

à mobilité réduite et en matières de normes architecturales. Beaucoup de Centres existants sont pourtant installés dans des immeubles, au cœur de quartiers populaires et ne possèdent ou ne posséderont pas les sommes nécessaires pour se mettre en conformité avec les attentes du règlement régional d'urbanisme (RRU).

Au vu de ce qui précède, nous souhaitons la mise en place d'un fonds CCC (Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale) qui puisse subsidier des travaux de transformation, d'aménagement ou éventuellement de déménagement.

Si la rentrée est toujours une occasion de faire le point et de se fixer des objectifs de développement accru, il est aussi clair que nous entamons cette législature dans un esprit ouvert à la négociation et attentifs à initier d'entrée de jeu des contacts constructifs avec nos nouvelles autorités de tutelle.

volkswijken en beschikken niet over de nodige financiële middelen om aan de verwachtingen van de gewestelijke stedenbouwkundige verordening (GSV) te kunnen voldoen.

Daarom vragen wij de oprichting van een GGC-fonds (Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad) dat de aanpassingswerken of eventueel de verhuizing subsidieert.

De maand september is de gelegenheid om de balans op te maken en doelstellingen vast te leggen. We staan dan ook open voor onderhandelingen en willen van bij het begin constructieve contacten aangaan met onze nieuwe voorgedijoverheden.

Marc DUMONT

Andrée LEJEUNE

Priorités de la Commission communautaire commune : les grands traits

Depuis les élections régionales et communautaires du 13 juin dernier, la troisième majorité politique de la Région bruxelloise lie du côté francophone PS, CDH et Ecolo et, du côté néerlandophone VLD-Vivant, SP.A-Spirit et CD&V-NV.A. Cette nouvelle majorité bruxelloise menée par le formateur Charles Picqué (PS) signait en juillet la déclaration du Gouvernement bruxellois, un texte définitivement scellé par la conclusion d'accords pour la Commission communautaire française (COCOF), pour la Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) et pour la Commission communautaire commune (CCC). Parcours succinct à travers la déclaration de politique du collègue réuni de la CCC.

«Les priorités de la Commission communautaire commune» brosse pour les 5 années à venir les grandes lignes d'action de l'entité communautaire compétente, pour rappel, tant à l'égard des personnes que des institutions qui n'appartiennent pas exclusivement à l'une ou l'autre Communauté, dans les politiques d'Aide aux personnes et de Santé. En introduction, sans doute pour mesurer l'ampleur des défis, le texte rappelle la situation socio-économique alarmante de la Région bruxelloise où les difficultés sociales résultent tant de problèmes d'emploi, de formation qualifiante que d'accès au logement. Et de rappeler aussi que, malgré les efforts consentis ces dernières années par plusieurs niveaux de pouvoir, le nombre de personnes aidées par les services sociaux et les CPAS, sur lesquels la CCC exerce partiellement sa tutelle, n'a cessé de progresser. Une lutte active contre les situations de misère et leurs causes doit donc, pour la CCC, être menée en concertation avec tous les niveaux de pouvoir mais également avec tous les acteurs de terrains, qu'ils soient publics ou privés, et ce, au bénéfice de tous les Bruxellois sans discrimination. Si le texte semble un rien léger, il ne compte en effet que 12 pages et n'est pas vraiment porteur de projets nouveaux, il se veut pourtant comme l'annonce son introduction, à l'image du «projet ambitieux» du Gouvernement régional. Le projet semble en continuité avec la législature précédente mais se distingue toutefois par un accent renforcé sur les missions de coordination de l'institution bicommunautaire, que ce soit entre les deux domaines qu'elle couvre, qu'entre pouvoirs ou entre communautés, qu'entre secteurs associatif et public. Un regret, même si la volonté est affirmée de poursuivre la réforme des règles d'agrément et de subventionnement de certains secteurs de l'aide aux personnes, la prise des arrêtés d'application de l'ordonnance de 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes n'est pas directement évoquée.

Soutien à l'intégration sociale :

Une meilleure synergie devrait être réalisée entre les dispositifs d'insertion et entre les niveaux de pouvoir dont ils dépendent. Seront notamment privilégiés :

- les projets d'insertion socioprofessionnelle impliquant les CPAS, les plates-formes locales pour l'emploi et l'ORBEM ;
- les collaborations entre autorités locales et partenaires privés ou associatifs pour la gestion de projets d'insertion par le travail ;
- les politiques de lutte contre les discriminations à l'embauche ;
- l'accueil des bénéficiaires des CPAS dans une proportion égale à celle des demandeurs d'emploi, par l'ORBEM, Bruxelles-Formation et la VDAB-RDBB ;
- la mise en œuvre d'un système de validation des compétences des bénéficiaires des CPAS en concertation avec les Communautés ;
- le développement, en partenariat avec l'ORBEM, de l'accueil des enfants de personnes en cours d'insertion socioprofessionnelle ;

Le projet semble en continuité avec la législature précédente mais se distingue toutefois par un accent renforcé sur les missions de coordination de l'institution bicommunautaire, que ce soit entre les deux domaines qu'elle couvre, qu'entre pouvoirs ou entre communautés, qu'entre secteurs associatif et public.

Un regret, même si la volonté est affirmée de poursuivre la réforme des règles d'agrément et de subventionnement de certains secteurs de l'aide aux personnes, la prise des arrêtés d'application de l'ordonnance de 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes n'est pas directement évoquée.

- le développement d'activités d'insertion sociale à l'attention du public pour lequel l'insertion professionnelle n'est pas envisageable à court ou moyen terme: personnes âgées, malades ou marginalisées.

