d'autre part ?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- Mijnheer Verstraeten, ik dank u voor uw vraag over de stand van zaken van de ziekenhuisnetwerken en de daarmee samenhangende tweetaligheidskwestie.

Om te beginnen wil ik u herinneren aan de context. Het was namelijk de wil van de federale regering om deze hervorming door te voeren.

(verder in het Frans)

Het was dus niet de wens van het Brussels Gewest.

(verder in het Nederlands)

Er zijn verschillende aspecten van deze federale wetgeving waarnaar we ons moeten schikken en die ons weinig of geen manoeuvreerruimte bieden.

Zo is het aan het UZ Brussel opgelegde verbod om tot een netwerk met de Brusselse ziekenhuizen toe te treden een grote gemiste kans. Die toetreding had de spontane samenwerking en tweetaligheid waarvoor u pleit, kunnen bevorderen.

(verder in het Frans)

Hoe absurd ook, zo werd het beslist door de federale regering.

(verder in het Nederlands)

Daarnaast heeft het verbod op het vormen van netwerken die gezamenlijk door de GGC en het Vlaams Gewest zijn erkend, van bij het begin bepaalde vormen van samenwerking verhinderd.

De ziekenhuizen vormen momenteel dus netwerken binnen de grenzen die de federale regering hen oplegt en daar moeten we mee leren leven.

(verder in het Frans)

We proberen de zaken te deblokkeren binnen de moeilijke context van deze federale beslissing, die werd genomen zonder de GGC te raadplegen.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *Pour rappel, cette réforme répond à la volonté du gouvernement fédéral.*

(poursuivant en français)

Ce n'était donc pas, comme d'aucuns l'ont rappelé, la volonté de la Région bruxelloise.

(poursuivant en néerlandais)

Différents aspects de cette législation fédérale nous laissent peu, voire pas du tout, de marge de manœuvre.

Ainsi, l'interdiction imposée à l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (Universitair Ziekenhuis Brussel, UZ Brussel) de former un réseau avec les hôpitaux bruxellois constitue une véritable occasion manquée. Ce regroupement aurait pu favoriser la collaboration spontanée et le bilinguisme que vous réclamez.

(poursuivant en français)

C'est une absurdité, mais également la volonté du gouvernement fédéral.

(poursuivant en néerlandais)

Par ailleurs, l'interdiction de constituer des réseaux agréés conjointement par la Cocom et la Région flamande empêche certaines formes de collaboration. Les hôpitaux forment actuellement des réseaux dans les limites imposées par le gouvernement fédéral.

(poursuivant en français)

Nous sommes en train d'essayer de mettre de l'huile dans les rouages et d'articuler les choses dans un contexte difficile pour la mise en œuvre d'une législation fédérale. Celle-ci a par ailleurs été adoptée sans concertation avec les autres entités, y compris la Cocom.

(poursuivant en néerlandais)

Seuls quelques hôpitaux privés liés aux Cliniques universitaires Saint-Luc se sont prononcés en

(verder in het Nederlands)

Slechts een groep private ziekenhuizen rond de Cliniques universitaires Saint-Luc heeft zich uitgesproken over het opzetten van locoregionale ziekenhuisnetwerken.

De andere Brusselse ziekenhuizen wensen zich voorlopig niet uit te spreken en wachten de goedkeuring van een ordonnantie af die hoofdstuk XII van de organieke wet betreffende de OCMW's zou wijzigen en daardoor die gemengde publiek-private netwerken mogelijk maakt.

(verder in het Frans)

De Brusselse regering legt de laatste hand aan dit ontwerp van ordonnantie. De organieke wet zal gewijzigd worden vermits dit noodzakelijk is voor de realisatie van het geheel van netwerken.

Het ontwerp van ordonnantie zal eerst voorgelegd worden aan de adviesraad van de ziekenhuizen en vervolgens aan de Raad van State. Pas na de tweede lezing is het parlement aan zet.

(verder in het Nederlands)

Deze ordonnantie moet logischerwijze de oprichting van een groot Brussels netwerk met alle momenteel nog beschikbare ziekenhuizen mogelijk maken, hoewel er geen aansluitingsverplichting is.

Ik vraag de ziekenhuizen dan ook om daarover formeel een standpunt in te nemen. De uiteindelijke beslissing ligt uiteraard bij de ziekenhuizen zelf.

(verder in het Frans)

Het lijkt me wenselijk dat alle openbare ziekenhuizen aan hetzelfde netwerk deelnemen.

(verder in het Nederlands)

In dit stadium zijn er nog geen specifieke regelingen getroffen om de kwaliteit van de dienstverlening na de oprichting van de ziekenhuisnetwerken te waarborgen. De integratie

faveur de la mise en place de réseaux hospitaliers locorégionaux. Les autres hôpitaux bruxellois ne souhaitent pas se prononcer pour le moment et attendent l'adoption d'une ordonnance à cet égard.

(poursuivant en français)

Ce projet d'ordonnance est en cours de finalisation par mon gouvernement. M. Magdalijns, je vous confirme que la loi organique sera modifiée. Une telle modification est nécessaire pour réaliser l'ensemble des réseaux possibles, y compris ceux incluant des hôpitaux publics et privés. Pour rappel, les hôpitaux qui dépendent de l'Université libre de Bruxelles (ULB) sont considérés comme des hôpitaux privés.

Ledit projet d'ordonnance en cours de finalisation fera l'objet d'une demande d'avis au comité consultatif des hôpitaux, puis au Conseil d'État, avant d'être soumis à notre parlement après sa validation en deuxième lecture.

(poursuivant en néerlandais)

En principe, cette ordonnance doit permettre la mise en place d'un vaste réseau bruxellois englobant tous les hôpitaux encore disponibles. Je demande dès lors aux hôpitaux de prendre formellement position à ce sujet.

(poursuivant en français)

J'ai par ailleurs rappelé aux acteurs mon souhait que tous les hôpitaux publics prennent part au même réseau.

(poursuivant en néerlandais)

L'intégration au réseau n'aura pas d'incidence sur la qualité des services fournis. À ce stade, aucune mesure spécifique visant à la garantir n'a donc encore été prise.

(poursuivant en français)

Chaque hôpital conservera sa politique, son identité et continuera à fonctionner avec ses règles propres. Même en prenant part à un réseau, les hôpitaux relevant de la Cocom continueront à relever de la

van de ziekenhuizen in het netwerk zal daar geen invloed op hebben.

(verder in het Frans)

Elk ziekenhuis behoudt zijn eigen beleid en identiteit en blijft werken volgens zijn eigen regels. De ziekenhuizen die onder de GGC vallen, blijven de taalwet toepassen.

De toekomst van deze netwerken blijft onduidelijk. De verplichting om samen een netwerk te vormen zou tot een betere coördinatie moeten leiden. Het zou de gelegenheid moeten zijn om te evolueren naar een gewestelijk ziekenhuisbeleid, in lijn met het gewestelijk gezondheidsbeleid.

(verder in het Nederlands)

Aangezien de federale wetgeving niet voorziet in een afstemming tussen het beleid van de Brusselse en de Vlaamse netwerken, is overleg over dit onderwerp met Vlaams minister van Welzijn Wouter Beke ook niet nodig.

Ik stelde minister Beke wel voor om een algemeen overleg te organiseren. Een datum daarvoor ligt nog niet vast.

(verder in het Frans)

We zullen uiteraard samenzitten om verschillende aspecten van het gezondheidsbeleid te bespreken.

Mijn kabinet heeft geprobeerd om de best mogelijke context te creëren, zodat de verschillende actoren met elkaar kunnen overleggen over de uitbouw van deze netwerken. Tot deze actoren behoren de gemeenten, de GGC en de gewestelijke overheden, de Universiteit libre de Bruxelles (ULB) en de privéziekenhuizen.