Santé :

Le Collège réuni favorisera la cohésion entre les institutions de soins au niveau hospitalier et généraliste, la prévention et la promotion de la santé, avec un accent particulier sur les maladies dont les déterminants sociaux et environnementaux sont importants:

- renforcement des missions sociales des hôpitaux et soutien aux services de proximité ;
- campagnes de prévention et d'éducation avec un accent sur les soins en faveur des enfants, le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles et sociales ;
- recherche d'un protocole avec la COCOF et la VGC visant à donner à l'Observatoire de la Santé et du Social les moyens nécessaires pour établir, à partir de la mise à jour du tableau de bord de la santé, les besoins prévisibles de la population bruxelloise.

Aide en faveur des handicapés :

La réforme des règles d'agrément et de subventionnement sera poursuivie, de nouvelles formes d'accueil seront développées avec une attention particulière aux dimensions d'intégration sociale et professionnelle.

Soins à domicile :

L'accès à l'aide à domicile ainsi qu'une amélioration des prestations et de l'encadrement seront poursuivis et le prix des prestations sera adapté aux revenus des personnes précarisées.

La formation d'aide familiale sera revalorisée au niveau du diplôme de 6^{ème} professionnelle et la coordination de l'aide et des soins à domicile sera encouragée.

Hôpitaux :

- Afin d'assurer un accès équivalent aux soins pour tous, le réseau Iris sera appelé à intensifier les programmes de soins en relation avec les acteurs hors des hôpitaux, en particulier les médecins traitants, les CPAS devront eux, assumer leurs justes charges concernant les sommes dues suites à des prestations hospitalières au profit de leurs bénéficiaires.
- Tout en assurant la qualité et le niveau des soins, le réseau devra persévérer dans ses efforts d'assainissement, les règles d'investissement seront reconsidérées afin que les projets porteurs d'économies puissent faire l'objet d'une intégration aux programmes.
- Une attention particulière sera accordée aux enfants et adolescents hospitalisés, l'accueil de ceux-ci et de leurs parents dans des chambres «parent-enfant» devrait être généralisé.
- Quelques mesures assureront le respect des lois linguistiques : la rédaction d'une circulaire et d'un rapport annuel sur l'application du bilinguisme, des cours intensifs de langue pour le personnel et l'augmentation des primes de bilinguisme.



Lutte contre l'extrême exclusion :

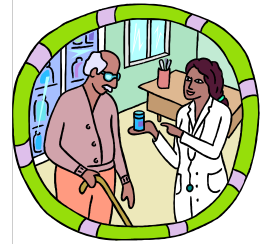
Une prise en charge coordonnée devrait être organisée tout au long de l'année pour les sans-abri par la création d'un outil public regroupant les CPAS et les institutions bruxelloises. Ses missions comprendraient : l'information et l'orientation, un dispositif d'hébergement d'urgence et une équipe mobile pluridisciplinaire. Plus globalement, l'analyse des problématiques et l'élaboration d'un plan de lutte contre la précarité seront envisagés, en concertation avec les

autres niveaux de pouvoir.

Maisons de repos et de soins :

Divers aspects du secteur devraient être abordés sous la présente législature :

- la modernisation des infrastructures dans le cadre des normes architecturales entrant en vigueur dès 2010 ;
- l'encadrement social et culturel ;
- l'offre de structures d'hébergement diversifiées ou mixtes ;
- le maintien à domicile de la personne âgée et les alternatives à l'hébergement ;
- la maltraitance intrafamiliale ou institutionnelle à l'égard de la personne âgée ;
- la pénurie de personnel infirmier.



Aide à la Jeunesse :

Suite à l'adoption, après 15 ans d'attente, de l'ordonnance d'avril 2004 relative au secteur, la CCC négociera un accord de coopération avec les Communautés visant la répartition des compétences entre l'aide sociale spécialisée et l'aide sociale générale.

Médiation de dettes :

Face à l'augmentation de l'endettement des ménages, l'action de services d'endettement sera intensifiée et une meilleure information des consommateurs devrait être assurée.

CPAS :

Des efforts seront consentis en matière d'informatisation des pouvoirs locaux et des CPAS, visant l'intégration au réseau de la Banque-Carrefour mais aussi aux relations entre les CPAS et les hôpitaux publics. Les CPAS seront associés à l'amélioration des outils d'analyse de l'évolution sociale de la population et le Collège favorisera le financement de projets ayant pour objectif la coordination sociale et la promotion locale participative.

Prioriteiten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie: hoofdlijnen

Sinds de gewest- en gemeenschapsverkiezingen van 13 juni jongstleden wordt de derde politieke meerderheid van het Brussels Gewest gevormd door PS, CDH en Ecolo aan Franstalige zijde en door SP.A-Spirit, VLD-Vivant en CD&V/N-VA aan Nederlandstalige zijde. Deze nieuwe Brusselse meerderheid geleid door formateur Charles Picqué (PS) ondertekende in juli de verklaring van de Brusselse regering, die definitief bezegeld werd met de akkoorden gesloten voor de Commission communautaire française (Cocof), de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). Hier volgt een beknopt overzicht van de beleidsverklaring van het Verenigd College van de GGC.

Het project lijkt het beleid van de vorige legislatuur voort te zetten maar legt meer nadruk op de coördinerende opdrachten van de bicommunautaire instantie zowel tussen de beide domeinen waarvoor ze bevoegd is, als tussen de verschillende beleidsniveaus en de gemeenschappen, tussen de openbare sectoren en het middenveld.

‘De prioriteiten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie’ schetst voor de komende 5 jaar de grote actielijnen van de gemeenschapsinstantie bevoegd, wat de Bijstand aan personen en de Gezondheidszorg betreft, voor personen en instellingen die niet exclusief tot een gemeenschap behoren. In de inleiding wordt, teneinde de omvang van de uitdaging te benadrukken, herinnerd aan de onrustwekkende sociaal-economische toestand van het Brussels Gewest. De sociale problemen ontstaan zowel uit de moeilijkheden om werk te vinden, een opleiding met perspectieven te volgen als om degelijke huisvesting te bekomen. Ondanks de inspanningen die de laatste jaren werden geleverd door verscheidene bestuursniveaus, is het aantal personen dat bijstand krijgt van de sociale diensten en de OCMW’s, waarover de GGC gedeeltelijk het toezicht uitoefent, blijven stijgen. De GGC moet de armoede en de oorzaken ervan actief bestrijden in nauw overleg met alle beleidsniveaus en met alle veldwerkers uit de openbare en de privé-sector en dat ten gunste van alle Brusselaars. Hoewel de tekst vrij mager lijkt -de verklaring telt slechts 12 pagina’s en brengt geen echt nieuwe projecten aan- toch wil het zich, zoals in de inleiding wordt benadrukt, spiegelen aan het ‘ambitieuze project’ van de gewestregering. Het project lijkt het beleid van de vorige legislatuur voort te zetten maar legt meer nadruk op de coördinerende opdrachten van de bicommunautaire instantie zowel tussen de beide domeinen waarvoor ze bevoegd is, als tussen de verschillende beleidsniveaus en de gemeenschappen, tussen de openbare sectoren en het middenveld. Hoewel er een duidelijke wil aanwezig is om de voorwaarden voor erkenning en subsidiëring van bepaalde welzijnssectoren verder te hervormen, worden de toepassingsbesluiten van de ordonnantie van 2002 betreffende de centra en de diensten voor bijstand aan personen jammer genoeg niet ter sprake gebracht.

Steun voor sociale integratie:

Er moet een betere synergie tot stand komen tussen de inschakelingsvoorzieningen en de verschillende bestuursniveaus waarvan ze afhangen. Er wordt voorrang gegeven aan :

- de projecten voor socioprofessionele inschakeling waarbij de OCMW’s, de lokale instanties voor werkgelegenheid en de BGDA betrokken zijn ;
- de samenwerkingsverbanden tussen plaatselijke overheden en privé- of associatieve partners voor het beheer van projecten voor integratie via het werk ;
- het beleid ter bestrijding van de discriminatie bij de aanwerving ;
- de vertegenwoordiging van personen met OCMW-bijstand, proportioneel aan die van de werkzoekenden, in de begeleidings- en opleidingsvoorzieningen van de BGDA, Bruxelles-Formation en de VDAB-RDBB ;

- de toepassing van een systeem voor de validatie van de bekwaamheden van de OCMW-begunstigden in overleg met de gemeenschappen ;
- de ontwikkeling, in partnerschap met de BGDA, van kinderopvang voor diegenen die een socioprofessioneel inschakelingstraject doorlopen ;
- de ontwikkeling van activiteiten voor de sociale integratie van bevolkingsgroepen waarvoor op korte of middellange termijn geen socioprofessionele inschakeling kan overwogen worden zoals ouderen, zieken, mensen aan de zelfkant van de samenleving.

Gezondheid:

Het Verenigd College zal de cohesie tussen de ziekenhuizen en de voorzieningen voor algemene geneeskundige zorgen, de gezondheidspreventie en promotie bevorderen en daarbij bijzondere aandacht schenken aan de ziektes veroorzaakt door sociale en milieufactoren:

- versterking van de sociale taken van de ziekenhuizen en ondersteuning van de buurtdiensten ;
- campagnes voor preventie en opvoeding met de nadruk op de zorgverstrekking aan kinderen, de opsporing en de strijd tegen de overdraagbare en sociale ziektes ;
- de realisatie van een samenwerkingsakkoord met de VGC en de Cocof zodat het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn de nodige middelen krijgt om op basis van de gezondheidsindicatoren de te verwachten behoeften van de Brusselse bevolking vast te leggen.

Bijstand aan personen met een handicap:

De hervorming van de erkennings- en subsidiëringsregelgeving wordt voortgezet. Nieuwe vormen van onthaal zullen worden ontwikkeld waarbij sociale en professionele integratie centraal staan.

Thuiszorg:

De toegang tot de thuishulp en de verbetering van de prestaties en de omkadering worden voortgezet. De prijs van de prestaties wordt aangepast aan de inkomsten van de meest kansarmen. De opleiding 'gezinshulp' wordt geherwaardeerd en wordt als een diploma van een zesde jaar beroepsonderwijs beschouwd. De coördinatie van de thuishulp en thuiszorg wordt aangemoedigd.

Ziekenhuizen:

- Teneinde ervoor te zorgen dat iedereen gelijke toegang krijgt tot gezondheidszorg dient het Iris-netwerk de zorgverleningsprogramma's te verbeteren in samenwerking met de gezondheidsactoren buiten de ziekenhuizen, meer bepaald de huisartsen. De OCMW's dienen hun rechtmatige lasten te dragen inzake de bedragen die voortvloeien uit ziekenhuisbehandelingen voor hun begunstigden.
- Het netwerk dient verdere saneringsinspanningen te leveren zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit en het niveau van de zorgverlening. De investeringsregels worden geanalyseerd zodat de nieuwe investeringen die kostenbesparend zijn, in de programma's kunnen worden opgenomen.
- Bijzondere aandacht wordt besteed aan de gehospitaliseerde kinderen en jongeren. Hun opvang en die van de ouders in 'ouder-kind'-kamers moet een algemene regel worden.
- Verschillende maatregelen waarborgen de naleving van de taalwetten: het opstellen van een omzendbrief en van een jaarverslag over de toepassing van de tweetaligheid, de organisatie van intensieve taalcursussen voor het personeel en de verhoging van de tweetaligheidspremies.