Dankzij het aanzienlijke werk dat verricht is, beschikken we over een bijna definitieve tekst die binnenkort aan de regering wordt voorgelegd en in het voorjaar van 2020 aan het parlement.

tutelle de celle-ci, notamment en matière d'obligations linguistiques.

Il y a effectivement un grand point d'interrogation quant au futur de ces réseaux, l'intention à terme de l'autorité fédérale n'étant pas du tout claire. L'obligation de se mettre en réseau devrait améliorer un certain nombre de choses et permettre une meilleure coordination. Cela devrait être l'occasion d'entrer progressivement dans des logiques de politique hospitalière régionale, en cohérence avec la politique de santé régionale, même si, pour diverses raisons, ces hôpitaux accueillent aussi un public venu des autres Régions.

(poursuivant en néerlandais)

Étant donné que la législation fédérale ne prévoit pas d'harmonisation entre la politique des réseaux bruxellois et flamands, la concertation à ce sujet avec le ministre Beke n'est pas nécessaire.

(poursuivant en français)

Nous nous verrons bien évidemment afin de discuter de différents aspects de la politique de santé.

La presse vous a tous informés des mesures que nous avons adoptées en rapport avec l'élaboration de ces réseaux. Au niveau du cabinet, nous avons tenté de mettre en place le meilleur contexte possible, afin que les différents acteurs puissent communiquer tant en notre présence qu'en notre absence.

Ces acteurs sont multiples. Ils comprennent des communes, la Cocom et les autorités régionales, l'Université libre de Bruxelles (ULB) et les hôpitaux privés. Notre objectif était donc d'optimiser la communication entre ces différentes parties prenantes, ce qui fut largement le cas.

Grâce aux apports des uns et des autres et au travail considérable effectué par les opérateurs, nous disposons aujourd'hui d'un texte quasi définitif qui devrait être soumis au gouvernement très prochainement, pour être présenté au parlement au printemps 2020.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Ik hoor dat er nog bijna niets is beslist. Het wordt dus afwachten.

U zegt dat de ziekenhuizen onder hun specifieke regeling blijven functioneren, maar de bedoeling van de ziekenhuisnetwerken is net om bepaalde diensten bij het ene of het andere ziekenhuis onder te brengen, zodat ze niet allemaal dezelfde dienstverlening aanbieden, minder duur materiaal kunnen aankopen enzovoort.

Mijn bezorgdheid blijft dat als eentalig Franstalige ziekenhuizen in een groep terechtkomen met officieel tweetalige ziekenhuizen, een bepaalde afdeling mogelijk in een eentalig Franstalig ziekenhuis terechtkomt en er bijgevolg geen Nederlandstalige zorg meer zal zijn. Ik hoop dat u die bezorgdheid ernstig neemt om te vermijden dat het Nederlandstalige aanbod in Brussel verschaalt.

Er is nog geen specifieke regeling voor het taalgebruik. We zullen afwachten wat de wijziging van hoofdstuk XII van de OCMW-wet brengt. Ik wil u nogmaals vragen om uitermate waakzaam te zijn, zodat het Nederlandstalige aanbod in Brussel niet verschaalt. Ik vraag dat niet alleen voor de Nederlandstalige Brusselaars, maar ook voor Vlamingen die soms noodgedwongen in een Brussels ziekenhuis terechtkomen, bijvoorbeeld wanneer ze daar met de ziekenwagen naartoe worden gebracht. Soms ontstaan er zo gevaarlijke en zelfs levensbedreigende situaties. Dat is iets waar we wel wat meer aandacht aan mogen besteden.

De heer Christophe Magdalijs (DéFI) *(in het Frans)*.- *Ik kijk uit naar de ontwerpen van ordonnantie en naar de oprichting van de netwerken. Bepaalde ziekenhuizen zien het samengaan in netwerken als een opportuniteit. Gezien het grote aantal ziekenhuizen in Brussel, zal dat wel kloppen.*

(Vrolijkheid)

M. Gilles Verstraeten (N-VA) *(en néerlandais)*.- *Vous dites que les hôpitaux continueront de fonctionner selon leurs modalités spécifiques, mais l'objectif des réseaux hospitaliers est précisément de confier certains services à tel ou tel hôpital, afin de garantir la diversité de l'offre.*

Si les hôpitaux unilingues francophones sont repris dans un groupe d'hôpitaux officiellement bilingues, certains services risquent d'être intégrés dans un hôpital unilingue francophone, de sorte qu'il n'y aurait plus de soins dispensés en néerlandais. Il convient d'éviter une baisse de l'offre de soins en néerlandais à Bruxelles.

En l'absence de réglementation spécifique sur l'emploi des langues, je vous demande, une fois de plus, d'être extrêmement vigilant à cet égard. En effet, la situation actuelle peut avoir des conséquences préjudiciables, voire fatales, pour les habitants néerlandophones de Bruxelles et les Flamands transportés en ambulance vers un hôpital bruxellois.

M. Christophe Magdalijs (DéFI).- Nous sommes impatients d'examiner les projets d'ordonnance et de voir les réseaux se concrétiser. En discutant avec certains organismes hospitaliers qui travaillent dans ma commune, régulièrement cités pour les prix pratiqués, j'ai appris que certains souhaitent faire de la mise en réseaux une opportunité. Compte tenu de la densité du réseau hospitalier, nous avons aussi des opportunités à dégager à Bruxelles.

(Sourires)

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) (in het Frans).- *Ik noteer dat u van oordeel bent dat alle openbare ziekenhuizen tot hetzelfde netwerk moeten behoren. Ik hoop dat er in Brussel een interessant project ontstaat. Voorts onderstreept u dat een zekere coherentie een opportuniteit betekent voor de gezondheidszorg.*

De beperkingen ervan zijn bekend. De Brusselse openbare ziekenhuizen worden overigens als aantrekkelijk beschouwd, aangezien ze uitmuntende zorg bieden in bepaalde specialismen.

Voorts is het belangrijk dat de samenwerking tussen de ziekenhuizen en de aanbieders van eerstelijnszorg verbetert.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Mijnheer Verstraeten, ik begrijp uw bezorgdheid, maar het Verenigd College kan op dat vlak niets ondernemen. Met de steun van de N-VA is er trouwens een zuiver Nederlandstalig netwerk ontstaan en kon het UZ Brussel niet aansluiten bij een netwerk van andere Brusselse ziekenhuizen. Dat zou nochtans de tweetaligheid binnen de ziekenhuizen bevorderd hebben. U moet nu dan ook niet komen klagen dat er een risico bestaat dat Nederlandstalige patiënten binnen een ziekenhuisnetwerk naar Franstalige diensten worden doorverwezen en dat dat problemen kan opleveren.*

Niettemin zal ik onderzoeken of het mogelijk is om in de erkenningscriteria te verwerken dat een patiënt gedurende zijn volledige zorgtraject in dezelfde taal moet worden geholpen.

De N-VA zou beter van bij het begin aandacht hebben voor de gevolgen van een beslissing wanneer ze die in het federale parlement

Mme Magali Plovie (Ecolo).- Je souhaiterais pointer deux éléments que j'apprécie particulièrement dans votre réponse. Pour commencer, je note votre position par rapport au fait que tous les hôpitaux publics doivent figurer dans le même réseau. Vu la teneur de l'article du 23 janvier, j'espère que nous nous dirigeons vers un projet intéressant dans ce sens. Ensuite, je retiens vos propos lorsque vous soulignez l'opportunité d'avoir une cohérence au niveau régional sur le plan de la santé.

Vous avez mis en évidence les limites et nous les connaissons. Elles sont liées aux hôpitaux que nous avons : l'Institut Jules Bordet, l'Hôpital Érasme, l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola (Huderf) et le CHU Saint-Pierre. Ces hôpitaux sont jugés attractifs, car ce sont des pôles d'excellence dans certaines spécialisations

À propos de cette cohérence, j'ajouterai un dernier élément : il est important de bien faire le lien avec la première ligne. Ces réseaux offrent l'opportunité de travailler avec la première ligne, une collaboration qui fait actuellement défaut ou qui mériterait d'être intensifiée.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Je souhaitais répondre à M. Verstraeten. J'ai entendu votre préoccupation, mais le Collège réuni n'y est pour rien. C'est aussi avec le soutien de votre parti qu'il existe un réseau purement néerlandophone et qu'il a été impossible pour l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (UZ Brussel) d'intégrer un réseau avec d'autres hôpitaux bruxellois. Cela aurait été beaucoup plus facile, y compris pour les patients néerlandophones, en matière de réorientation et de promotion du bilinguisme !

Donc, se plaindre qu'il pourrait y avoir éventuellement un risque, dans le cadre d'un réseau dans lequel seraient inclus des hôpitaux relevant de la Cocom et d'autres purement francophones, que des patients néerlandophones soient transférés vers des services francophones et que cela puisse poser problème, cela revient à vouloir le beurre et l'argent du beurre !

goedkeurt. In dit geval heeft ze de Nederlandstaligen in Brussel niet bepaald een dienst bewezen. Daar wilde ik toch even op wijzen.

- Het incident is gesloten.

(De heer Ibrahim Dönmez, voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW DOMINIQUE DUFOURNY

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

betreffende "het beleid ter preventie van slaapapneu in de rusthuizen".

Mevrouw Dominique Dufourny (MR) *(in het Frans).*- *Het aantal personen dat voor slaapapneu wordt behandeld, nam de voorbije tien jaar sterk toe.*

Met de leeftijd wijzigt het slaappatroon. Vele bejaarden doen in de loop van de dag na hun middagmaal een dutje. Bovendien neemt de diepe slaap af en de lichte slaap toe en worden ze tussenin vaker wakker.

Jongvolwassenen met slaapapneu zijn overdag vaak slaperig, hebben 's ochtends hoofdpijn, vertonen tekenen van lichamelijke vermoeidheid, snurken, stoppen af en toe met ademen tijdens hun

Néanmoins, puisque cette question est intrinsèquement intéressante, une réflexion sera menée pour savoir si dans le cadre des critères d'agrément, une attention particulière pourrait être portée au fait qu'un patient accueilli dans une langue continue de recevoir son suivi médical dans la même langue, quel que soit l'hôpital où il serait transféré ou renvoyé.

Toutefois, j'aimerais que vous puissiez avoir ce même type d'attention dès le départ, en amont, quand votre parti vote ou est partie prenante de lois au niveau fédéral. En l'occurrence, vous ne vous êtes pas aidés vous-mêmes, et je tenais à le pointer.

- L'incident est clos.

(M. Ibrahim Dönmez, président, reprend place au fauteuil présidentiel)

QUESTION ORALE DE MME DOMINIQUE DUFOURNY

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

concernant "la politique de prévention contre l'apnée du sommeil dans les maisons de repos".

Mme Dominique Dufourny (MR).- La presse relatait récemment que le nombre de personnes traitées pour les apnées du sommeil avait fortement augmenté au cours de ces dix dernières années.

En effet, avec l'avancée en âge, le sommeil change. La durée totale du sommeil n'est, en principe, pas modifiée, mais sa répartition évolue avec un sommeil qui devient davantage polyphasique, c'est-à-dire fragmenté en plusieurs périodes, avec souvent une sieste dans la journée après le repas. L'architecture du sommeil se modifie aussi, avec une diminution du sommeil profond, une augmentation du sommeil léger et plusieurs éveils durant le sommeil.

slaap, hebben 's nachts last van een verstikkend gevoel of kampen met stemmingsstoornissen.

Bij bejaarden zijn de meest voorkomende tekenen die op apneu wijzen concentratie-, aandachts- en geheugenstoornissen. Ook depressie komt vaak voor, net als evenwichtsstoornissen die herhaaldelijk tot vallen leiden, slapeloosheid en nachtelijke verwardheid.

Volgens de dienst Pneumologie van de Cliniques universitaires Saint-Luc is het aantal personen met een apneumasker tussen 2008 en 2018 van 25.400 tot meer dan 100.000 gestegen.

Slaapapneu kan een hoge bloeddruk en obesitas veroorzaken en doet de levensverwachting en de levenskwaliteit dalen. Uit wetenschappelijke studies blijkt bovendien dat er een verband is met de ziekte van Alzheimer.

Vooral vijftigplussers worden door apneu getroffen. Doordat het syndroom zich langzaam ontwikkelt, zijn weinig patiënten zich bewust van de omvang ervan. Ze zoeken dan ook vrij laat hulp voor de behandeling van hun apneu.

Hoe zult u ouderen, vooral in de rusthuizen, beter informeren over slaapapneu? Staan er maatregelen in het strategisch gezondheidsplan 2018-2022?

Hoe wilt u vijftigplussers aansporen om een pneumoloog te raadplegen, wanneer ze symptomen van apneu vertonen?

Deed u projectoproepen voor verenigingen die apneu bestrijden? Met welk resultaat?

Beschikt u over recente gegevens over de situatie in Brussel?

Il existe tout d'abord des signes cliniques classiques que l'on retrouve chez les adultes jeunes, comme la somnolence excessive en journée, des maux de tête le matin, la fatigue physique, les ronflements, les pauses respiratoires durant le sommeil, des sensations d'étouffement nocturne ou encore des troubles de l'humeur.

En dehors de ces manifestations, les signes les plus fréquents et qui alertent chez les personnes âgées sont principalement les troubles de la concentration, les troubles d'attention et les troubles de la mémoire. La dépression est également un symptôme fréquent, de même que les troubles de l'équilibre avec des chutes à répétition, les insomnies ou encore la confusion nocturne.

Selon le service de pneumologie des Cliniques universitaires Saint-Luc, le nombre de personnes équipées d'un masque limitant les apnées du sommeil a été multiplié par quatre, passant de 25.400 à plus de 100.000 patients, entre 2008 et 2018.

Or l'apnée du sommeil peut provoquer de l'hypertension artérielle, de l'obésité et diminuer l'espérance et la qualité de vie. Selon plusieurs études scientifiques, cette maladie aurait un lien avec celle d'Alzheimer.

Enfin, l'apnée obstructive du sommeil affecterait plus facilement les personnes de plus de 50 ans et surtout, peu de patients se rendent compte de l'étendue de ce syndrome du fait de son lent développement. Par conséquent, elles ne consultent pas assez tôt ou pas du tout le personnel médical afin de traiter cette affection le plus rapidement possible.

Quelles pistes d'action ou nouvelles stratégies en résultent-elles pour renforcer l'information auprès de nos aînés en Région bruxelloise, et plus spécifiquement au sein des maisons de repos ?

Les axes du plan stratégique de promotion de la santé 2018-2022 y font-ils référence ?

Comment mieux inciter les personnes de plus de 50 ans à consulter un pneumologue dès l'apparition des symptômes ?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Buiten eventuele individuele initiatieven vonden er in de rusthuizen geen initiatieven plaats om verzorgers, bewoners en hun familie bewust te maken van slaapapneu.*

Volgens de normen van de GGC moeten zowel de directeur als het personeel van rusthuizen opleidingen volgen over de strijd tegen mishandeling, kwaliteitsvolle zorg, diversiteit en participatie van bejaarden. Een specifieke opleiding over apneu kan daarbij worden aangeboden. Tot nu toe werd het thema echter niet besproken in de opleidingen die door Iriscare zijn erkend.