Hoewel er een duidelijke wil aanwezig is om de voorwaarden voor erkenning en subsidiëring van bepaalde welzijnssectoren verder te hervormen, worden toepassingsbesluiten van de ordonnantie van 2002 betreffende de centra en de diensten voor bijstand aan personen jammer genoeg niet ter sprake gebracht.



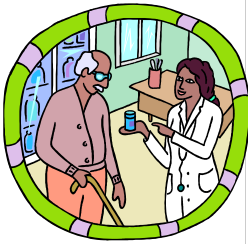
Strijd tegen de extreme uitsluiting:

Er wordt een openbare voorziening opgericht die de OCMW's en de voorzieningen van het Brussels Gewest verenigt en die de problematiek van de daklozen het hele jaar door op een gecoördineerde wijze aanpakt. Haar opdrachten bestaan uit: informatie en oriëntatie, noodhuisvesting en een multidisciplinaire mobiele ploeg. In overleg met de andere bestuursniveaus wordt de problematiek geanalyseerd en een plan voor de strijd tegen de bestaansonzekerheid uitgewerkt.

Rust- en verzorgingstehuizen:

Verschillende aspecten van de sector moeten tijdens de huidige legislatuur worden aangepakt:

- de aanpassing van de infrastructuur aan de nieuwe architecturale normen die vanaf 2010 van kracht zijn ;
- sociale en culturele omkadering ;
- gediversifieerd of gemengd aanbod van opvangstructuren ;
- het verblijf van de bejaarde in de eigen woning en de alternatieve mogelijkheden van verblijf ;
- de mishandeling van de bejaarden in hun familiale of institutionele omgeving ;
- het gebrek aan verplegend personeel.



Hulpverlening aan jongeren:

Ten gevolge van de goedkeuring, na 15 jaar wachten, van de ordonnantie van april 2004 inzake hulpverlening aan jongeren zal de GGC met de gemeenschappen onderhandelen over een samenwerkingsakkoord voor de verdeling van de bevoegdheden tussen de gespecialiseerde hulpverlening en de algemene sociale hulpverlening.

Schuldbemiddeling:

De actie van de diensten voor schuldbemiddeling moet worden versterkt om een antwoord te kunnen bieden op de toenemende schuldenlast van de gezinnen. De consumenten moeten beter geïnformeerd worden over het gevaar van de schuldenlast.

OCMW's:

Er worden financiële inspanningen geleverd voor de informatisering van de lokale overheden en de OCMW's met het oog op hun integratie in het netwerk van de Kruispuntbank en de verbetering van de betrekkingen tussen de OCMW's en de openbare ziekenhuizen. De OCMW's worden nauw betrokken bij de verbetering van de middelen voor de analyse van de sociale evolutie van de bevolking. Het Verenigd College zal de financiering vergemakkelijken van projecten die de sociale coördinatie en de bevordering van de participatieve lokale democratie tot doel hebben.

Rencontre avec Alain Joris, Fonctionnaire dirigeant de l'Administration de la CCC ou « Les choix cornéliens de la CCC »

Les défis posés à la CCC en matière de Santé sont-ils rencontrés par ce nouvel accord de majorité ?

Au niveau de la Santé, l'exécution du plan pluriannuel de construction des établissements hospitaliers élaboré en 1987 se poursuit. Ce plan et celui relatif aux maisons de repos représentent presque la moitié du budget de la CCC. Pour rencontrer tous les défis, l'institution devrait disposer de davantage de moyens et d'outils législatifs, cela semble oublié dans cet accord. Nous avons par exemple déjà demandé aux nouveaux membres compétents pour la Santé de mettre l'accent sur les maladies transmissibles. La législation devrait être revue suite à l'adoption par le collège, en début de cette année, d'un arrêté étendant la liste des maladies transmissibles et recentrant leur communication sur la responsabilité des bourgmestres. De façon générale, une meilleure définition des compétences de la CCC est nécessaire, si elle veut relever tous les défis de façon cohérente.

En matière de Santé et d'Aide aux personnes mais également vis-à-vis des autres niveaux de pouvoir, l'accord semble mettre l'accent sur le rôle de coordination de la CCC...

Nous réclamons depuis plus de 10 ans, au niveau de l'administration, une coordination entre les services d'aide à domicile, ce sont entre autres les services d'aide aux familles qui relèvent du secteur de l'aide aux personnes, et les services de soins à domicile, comme les services d'infirmières ou de kinésithérapeutes relevant du secteur de la santé. Bruxelles a besoin d'une structure, d'un outil législatif et réglementaire permettant d'agir avec une plus grande cohérence en faveur de la population. Concernant le rôle de coordination vis-à-vis des autres pouvoirs, il est prévu constitutionnellement ! Officieusement, nous avons des contacts avec les administrations des 2 autres Commissions communautaires bruxelloises (COCOF et VGC). La Constitution prévoit pourtant d'aller bien plus loin et de parvenir à harmoniser les législations et les réglementations applicables sur le territoire de Bruxelles. Cela représente un travail de très longue haleine, nécessitant une volonté politique très forte de tirer le tout vers le haut...

L'accord vous semble-t-il en continuité ou en rupture avec les intentions de politiques précédentes ?

L'accord précédent me semblait plus précis, mais il n'y a pas de rupture. Cet accord met l'accent sur certains points, comme au niveau de la construction et de la rationalisation des hôpitaux publics, alors que d'autres secteurs sont abordés de façon très lacunaire. Le secteur de l'hébergement des personnes âgées est peu évoqué, peut-être parce que nous disposons d'une très bonne ordonnance datant de 1992. Ce secteur a pourtant pris de l'extension, je pense aux centres de soins de jour, qu'il faudrait intégrer mais dont la programmation est fixée au niveau fédéral. Cette ordonnance devrait être revue, de même qu'une programmation globale devrait être créée sur Bruxelles. Le mode de subventionnement des travaux de tous les types d'habitations destinées à héberger des personnes âgées devrait également être adapté.

«Bruxelles a besoin d'une structure, d'un outil législatif et réglementaire permettant d'agir avec une plus grande cohérence en faveur de la population.»

«Je regrette que l'on consacre parfois des situations existantes sans écouter d'avantage la demande ou les besoins des personnes auxquelles on s'adresse.»

Quelles sont les relations entre l'administration de la CCC et les décideurs, quelle est la part d'initiative de l'administration?

Je regrette que l'on consacre parfois des situations existantes sans écouter d'avantage la demande ou les besoins des personnes auxquelles on s'adresse. Pour l'administration, il n'y jamais d'urgence vitale mais une nécessité d'avancer. En 1990, l'administration a proposé de revoir la législation sur les maisons de repos qui datait de 1966. Cela s'est concrétisé par un projet d'ordonnance qui a été voté fin 1991 par l'assemblée réunie et qui a été promulgué par le collège en février 1992. Là, cela a été relativement rapide, surtout que cette législation fédérale sur le secteur des personnes âgées ne couvrait que les maisons de repos pures et non pas les résidences services ou les habitations pour personnes âgées. La révision de cette ordonnance en y intégrant d'autres types d'habitations hébergeant des personnes âgées, nous l'avons déposée en 1996 en même temps que l'élaboration des normes d'agrément des maisons de repos. Le texte a été approuvé en collège réuni en 1999 sous Picqué II et est ensuite resté lettre morte lors de la dernière législature alors que l'accord politique de celle-ci insistait sur la nécessité de revoir l'ordonnance. Un accord politique explicite ne veut parfois pas dire grand chose...

L'introduction de l'accord mentionne le projet «régional ambitieux» du Gouvernement régional, ne sent-on pas là une difficulté de la CCC à affirmer son identité ?

Il est vrai qu'elle connaît un problème d'image depuis sa création, l'administration travaille bien sûr à y remédier, mais je doute qu'une volonté politique réelle existe. Alors que la grande majorité des hôpitaux bruxellois est bicommunautaire et que nous représentons plus de 11 000 lits de maisons de repos sur Bruxelles, soit 150 maisons, la CCC a également une compétence exclusive à l'égard de la population en matières de santé et d'aide aux personnes.

Le texte insiste sur une coordination accrue entre les hôpitaux du réseau IRIS et les CPAS. Comment un meilleur accès aux soins pour tous se mettra-t-il en place ?

Les structures IRIS visaient à l'origine à coordonner la programmation des lits et services hospitaliers publics à Bruxelles, à coordonner le niveau financier et les contacts avec les CPAS respectifs. Avec le temps, des difficultés sont apparues entre les nombreux sous-groupes d'hôpitaux publics composant la coupole IRIS. Je pense qu'une coordination cohérente ne devrait pas seulement se limiter au secteur public, il y a énormément d'institutions privées qui assument un travail social ! Que les CPAS conditionnent leur aide et imposent le choix d'hôpitaux publics ne laisse guère de place au libre arbitre du médecin et du patient, surtout si ce patient est en état de nécessité. J'espère que l'on arrivera à un flux plus rapide des interventions financières des CPAS. Il faut rappeler que le Fonds spécial d'assistance de la CCC, système d'intervention pour toutes les maladies lourdes, sera prochainement abrogé. Les CPAS devront à ce moment encore davantage intervenir dans les frais hospitaliers des patients défavorisés.

Quid de la prise des arrêtés d'exécution de l'ordonnance de novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes ?

Le texte d'accord de la majorité prévoit que la réforme des règles d'agrément et de subventionnement sera poursuivie, je m'en réjouis. On peut espérer que soient enfin pris les arrêtés d'exécution que l'administration avait préparés en même temps que l'avant-projet d'ordonnance et qui ont été profondément adaptés et améliorés, en concertation, depuis lors. Les ministres en charge de l'Aide aux personnes, Pascal Smet (SP.A-Spirit) et Evelyne Huytebroeck (Ecolo) m'ont déjà fait part de leur intention de ne pas perdre de temps à ce sujet. Ils souhaitent prendre connaissance des textes des arrêtés d'exécution avant d'arrêter une position. Mais la prise de ces arrêtés d'exécution ne signifie pas encore tout, le

«Le texte d'accord de la majorité prévoit que la réforme des règles d'agrément et de subventionnement sera poursuivie, je m'en réjouis. On peut espérer que soient enfin pris les arrêtés d'exécution que l'administration avait préparés en même temps que l'avant-projet d'ordonnance et qui ont été profondément adaptés et améliorés, en concertation, depuis lors.»

principal est qu'ils soient applicables...

Vous semblent-ils, en l'état, difficilement applicables ?