Slaapapneu kan meerdere oorzaken hebben. De aandoening hangt samen met de levensstijl, in het bijzonder met overgewicht. In de normen voor de rusthuizen is opgenomen dat ze gezonde, gevarieerde en aangepaste voeding moeten aanbieden. Diëten op medisch voorschrift moeten worden nageleefd. De inspecteurs die de instellingen controleren, gaan na of die normen worden gerespecteerd.

Het verplegend personeel moet elke vaststelling in verband met de bewoners noteren. Deelname aan activiteiten lijkt een gunstig effect op slaapapneu te hebben. Daarom moeten de instellingen een activiteitenprogramma opstellen, dat de inspectiediensten systematisch controleren.

Gezonde voeding en fysieke activiteiten helpen bij de preventie van slaapapneu. Een volgende stap zou de bewustmaking kunnen zijn van coördinerende artsen en adviseurs, zodat zij samen met het verzorgend personeel een doelgerichte strategie voor de preventie en de aanpak van slaapapneu kunnen uitwerken.

Het strategisch gezondheidsplan 2018-2022 valt onder de bevoegdheid van de Franse

Quels appels à projets à destination des associations luttant contre cette maladie ont-ils été lancés ? Si oui, quel en est le résultat ?

Enfin, quelles sont les données récentes dont vous disposez sur la situation à Bruxelles ?

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Dans les maisons de repos, en dehors d'éventuelles initiatives individuelles dont Iriscare n'aurait pas connaissance, aucune action n'a été entreprise, jusqu'à présent, pour sensibiliser les soignants, les résidents et leur famille au syndrome de l'apnée du sommeil.

Selon les normes de la Commission communautaire commune (Cocom), tant le directeur d'institution que l'ensemble du personnel sont tenus de participer à une formation continuée portant sur la lutte contre la maltraitance, la qualité des soins, la diversité et la participation des personnes âgées. Une formation spécifique sur ce syndrome pourrait être créée dans ce cadre. Jusqu'à présent, la thématique n'a jamais été traitée dans les formations validées par Iriscare.

Par ailleurs, on sait que l'origine de l'apnée du sommeil est multifactorielle. Elle peut être liée à l'hygiène de vie et, notamment, à un excès de poids. Les normes en vigueur dans les maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et les maisons de repos et de soins (MRS) imposent à l'établissement de mettre à disposition une nourriture saine, variée et adaptée aux besoins des personnes âgées. Les régimes diététiques faisant l'objet d'une prescription médicale doivent être respectés. Les inspecteurs chargés du contrôle des institutions vérifient systématiquement cette norme, notamment la variété et l'équilibre des menus ainsi que le poids des résidents.

Rappelons que le personnel infirmier doit noter tout élément, toute observation ayant trait aux résidents. Il semble aussi qu'une bonne stimulation des résidents par un planning d'activités, intérieures et extérieures, a un effet favorable sur ce syndrome. C'est pourquoi l'établissement est tenu d'établir un programme d'animations et d'activités qui sera

Gemeenschapscommissie. Dankzij de gezamenlijke commissies van de GGC en de Cocof zal ik in de toekomst echter wel op dergelijke vragen kunnen antwoorden.

(Vrolijkheid)

Het is moeilijk om vijftigplussers die een risico op slaapapneu lopen, te sensibiliseren, aangezien de symptomen niet erg specifiek zijn. Bij velen wordt de diagnose dan ook niet gesteld.

De bestrijding van slaapapneu moet vooral gebeuren door het beperken van de risicofactoren, zoals obesitas, roken, 's avonds alcohol drinken en hoge bloeddruk. Het is dan ook belangrijk dat vijftigplussers aangemoedigd worden om een arts te raadplegen om die risicofactoren aan te pakken.

Wanneer huisartsen symptomen opmerken die op slaapapneu kunnen wijzen, verwijzen ze hun patiënten door naar een pneumoloog.

Slaapapneu is weliswaar een aandoening die ernstige gevolgen kan hebben, maar toch ben ik voorstander van een aanpak die niet zozeer op de apneu zelf is gericht. De Franse Gemeenschapscommissie probeert in de eerste plaats een gezonde levensstijl te bevorderen. Daarnaast proberen we in het kader van het geïntegreerd welzijns- en gezondheidsplan de toegankelijkheid tot de eerstelijnszorg te verbeteren, zodat een regelmatige follow-up bij slaapapneu en andere aandoeningen mogelijk wordt.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) liet een onderzoek uitvoeren naar de ambulante begeleiding voor patiënten met slaapapneu. Ik verwacht de resultaten binnenkort.

Er vond geen enkele projectoproep plaats voor verenigingen die slaapapneu bestrijden. Tot slot beschikken we niet over recente cijfers over de aandoening.

systematiquement contrôlé par le service d'inspection.

L'attention accordée tant au régime alimentaire qu'à l'activité physique contribue à prévenir l'apnée du sommeil. Si nous voulions aller plus loin, il serait intéressant de sensibiliser les médecins coordinateurs et conseillers dans le cadre des missions qui leur sont attribuées, afin qu'ils élaborent, avec le personnel de soins, des stratégies ciblées de prévention et de prise en charge de ce syndrome.

Le plan stratégique de promotion de la santé 2018-2022 relève des compétences de la Cocof. Aussi, je me réjouis que des commissions conjointes Cocom-Cocof soient mises sur pied afin que je puisse vous répondre, quelle que soit l'institution chargée des matières concernées.

(Sourires)

Vous m'avez également demandé comment inciter davantage les personnes âgées de plus de 50 ans à consulter leur pneumologue dès l'apparition des symptômes.

Il est difficile de sensibiliser la population générale ou les personnes à risque concernant les apnées du sommeil car les symptômes ne sont pas forcément spécifiques. Ainsi, le fait qu'une personne ronfle ne signifie pas forcément qu'elle souffre d'apnées du sommeil. C'est sans doute ce qui explique pourquoi ces troubles sont sous-diagnostiqués.

La lutte contre les apnées du sommeil passe avant tout par la limitation des facteurs de risque tels que l'obésité, le tabagisme, la consommation d'alcool en soirée ou l'hypertension artérielle. Il est donc utile et important d'inciter les personnes de plus de 50 ans à consulter un médecin afin de lutter contre ces facteurs de risque.

Pour ce qui concerne la prise en charge de ce trouble, et compte tenu de son caractère peu détectable, les médecins généralistes sont attentifs à certains signes lors de bilans : somnolence diurne, maux de tête le matin, ronflements importants chroniques... Lorsque ces symptômes sont

présents, une consultation pneumologique est prescrite.

Si l'apnée du sommeil est un trouble dont les conséquences peuvent être importantes, l'approche que j'aimerais adopter en la matière se voudra holistique et non focalisée sur le trouble en lui-même. Il ne s'agit sans doute pas d'inciter les Bruxellois à consulter leur pneumologue pour ce trouble en particulier mais plutôt d'insister sur deux dimensions.

Il faut tout d'abord promouvoir un mode de vie sain réduisant le développement des conditions favorables à l'apparition de ce trouble. Nous y travaillons, en Cocof notamment.

Ensuite, il faut améliorer l'accessibilité des soins de première ligne pour tous, permettant un suivi régulier et donc efficace de cette pathologie et d'autres. Nous y travaillons activement dans le cadre du plan social-santé intégré.

En outre, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a réalisé une étude concernant l'accompagnement ambulatoire des patients souffrant de ce syndrome. Le rapport de cette étude sera disponible sous peu et nous y accorderons une attention particulière.

Par ailleurs, aucun appel à projets n'a été lancé à destination des associations luttant contre l'apnée du sommeil. Enfin, nous ne disposons pas de données récentes à l'échelle bruxelloise sur cette question.