Il semble que dans un premier temps, nous ne pourrions accorder aux centres et services d'aide aux personnes que la couverture des dépenses actuelles avec les adaptations résultant de la table ronde inter-sectorielle, à savoir les majorations de traitement pour le personnel en place et les interventions pour les fins de carrière. Nos budgets restant ce qu'ils sont, un problème se posera pour l'extension des équipes de ces centres. A l'heure actuelle, vu les engagements pris sous les législatures précédentes, quasi la moitié des crédits sont affectés à la construction. Le plan pluriannuel de subvention aux constructions prévoit en effet jusque 2010 la construction et le réaménagement d'hôpitaux et de maisons de repos pour répondre aux normes fédérales ou communautaires. Ce choix a été imposé par le fait que l'État fédéral n'a pas investi dans les travaux de construction et de réaménagement des secteurs hospitaliers et médico-sociaux pendant plus de 10 ans. La CCC a hérité de cette situation lors de sa création, mais avec une enveloppe de crédits minimale. Un plan d'urgence était donc nécessaire pour reconstruire et réaménager les hôpitaux et les maisons de repos, ce qui a permis de grandes évolutions. A partir de 2010, les crédits ainsi libérés pourraient en partie être consacrés aux frais de fonctionnement des centres et services d'aide aux personnes. C'est un dilemme cornélien, celui de devoir choisir entre du personnel ou des briques, car les communautés ne vivent que des dotations. J'espère qu'au moins un tiers du montant libéré pourra être réorienté vers les secteurs de l'aide aux personnes au niveau des frais de fonctionnement. C'est un espoir personnel...

«C'est un dilemme cornélien, celui de devoir choisir entre du personnel ou des briques, car les communautés ne vivent que des dotations.»

ALAIN JORIS : UN ITINÉRAIRE

En 1976, ce juriste bruxellois spécialisé en droit public et en droit de la fonction publique, entame sa carrière au ministère de la Santé publique et de la Famille comme secrétaire d'administration au service du personnel. En 1985, il est nommé conseiller-adjoint aux services généraux et devient en 1986, toujours au ministère de la Santé publique, directeur de l'administration des établissements de soins (hôpitaux généraux, chroniques et MRS) pour la Région de Bruxelles Capitale. En 1988, il est chargé en sus des hôpitaux psychiatriques et des services techniques pour les hôpitaux et les maisons de repos de Bruxelles. Avec la réforme de l'État en 1988 et le vote, en 1989, de lois spéciales concernant Bruxelles, tous les agents fédéraux en charge des dossiers bruxellois sont transférés vers la Commission communautaire commune. Alain Joris la rejoint en 1990 en tant qu'inspecteur général en charge de la direction des services du Collège réuni de la CCC. A ce titre, il prend également en charge le secteur de l'aide aux personnes (instituts médico-pédagogiques, centres de service social, services d'aide aux familles) qui relevaient jusqu'alors de la Santé Publique et de la direction de l'aide sociale. Les cadres sont fixés au niveau de la CCC en 1992 et les statuts en 1993. Alain Joris est nommé à titre définitif en février 1994 en qualité de fonctionnaire dirigeant. Il assume cette fonction depuis lors.

Ontmoeting met Alain Joris, Leidend ambtenaar van de Administratie van de GGC of 'De tragische keuzes van de GGC'

Komt het nieuwe meerderheidsakkoord tegemoet aan de uitdagingen op het vlak van Gezondheid waaraan de GGC het hoofd moet bieden?

Wat Gezondheid betreft, wordt de toepassing van het in 1987 opgestelde meerjarenplan voor de bouw van ziekenhuizen voortgezet. Dit plan en het plan betreffende de rusthuizen vertegenwoordigen ongeveer de helft van het budget van de GGC. Om alle uitdagingen te kunnen aangaan zou de instelling over meer middelen en wetgevende instrumenten moeten beschikken, wat men vergeten is in dit akkoord. We hebben bijvoorbeeld aan de nieuwe leden bevoegd voor Gezondheid reeds gevraagd om de nadruk te leggen op de overdraagbare ziekten. De wetgeving dient te worden herzien ten gevolge van de goedkeuring door het College in het begin van het jaar van een besluit dat de lijst van de overdraagbare ziekten uitbreidt en dat de verantwoordelijkheid voor de communicatie omtrent deze ziekten bij de burgemeesters legt. Algemeen beschouwd is een betere definitie van de bevoegdheden van de GGC noodzakelijk als zij alle uitdagingen op een coherente wijze wil aanpakken.

Het akkoord lijkt de nadruk te leggen op de coördinerende rol van de GGC op het vlak van de Gezondheid en de Bijstand aan personen maar ook ten aanzien van de andere bestuursniveaus...

Al meer dan 10 jaar vragen we op het niveau van de administratie naar coördinatie tussen de diensten voor thuiszorg, met onder andere de diensten voor gezins- en bejaardenhulp die tot de sector van de bijstand aan personen behoren, en de diensten voor thuisverzorging, zoals die van verpleegsters en kinesisten die ressorteren onder de sector van de gezondheid. Brussel heeft een structuur nodig, een wetgevend en regelgevend instrument zodat er coherenter kan worden opgetreden ten gunste van de bevolking. Wat de coördinerende rol ten aanzien van de andere overheden betreft, deze is vastgesteld in de grondwet! We hebben niet-officiële contacten met de administraties van de twee andere Brusselse gemeenschapscommissies (COCOF en VGC). De Grondwet gaat zelfs nog verder en bepaalt dat de GGC een rol speelt bij het op elkaar afstemmen van de wetgeving en reglementeringen die op het grondgebied van Brussel-Hoofdstad van kracht zijn. Dat is een werk van zeer lange duur, waarvoor een sterke politieke wil nodig is om alles op te trekken...

Ligt het akkoord volgens u in het verlengde van de intenties van de vorige beleidsvoerders of vormt het een breuk?

Het vorige akkoord lijkt me preciezer te zijn, maar er is geen breuk. Dit akkoord plaatst sommige punten centraal, zoals de bouw en de rationalisatie van de openbare ziekenhuizen, terwijl andere sectoren slechts zijdelings aan bod komen. Er wordt amper gesproken over de sector van de opvang van bejaarden misschien omdat we over een zeer goede ordonnantie beschikken die dateert van 1992. Deze sector is nochtans uitgebreid, ik denk onder andere aan de dagverzorgingscentra die men zou moeten integreren maar waarvan de programmatie op federaal niveau is vastgelegd. Deze ordonnantie zou herzien moeten worden en er zou een globale programmatie moeten worden opgesteld voor Brussel. De subsidiëringwijze van de werken aan alle types huisvesting voor bejaarden dient eveneens te worden aangepast.

«Brussel heeft een structuur nodig, een wetgevend en regelgevend instrument zodat er coherenter kan worden opgetreden ten gunste van de bevolking.»

Welke relatie bestaat er tussen de administratie van de GGC en de besluitvoerders, welke initiatieven kan de administratie nemen?

Ik betreur het dat men soms situaties bestendigt zonder te luisteren naar de vraag of de noden van de personen tot wie men zich wendt. Voor de administratie bestaat er geen hoogdringendheid maar wel de noodzaak om vooruit te gaan. In 1990 stelde de administratie voor de wetgeving betreffende de rusthuizen die van 1966 dateerde te herzien. Er kwam een ontwerp van ordonnantie dat eind 1991 door de Verenigde Vergadering werd aangenomen en in februari 1992 door het College werd afgekondigd. In dit geval is het vrij snel gegaan, vooral omdat de federale wetgeving voor de sector van de bejaarden slechts betrekking had op de pure rusthuizen en niet op de serviceflatgebouwen of huisvesting voor bejaarden. We hebben deze ordonnantie herzien en er andere types van huisvesting voor bejaarden in opgenomen. Vervolgens hebben we deze herziening voorgelegd in 1996 samen met de uitwerking van de erkenningsvoorwaarden voor de rusthuizen. De tekst werd goedgekeurd door het Verenigd College in 1999 onder Picqué II maar is dode letter gebleven tijdens de vorige legislatuur hoewel het politieke akkoord toen de nadruk legde op de noodzaak van een herziening. Dat een politiek akkoord expliciet is, wil soms niet veel zeggen...

«Ik betreur het dat men soms situaties bestendigt zonder te luisteren naar de vraag of de noden van de personen tot wie men zich wendt.»

De inleiding van het akkoord vermeldt het ‘ambitieuze gewestelijk’ plan van de gewestregering. Betekent dat dat de GGC het moeilijk zal hebben om haar identiteit te bevestigen?

Het is duidelijk dat de GGC sedert haar oprichting met een imago probleem worstelt. De administratie probeert eraan te werken, maar ik betwijfel of er een echte politieke wil bestaat. Hoewel het merendeel van de Brusselse ziekenhuizen bicommunautair is en dat wij meer dan 11000 rusthuisbedden, of 150 rusthuizen, in Brussel vertegenwoordigen, is de GGC uitsluitend bevoegd voor aangelegenheden betreffende gezondheid en bijstand aan personen.

Het akkoord legt de nadruk op meer coördinatie tussen de ziekenhuizen van het Iris-netwerk en de OCMW's. Hoe kan een betere toegang tot de gezondheidszorg worden verwezenlijkt?

De oorspronkelijke bedoeling van de IRIS-structuren bestond erin de programmatie van de openbare ziekenhuisbedden en -diensten in Brussel te coördineren, het financiële aspect en de contacten met de respectieve OCMW's te coördineren. Mettertijd zijn er moeilijkheden gerezen tussen de verschillende subgroepen van openbare ziekenhuizen die behoren tot de IRIS-koepel. Ik vind dat niet alleen de openbare sector baat heeft bij een coherente coördinatie, er zijn zeer veel privé-instellingen die aan welzijnswerk doen! Het feit dat de OCMW's voorwaarden verbinden aan hun hulpverlening en verplichten dat men naar een openbaar ziekenhuis gaat, belemmert de vrije wil van de arts en de patiënt vooral in noodsituaties. Ik hoop dat de interventies van de OCMW's sneller worden terugbetaald. Het Speciaal Onderstandsfonds van de GGC dat bijdraagt in de kosten van alle zware ziekten, wordt binnenkort opgedoekt. De OCMW's zullen bijgevolg nog meer moeten bijdragen in de ziekenhuiskosten van kansarme patiënten.

«De tekst van het meerderheidsakkoord vermeldt dat de hervorming van de regels voor erkenning en subsidiëring wordt voortgezet, dat verheugt me. Het valt te hopen dat de uitvoeringsbesluiten eindelijk worden genomen. Zij werden door de administratie tegelijkertijd met het voorontwerp van ordonnantie voorbereid en werden daarna grondig aangepast en verbeterd.»

Quid met het nemen van uitvoeringsbesluiten voor de ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor bijstand aan personen?

De tekst van het meerderheidsakkoord vermeldt dat de hervorming van de regels voor erkenning en subsidiëring wordt voortgezet, dat verheugt me. Het valt te hopen dat de uitvoeringsbesluiten eindelijk worden genomen. Zij werden door de administratie tegelijkertijd met het voorontwerp van ordonnantie voorbereid en werden daarna grondig aangepast en verbeterd. De ministers bevoegd voor Bijstand aan Personen, Pascal Smet (SP.A-Spirit) en Evelyne Huytebroeck

«Het is een tragisch dilemma te moeten kiezen ofwel voor personeel ofwel voor stenen, want de gemeenschappen leven slechts van dotaties.»