Mevrouw Dominique Dufourny (MR) *(in het Frans).*- *Overgewicht is inderdaad een van de oorzaken van slaapapneu. Gezond eten en sporten kunnen dan ook helpen. U zorgt ervoor dat de rusthuizen de richtlijnen daarover toepassen. Preventie is bijzonder belangrijk. Weinig bejaarden beseffen dat ze slaapapneu hebben. De verzorgers in de rusthuizen zouden een opleiding moeten krijgen, zodat ze het opmerken wanneer een bewoner aan slaapapneu lijdt.*

- Het incident is gesloten.

Mme Dominique Dufourny (MR).- Effectivement, l'obésité est une des causes. Dès lors, il peut être utile de manger sainement et de faire du sport. J'entends que vous faites en sorte que ces dispositions soient appliquées dans les maisons de repos afin d'éviter ce diagnostic. La prévention est très importante. Actuellement, il est vrai que peu de personnes âgées savent si elles souffrent d'apnée du sommeil. Il faut que la ligne médicale puisse apporter un suivi au niveau de la formation continue du personnel soignant, qui pourrait repérer des personnes en maison de repos souffrant de cette affection.

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW
CÉLINE FREMAULT**

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

betreffende "de stijging van de budgetten voor persoonlijke bijstand en de opening van de Thomashuizen in Brussel".

Mevrouw Céline Fremault (cdH) *(in het Frans).*- *In de Nederlandstalige pers werd veel aandacht besteed aan de toekomstige opening van het eerste Thomashuis in België, in december 2020 in Aalst. De naam doet bij Franstaligen geen bellejke rinkelen, aangezien het een concept is dat vooral aan Nederlandstalige kant wordt ontwikkeld.*

Het gaat om een kleine instelling waar een twaalfstal personen met een verstandelijke beperking wordt opgevangen. In Nederland bestaan er al 118 Thomashuizen. De voorzitter van Thomashuizen België wil binnen de vier jaar een aantal van dergelijke huizen openen in Vlaanderen.

Het grootste verschil met andere instellingen voor personen met een verstandelijke beperking is de kleinschaligheid en het feit dat een Thomashuis wordt geleid door een koppel ondernemers uit de zorgsector die er niet alleen werken, maar er ook wonen. Het biedt een aanvullende aanpak waarbij inclusie geen loos woord is.

De werking van de Thomashuizen is door de overheid erkend. Er is in de huizen geen vast uurschema. Elke bewoner leeft er volgens zijn eigen ritme.

Op 12 november 2019 vond er een studiedag rond solidair inclusief wonen plaats. Daar werd informatie gegeven over uiteenlopende projecten in heel België. De wil om personen met een beperking te betrekken bij de samenleving en om hun de kans te geven om voor een aan hun behoeften

- L'incident est clos.

**QUESTION ORALE DE MME CÉLINE
FREMAULT**

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

concernant "le renforcement des budgets d'assistance personnalisée et la mise en place des Thomashuizen à Bruxelles".

Mme Céline Fremault (cdH).- La presse néerlandophone a largement relayé l'ouverture prochaine de la première Thomashuis en Belgique, prévue en décembre 2020 à Alost. Cette dénomination n'évoque pas grand-chose pour nous, francophones, car elle désigne un concept qui se développe principalement du côté néerlandophone.

Selon un article paru le 22 novembre 2019 dans Het Laatste Nieuws, il s'agit d'une petite institution qui s'occupe d'une douzaine de personnes handicapées mentales. Il en existe déjà environ 118 aux Pays-Bas. Le président des Thomashuizen Belgium a annoncé son intention de créer des Thomashuizen en Flandre au cours des trois à quatre prochaines années.

La principale différence entre le concept de la Thomashuis et un autre établissement pour personnes handicapées mentales réside dans sa petite taille et dans le fait qu'elle est gérée par un couple de soignants, autrement dit deux entrepreneurs du secteur des soins qui travaillent à la maison et qui y vivent également. Il s'agit donc d'une approche assez particulière dans le sens où des personnes sont constamment présentes. Ce concept est un moyen complémentaire de donner tout son sens à la notion d'inclusion.

Le fonctionnement proprement dit des Thomashuizen est reconnu par l'autorité publique. Le président de cette association a d'ailleurs précisé lors de la pose de la première pierre : "Nous sommes un prestataire de soins de santé agréé et

aangepaste woonvorm te kiezen, werd daar duidelijk uitgesproken.

Er wordt binnen onze samenleving voor personen met een verstandelijke beperking steeds meer gestreefd naar kleinschalige opvang of begeleid wonen, in plaats van een verblijf in een instelling. Dat biedt meer ruimte voor een individuele behandeling. Bovendien wordt te veel routine vermeden en wordt de afstand tussen bewoners en personeel kleiner.

De Thomashuizen en het inclusieve solidaire wonen beantwoorden aan artikel 64 van het Decreet inzake de inclusie van personen met een handicap.

De kosten voor de invoering van een systeem als de Thomashuizen zouden onder het persoonsgebonden budget van de persoon met een handicap kunnen vallen, dat wordt bepaald op basis van het BelRAI-rooster.

Dat budget dekt de kosten voor opvang, begeleiding en toezicht. Tegelijkertijd kan het vervangingsinkomen dat de federale overheid uitkeert, worden gebruikt voor de huur en het minimum inkomen van de betrokkene.

Kreeg u binnen de GGC informatie over deze nieuwe manier om naar inclusie toe te werken? Beschikt u over aanvullende informatie?

Wilt u vergelijkbare initiatieven in Brussel stimuleren? Overlegde u met de stichting achter de Thomashuizen? Komen er proefprojecten?

Bent u van plan om in het kader van inclusief wonen nauwer samen te werken met Brussels staatssecretaris voor Huisvesting Ben Hamou?

Kunt u het huidige systeem van het persoonlijk assistentiebudget (PAB) kort schetsen? Is dat systeem volgens u aangepast aan de behoeften van de Brusselse personen met een handicap? Wilt u het in 2020 uitbreiden? Zo ja, tot hoeveel personen? Wat zijn de vooruitzichten voor het systeem tegen het einde van de regeerperiode?

nous sommes contrôlés". Il y a donc des accords, mais pas d'horaire fixe comme c'est le cas dans les autres institutions. Chaque résident y vit à son propre rythme.

Les projets de logements tels que ceux promus par l'association d'origine hollandaise permettent d'établir un lien avec la journée d'étude consacrée à l'habitat inclusif solidaire, qui s'est tenue le 12 novembre 2019 sous l'intitulé "L'habitat inclusif solidaire, osons le défi ensemble !".

Cette journée a permis d'en savoir plus sur divers projets et expériences particulièrement intéressants, tant en Flandre qu'en Wallonie ou à Bruxelles. Il ressort de cette journée une volonté très forte d'impliquer les personnes en situation de handicap et de leur permettre de choisir le logement le mieux adapté à leur situation plutôt que d'être obligées de vivre dans des institutions parfois inadaptées.

C'est une question de spécificité, de parcours de vie et de handicap en tant que tel. Pour les personnes avec un handicap, l'idéal est d'acquérir ou d'avoir un contrôle plus marqué des choix de vie en tant que citoyen, comme le prévoit la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées.

L'évolution de la société tend à transformer de plus en plus l'ensemble des institutions en notions de "foyer" ou de "logement accompagné", en fonction du degré de déficience. À travers cette évolution, il y a notamment lieu de viser à traiter la personne individuellement plutôt qu'en groupe, à éviter la rigidité de la routine - avec des horaires fixes incompatibles - et à diminuer la distance sociale entre les résidents et le personnel.

Le projet des Thomashuizen, qui est une manière d'aborder les autres, et l'habitat inclusif solidaire, fortement développé sous la législature précédente, font écho au décret relatif à l'inclusion et à son article 64. Celui-ci dit : "Le service de logement inclusif accompagne dans son projet de vie et selon ses besoins, la personne handicapée habitant de façon principale dans un logement inclusif. Un logement inclusif est un lieu de vie qui rassemble personnes handicapées et personnes valides, dans

In Vlaanderen gaat er veel geld naar het PAB en heel wat mensen zijn daar blij mee. Brussel loopt op dat gebied wat achter, maar dat is wellicht om dat er hier andere keuzes werden gemaakt.

une optique d'accessibilité, de mixité sociale, de solidarité et de réciprocité."

La particularité de l'exemple des Thomashuizen met en exergue le financement du budget lié aux besoins de la personne. Un lien peut alors être établi avec les compétences d'Iriscare et le budget d'assistance personnelle. Les coûts induits par la mise en place d'un tel système pourraient être pris en charge par le budget personnel de la personne handicapée, déterminé en fonction d'une grille appelée BelRAI.

Ce budget couvre les frais d'accueil, d'accompagnement et de supervision nécessaires pour assurer la sécurité des personnes. Parallèlement, l'allocation de remplacement du revenu, qui provient du pouvoir fédéral, continuerait à assurer le loyer et les revenus minimaux de la personne concernée.

Au niveau de la Cocom, avez-vous été informé de ce nouveau vecteur d'inclusion ? Disposez-vous d'informations complémentaires à ce propos ? Je tiens à préciser que je n'ai pas eu de contact avec les Thomashuizen. J'en ai entendu parler dans la presse néerlandophone et les acteurs du secteur m'ont contactée à ce propos.

N'ayant pas une vue d'ensemble, je ne peux pas vraiment juger de l'opportunité que représente ce projet. Pensez-vous favoriser de telles initiatives à Bruxelles ? Avez-vous échangé des contacts avec la Fondation ? Des projets pilotes verront-ils le jour ?

Quant à la notion de logement inclusif, si celle-ci est mise plus en avant au sein du gouvernement - ce que j'espère - une collaboration plus étroite sera-elle prévue avec la secrétaire d'État à la Région de Bruxelles-Capitale en charge du logement sur ce thème ? Si nous voulons être plus efficaces, nous n'avons pas le choix.

Quant au budget d'assistance personnelle (BAP), pourriez-vous nous dresser un état des lieux du système actuel ? D'après-vous, ce système convient-il aujourd'hui à notre Région ? Comptez-vous le renforcer en 2020 ? Si oui, de combien d'unités ? Quelles sont les perspectives de ce

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De GGC subsidieert al lang een aantal kleinschalige opvanginitiatieven voor personen met een handicap.*

De vzw le 8ème Jour beheert meer dan dertig appartementen waar personen met een licht verstandelijke handicap onder toezicht zelfstandig wonen.

De vzw's My Wish en La lune pour rêver beheren gemeenschapshuizen voor respectievelijk zes en acht personen met een verstandelijke beperking. La lune pour rêver opent binnenkort een tweede huis.

Ten slotte ontvangt ook de vzw Pas à pas subsidies voor een woning waar vijf personen met spraak- en hoorproblemen samen onder toezicht verblijven.

Het is mijn bedoeling om een aantal vergelijkbare projecten te blijven ondersteunen. Ze zijn gericht op inclusie en rehabilitatie. Door de aangepaste ruimten is de zelfstandigheid van de bewoners gegarandeerd, zonder dat ze geïsoleerd geraken.

Ik zal de ongetwijfeld achterhaalde wetgeving met betrekking tot personen met een handicap herzien en uitbreiden, zodat alternatieven voor de traditionele centra gemakkelijker kunnen worden erkend.

Daarvoor doe ik een beroep op de diensten van Iriscare. Het proces is nog maar net gestart. Iriscare is immers nog maar een jaar verantwoordelijk voor de materie. Daar moeten we rekening mee houden als we aanpassingen willen doorvoeren.

Er bestaan in elk geval al meerdere coördinatiemechanismen met de

systeme et les budgets qui lui seront alloués d'ici la fin de la législature ?

Il est vrai que le BAP est fort financé en Flandre et qu'il procure une grande satisfaction à de nombreuses personnes. Bruxelles accuse un certain retard dans ce domaine, mais c'est probablement parce que notre Région a fait d'autres choix.

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Il faut rappeler que la Cocom subventionne depuis longtemps un certain nombre d'initiatives résidentielles à petite échelle à destination des personnes handicapées. Cela s'apparente peu ou prou au dispositif que vous évoquez.

Il s'agit notamment de l'asbl le 8ème Jour où plus d'une trentaine d'appartements accueillent des personnes porteuses d'un handicap mental léger qui vivent de façon autonome sous la supervision de personnes valides.

Il s'agit aussi des maisons communautaires des asbl My Wish et la Lune pour rêver. Dans ces lieux, vivent ensemble respectivement six et huit personnes handicapées mentales avec un encadrement adapté. Notons pour cette dernière qu'une résidence secondaire y sera ouverte prochainement.

Il s'agit enfin de l'asbl Pas à pas qui compte un foyer où cinq personnes ayant des problèmes d'élocution et d'audition vivent ensemble en étant aussi supervisées.

Nous envisageons de continuer à soutenir un certain nombre de projets intéressants et innovants qui, à notre sens, sont comparables aux maisons de type Thomashuis. Ce sont des projets qui se développent dans un esprit d'inclusion, de réhabilitation et dotés d'une approche communautaire où l'on cherche à garantir l'autonomie des personnes en les logeant dans des espaces adaptés, tout en veillant à ne pas les isoler.

Pour ce faire, nous reverrons la législation, sans doute passablement dépassée, relative aux personnes handicapées. Il s'agira de l'élargir pour permettre et faciliter l'agrément d'alternatives aux

huisvestingssector. Ik overleg begin februari met mevrouw Ben Hamou over een aantal dossiers waarin we beiden bevoegd zijn. Op dat moment zal ook dit onderwerp aan bod komen.

De Association nationale pour le logement des handicapés (ANLH) kreeg in 2019 een subsidie van 300.000 euro voor het persoonlijk assistentiebudget (PAB). In 2020 gaat het om 220.000 euro.

Het is Iriscare dat een eventuele verhoging van het PAB moet voorstellen. Momenteel heeft de ANLH echter nog geen aanvraag voor een bijkomende subsidie voor 2020 ingediend.

Iriscare moet kunnen beschikken over gegevens over de in Brussel al beschikbare plaatsen en tegelijkertijd moet het weten aan welke behoeften voor bepaalde categorieën beperkingen nog niet is tegemoetgekomen.

Het is de bedoeling dat er uiteindelijk een volwaardige programmering komt voor de sector. De bijdrage van Iriscare zal zich tot het deel van de GGC beperken. Een deel van dit beleid valt immers onder andere entiteiten.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) *(in het Frans).*- De Thomashuizen verschillen van de huizen die u noemde in die zin dat er zorg wordt verleend. Ik vond het interessant om u op het bestaan daarvan

centres résidentiels traditionnels qui gardent cependant leur pertinence.

Les services d'Iriscare seront sollicités pour ce faire. Le processus n'en est qu'à ses débuts mais nous souhaitons progresser dans cette direction. Soulignons que cela ne fait qu'un an qu'Iriscare est chargé de cette matière. Il faut tenir compte de cet élément avant d'envisager les adaptations et évolutions possibles à l'avenir.

Sachez qu'il existe déjà plusieurs coordinations avec des acteurs du secteur du logement. Je rencontrerai la secrétaire d'État chargée du logement, Mme Ben Hamou, début février, sur un certain nombre de dossiers, notamment sur des matières transversales qui relèvent de nos compétences respectives. Nous aborderons le sujet à cette occasion.

En 2019, l'Association nationale pour le logement des handicapés (ANLH) a obtenu une subvention de 300.000 euros pour la réalisation du budget d'assistance personnelle (BAP). Une somme de 220.000 euros a été attribuée en 2020.

Depuis qu'Iriscare a repris la gestion de cette compétence, il revient à ses instances de proposer une éventuelle augmentation du BAP. Et, à l'heure actuelle, l'ANLH n'a pas encore déposé de demande de subvention complémentaire pour 2020.

Dans le domaine du handicap, il nous semble indispensable qu'Iriscare dispose, d'une part, de données relatives aux places déjà disponibles en Région bruxelloise et, d'autre part, de données précises concernant les besoins non satisfaits pour certaines catégories de handicap.

L'objectif est de procéder à une programmation en bonne et due forme pour ce secteur, même si cela prend du temps. Iriscare participera à cet exercice pour le volet Cocom seulement, une partie de cette politique étant gérée par d'autres entités.

Mme Céline Fremault (cdH).- Les Thomashuizen ne correspondent pas au modèle des associations mentionnées dans votre intervention, car ce sont des prestataires de soins. Je trouvais donc intéressant de vous signaler l'existence d'un

te wijzen, zodat u kunt nadenken over een eventuele ontwikkeling van een dergelijk model in Brussel.

Ik ken de bestaande projecten in Brussel, die uit kleine eenheden bestaan. Er wonen mensen die 's avonds alleen blijven en zelfstandig kunnen wonen. In de Thomashuizen is dat niet het geval.

Mocht het concept naar Brussel komen, dan moet u nadenken over de categorie waarin u het wilt onderbrengen, want het verschilt van de categorie waar u nu subsidies aan toekent. U moet heel goed weten wat de kenmerken van dat concept zijn, dat ongetwijfeld ook zijn beperkingen heeft.

Ik zal mevrouw Ben Hamou tijdens de commissie voor de Huisvesting interpellieren, want op het gebied van handicap en huisvesting is samenwerking onontbeerlijk. Ik betreur het dan ook dat de twee bevoegdheden niet bij dezelfde persoon zitten.

U moet in het bijzonder aandacht hebben voor personen met een beperking in sociale woningen, want op dat vlak is de situatie nog niet echt bevredigend.

In verband met het PAB zou ik graag weten in welke mate dat moet worden opgetrokken. In Vlaanderen werkt het systeem goed en er zijn zelfs Brusselaars die een Vlaams PAB ontvangen.

- Het incident is gesloten.

dispositif innovant en Flandre pour réfléchir à un éventuel développement à Bruxelles. Pour cela, il faut bien en comprendre les implications, car ce dispositif se distingue fortement de celui du logement inclusif organisé par les associations en Région bruxelloise.

Je connais très bien les différents projets à Bruxelles, composés de petites unités, car je me suis souvent rendue sur place. Ces maisons hébergent des personnes qui sont seules en fin de soirée et qui sont autonomes. Dans les Thomashuizen, le concept est très différent, notamment en ce qui concerne la notion de prestation de soins de santé.

Dans l'hypothèse d'une arrivée de ce concept à Bruxelles, nous devons réfléchir à sa catégorisation, car ce système est différent de celui liés aux subventions. Il faut bien avoir conscience des caractéristiques de ce concept, qui comporte probablement également des limites.

En outre, j'ai l'intention d'interpeller en commission Mme Ben Hamou, car elle est la secrétaire d'État chargée des questions de logement. Il est essentiel, à mes yeux, de renforcer les synergies entre logement et handicap. Dans ce contexte, il est regrettable que deux cabinets différents soient chargés de ces questions. Les aborder ensemble aurait permis de créer des liens, comme c'était le cas pour l'action sociale sous la législature précédente.

Il faudra notamment être particulièrement attentif à la question du pourcentage de personnes handicapées dans les logements sociaux, car la situation en la matière n'est pas encore pleinement satisfaisante.

Enfin, je poserai une série de questions écrites sur le BAP. Je voudrais savoir, notamment, dans quelle mesure les profils doivent être augmentés. Certes, un budget existe pour 2020, mais je crois que les intéressés ne refuseront pas une augmentation ! En Flandre, ce système fonctionne bien et des Bruxellois relèvent même du BAP flamand.

- L'incident est clos.

**MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW
DOMINIQUE DUFOURNY**

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

betreffende "de oplossing voor de hinderpalen voor de huisvesting in de opvangcentra van daklozen met gezelschapsdieren".

Mevrouw Dominique Dufourny (MR) *(in het Frans).*- *Hoewel gezinnen met kinderen en alleenstaande vrouwen het kwetsbaarst zijn, vragen ook daklozen met dieren onze aandacht.*

Volgens de woordvoerder van Samusocial worden er in de opvangcentra voor daklozen geen gezelschapsdieren toegelaten om hygiënische redenen en uit respect voor de andere gasten. De dieren moeten dan ofwel in een afgesloten ruimte buiten of in een hondenren. Sommige baasjes weigeren dat en zijn dus verplicht om buiten te slapen of een andere slaapplek te zoeken.

Uit onderzoek blijkt dat een dakloze zich minder alleen, kwetsbaar of depressief voelt door de aanwezigheid van een hond.

Sinds 2011 is de Stichting Prins Laurent het enige centrum waar een twintigtal daklozen terecht kan met hun dier. Ze komen uit de drie gewesten van het land. Ze krijgen er niet alleen een bed, maar ook sociale en administratieve hulp, medische en diergeneeskundige zorgen en drie maaltijden per dag.

Doordat de samenwerking met het Leger des Heils dit jaar is stopgezet, is de Stichting nog altijd op zoek naar een vaste locatie.

Hoeveel daklozen hebben de opvangcentra geweigerd, omdat er geen plaats was voor hun gezelschapsdier?

**QUESTION ORALE DE MME DOMINIQUE
DUFOURNY**

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

concernant "la solution à apporter aux freins à l'hébergement, dans les centres d'accueil, de personnes sans abri accompagnées de leurs animaux de compagnie".

Mme Dominique Dufourny (MR).- En période de grand froid, rester dehors présente de multiples risques. De nombreux sans-abri refusent d'être séparés de leur animal de compagnie pendant la nuit, quitte à la passer dehors.

Le 15 novembre dernier, la Région bruxelloise a lancé son plan hiver à destination des personnes sans abri. Si les familles avec enfants et les femmes seules constituent les publics les plus vulnérables, le cas des personnes possédant un animal de compagnie pose question.

Selon le porte-parole du Samusocial, les centres d'accueil ne permettent généralement pas aux hébergés de passer la nuit avec leur animal de compagnie, et ce pour des raisons d'hygiène et de respect de la collectivité. Si toutefois le centre le permet, les animaux de compagnie doivent passer la nuit dans un espace distinct, c'est-à-dire à l'extérieur ou en cage, en fonction des structures d'accueil.

Certains maîtres refusent de mettre leurs animaux de compagnie en cage ou simplement d'être séparés de leur compagnon. Ils se voient donc contraints de dormir dehors ou de trouver une autre solution de logement.

Une étude a néanmoins démontré que le chien permet aux sans-abri de se sentir moins seuls, moins vulnérables et moins dépressifs.

Depuis 2011, la Fondation Prince Laurent est, à ce jour, l'unique centre à accueillir et à héberger

Welke duurzame initiatieven zijn er genomen als antwoord op deze steeds groeiende vraag?

Kunnen de opvangcentra zich aanpassen, zodat er wel gezelschapsdieren terechtkunnen?

Stelt het gewest nog andere middelen ter beschikking van de Stichting Prins Laurent, naast de toekenning van een subsidie? Is er overleg geweest tussen uw kabinet en de Stichting Prins Laurent?

chaque année une vingtaine de sans-abri et leur animal de compagnie pendant les mois d'hiver. Ces sans-abri proviennent des trois Régions du pays. Outre un lit pour la nuit, les personnes hébergées bénéficient d'une aide sociale et administrative, de soins médicaux et vétérinaires mais aussi de trois repas par jour.

Depuis 2016, le refuge était mis en place avec la collaboration de l'Armée du salut. Cette année, pour des raisons internes, l'Armée du salut n'a pas pu renouveler sa collaboration avec la Fondation Prince Laurent. Ainsi, cette dernière est toujours à la recherche de locaux fixes pour pouvoir accueillir les sans-abri avec leurs animaux de compagnie.

Quel est le pourcentage de refus de prise en charge par les centres d'accueil qui ont été signifiés à des sans-abri au motif de ne pas pouvoir accueillir leurs animaux de compagnie ?

Quelles sont les mesures de prévention mises en place, de manière pérenne, auprès d'autres hébergements d'accueil pour sans-abri afin de faire face à ce public et à ce défi grandissant ?

Quelles sont les possibilités pour que les hébergements d'accueil pour sans-abri évoluent et acceptent les animaux de compagnie de ces derniers ?

En dehors de l'octroi d'un subside, la Région alloue-t-elle d'autres moyens à la Fondation Prince Laurent pour le bon déroulement des hébergements des personnes sans abri accompagnées de leurs animaux de compagnie ? Votre cabinet a-t-il mené une concertation avec la Fondation Prince Laurent, fort active dans ce secteur ?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *We beschikken niet over cijfers over het aantal weigeringen wegens het gezelschap van een dier. Volgens Bruss'help is het niet mogelijk om met het invoersysteem statistieken te maken op basis van dat criterium.*

Uit onderzoek van het oude Steunpunt Thuislozenzorg Brussel (La Strada) bleekt dat er in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest geen opvangmogelijkheden zijn voor daklozen met een

M. Alain Maron, membre du Collège réuni.- Le pourcentage de refus de prise en charge par des centres d'accueil, signifiés à des sans-abri, au motif de ne pouvoir accueillir leurs animaux de compagnie, n'est pas disponible. Selon Bruss'help, le système d'encodage des opérateurs ne leur permet pas, à ce stade, de fournir les statistiques des refus sur la base de cet élément.

En revanche, les études qualitatives menées par l'ancien centre d'appui au secteur bruxellois d'aide

gezelschapsdier. De infrastructuur in een gemeenschappelijke ruimte is daaraan niet aangepast. Nochtans bestaan er wel specifieke initiatieven hieromtrent binnen het netwerk van opvangcentra.

Het aantal weigeringen is in feite redelijk laag, aangezien er geen aanvragen zijn. Daklozen weten immers dat er geen opvangmogelijkheid is voor hun dier en ze vrezen dat ze ervan gescheiden zullen worden.

Het project van de Stichting Prins Laurent, dat gefinancierd wordt door de GGC, is uniek. De Stichting stelt tien tot vijftien plaatsen ter beschikking van daklozen en hun dier. De daklozen worden er ook sociaal begeleid en ze kunnen er terecht in het dispensarium.

Het project wordt ondersteund van 1 februari 2020 tot 31 mei 2020. De wooncontainers van de Stichting kunnen terecht op een terrein van de gemeente Ukkel.

Een werkgroep waarin de Stichting Prins Laurent, de vzw Hoeksteen, New Samusocial en het netwerk van Brusselse opvangcentra vertegenwoordigd zijn, bestudeert sinds september 2019 de uitvoeringsbepalingen van een duurzaam opvangproject, met een mogelijke uitbreiding van de begeleiding naar sociale integratie van de opgevangen daklozen. Daarbij blijft het vinden van een gepaste opvanginfrastructuur een probleem.

Buiten de subsidie van 89.200 euro voor de organisatie van de winteropvang krijgt de Stichting Prins Laurent geen overheidsgeld. Uiteraard werd daarover met de Stichting overlegd.

aux sans-abri (La Strada) ont permis de montrer que cette possibilité d'accueil de personnes avec leurs animaux de compagnie demeure un service manquant en Région de Bruxelles-Capitale, comme dans les autres Régions du pays. En cause : l'inadaptation des infrastructures et/ou les difficultés à assurer ce type d'accueil dans un cadre communautaire collectif.

Il existe toutefois plusieurs démarches ponctuelles de prise en charge au cas par cas dans le réseau des maisons d'accueil. Le taux de refus est, en réalité, relativement faible étant donné le non-recours, la non-demande. En effet, les personnes sans abri ne sollicitent pas toujours l'aide, anticipant le refus d'être accueillies et/ou connaissant l'impossibilité d'être accueillies avec leur animal de compagnie, à cause de la configuration des infrastructures. La crainte d'être séparé de son animal de compagnie est aussi une raison.

Le projet de la Fondation Prince Laurent financé par la Cocom fait figure d'exception. Ce dispositif offre un espace de répit accueillant dix à quinze personnes ayant la possibilité de dormir avec leur animal de compagnie, tout en bénéficiant d'un suivi social et de l'accès au dispensaire de la Fondation. Le travail mis en œuvre favorise un réaccrochage aux droits. Cette année, le projet est subventionné du 1^{er} février 2020 au 31 mai 2020. Les containers habitables de la Fondation Prince Laurent seront accueillies sur un terrain adapté de la commune d'Uccle.

En ce qui concerne les mesures de prévention mises en place de manière pérenne auprès d'autres dispositifs, une réflexion visant à renforcer le dispositif de la Fondation Prince Laurent est en cours depuis septembre 2019. Un groupe de travail rassemblant la Fondation Prince Laurent, Pierre d'Angle, le Samusocial et le réseau des maisons d'accueil bruxelloises est chargé d'évaluer les modalités d'un dispositif sur la durée, avec un renforcement de l'accompagnement vers l'insertion des personnes accueillies.

Dans le cadre de cette réflexion, la question des locaux et des infrastructures existants constitue un défi de taille, car nous devons pouvoir disposer d'infrastructures adaptées.

Mevrouw Dominique Dufourny (MR) *(in het Frans).*- *Dat de infrastructuur niet is aangepast is inderdaad een probleem en het klopt dat daklozen zelfs niet proberen om onderdak te vinden omdat hun dier niet mee binnen mag.*

Daarom is de Stichting Prins Laurent zo belangrijk. Ze kan echter maar aan tien tot vijftien personen onderdak bieden en dat is te weinig. U moet ervoor zorgen dat meer daklozen met dieren bij de Stichting terecht kunnen en dat die een vaste locatie krijgt.

- Het incident is gesloten.

À ce jour, outre la subvention relative à l'organisation de la capacité d'accueil hivernal (dont le montant s'élève à 89.200 euros), la Fondation Prince Laurent ne bénéficie pas de financement public. Il va sans dire qu'une concertation à cet égard a été entamée avec elle.

Mme Dominique Dufourny (MR).- Effectivement, les infrastructures inadaptées posent problème. Dans ce cadre, vous avez parfaitement raison : les personnes ne se présentent même pas car elles savent qu'elles n'auront pas de place avec leur animal de compagnie.

C'est pour cette raison que la Fondation Prince Laurent a toute son importance. Elle accueille dix à quinze personnes, mais c'est très peu, d'autant que ces personnes peuvent venir des trois Régions. Il est crucial que vous obteniez le renforcement du dispositif mis en place. Ses responsables sont déjà dans le circuit depuis quelques années et savent donc comment adapter l'infrastructure. Si la Région bruxelloise pouvait veiller à ce que ces personnes aient davantage de soutien pour installer un dispositif fixe, pour leur éviter les déménagements réguliers compliqués, ce serait très intéressant.

- L'incident est clos.