(Ecolo) hebben me al gezegd dat ze er geen gras over zouden laten groeien. Zij willen kennismaken van de teksten van de uitvoeringsbesluiten voordat ze hun standpunt bepalen. Maar dat deze uitvoeringsbesluiten worden genomen, betekent nog niet alles. Het belangrijkste is dat ze toegepast kunnen worden...

Lijken ze u, in hun huidige staat, moeilijk toepasbaar?

In een eerste fase zullen we de centra en de diensten voor bijstand aan personen slechts de aanpassingen kunnen toekennen die voortvloeien uit de intersectoriële rondetafel om hun uitgaven te dekken, namelijk de loonsopslag voor het personeel en de tegemoetkomingen aan het einde van de loopbaan. Als onze budgetten op het huidige niveau blijven wordt de personeelsuitbreiding in deze centra problematisch. Momenteel wordt, gezien de verbintenissen aangegaan tijdens de vorige legislaturen, ongeveer de helft van de kredieten besteed aan bouwwerkzaamheden. Het meerjarenplan voor de subsidiëring van bouwwerkzaamheden stelt tot 2010 de bouw en de aanpassing van ziekenhuizen en rusthuizen vast om te beantwoorden aan de federale en gemeenschapsnormen. Deze keuze drong zich op omdat de federale staat meer dan 10 jaar niet meer heeft geïnvesteerd in de bouw en de renovatie van de ziekenhuis- en de medisch-sociale sector. De GGC heeft deze situatie geërfd bij haar oprichting, maar kreeg slechts een minimale enveloppe. Een crisisplan was dus noodzakelijk voor de bouw en de aanpassing van de ziekenhuizen en de rusthuizen, wat een belangrijke evolutie mogelijk maakte. Vanaf 2010 zouden de vrijgekomen kredieten gedeeltelijk kunnen worden aangewend voor de werkingskosten van de centra en diensten voor bijstand aan personen. Het is een tragisch dilemma te moeten kiezen ofwel voor personeel ofwel voor stenen, want de gemeenschappen leven slechts van dotaties. Ik hoop dat minstens een derde van het vrijgekomen bedrag naar de werkingskosten in de sectoren voor de bijstand van personen gaat. Dat is mijn persoonlijke hoop...

LOOPBAAN VAN ALAIN JORIS

In 1976 begint deze Brusselse jurist, gespecialiseerd in publiek recht en recht van het openbaar ambt, zijn loopbaan als bestuurssecretaris op de personeelsdienst van het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin. In 1985 wordt hij benoemd tot adjunct-adviseur voor de algemene diensten en in 1986 wordt hij in datzelfde ministerie directeur van de administratie voor de gezondheidsinstellingen (algemene ziekenhuizen, chronische ziekenhuizen en RVT's) van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. In 1988 wordt hij bovendien belast met de psychiatrische ziekenhuizen en technische diensten voor de Brusselse ziekenhuizen en rusthuizen. Ten gevolge van de staatshervorming in 1988 en de goedkeuring van bijzondere wetten voor Brussel worden alle federale ambtenaren belast met Brusselse dossiers overgeheveld naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. In 1990 wordt Alain Joris algemeen inspecteur belast met de directie van de diensten van het Verenigd College van de GGC. In deze hoedanigheid wordt hij eveneens belast met de sector van de bijstand aan personen (medisch-pedagogische instellingen, centra voor maatschappelijk werk, diensten voor gezins- en bejaardenhulp) die voordien onder de bevoegdheid vielen van de bestuursdirectie Maatschappelijk Welzijn van het ministerie van Volksgezondheid. De kaderfuncties van de GGC werden in 1992 vastgelegd, de statuten in 1993. Alain Joris werd definitief benoemd in februari 1994 en neemt sindsdien de functie waar van leidend ambtenaar.

Nouvelle composition du Collège réuni de la CCC

Le pouvoir exécutif de la Commission communautaire commune (CCC) est assuré par le Collège réuni et rassemble les Ministres du Gouvernement de la Région (à l'exception des Secrétaires d'État).

Le Collège réuni est présidé par le Ministre-Président du Gouvernement Bruxellois, Charles Picqué, qui n'y a qu'une voix consultative.

Nieuwe samenstelling van het Verenigd College van de GGC

De uitvoerende macht van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) wordt uitgeoefend door het Verenigd College en omvat de ministers van de Gewestregering (behalve de staatssecretarissen).

Het Verenigd College wordt voorgezeten door de minister-voorzitter van de Brusselse regering, Charles Picqué, die slechts een raadgevende stem heeft.

Compétences :

Pour les matières relatives à l'**aide aux personnes**, sont compétents **les Ministres Evelyne Huytebroeck et Pascal Smet**.

Pour les matières relatives à la **santé**, sont compétents **les Ministres Benoît Cerexhe et Guy Vanhengel**.

Pour les matières relatives au **budget**, sont compétents **les Ministres Evelyne Huytebroeck et Guy Vanhengel**.

Pour les matières relatives à la **fonction publique**, sont compétents **les Ministres Benoît Cerexhe et Pascal Smet**.

Coordonnées :

**Charles Picqué (PS) –
Président du Collège réuni**
Rue Ducale, 7-9
1000 Bruxelles
Tél: 02/ 506.32.11
Fax: 02/514.40.22
info@picque.irisnet.be

Bevoegdheden:

De **ministers Pascal Smet** en **Evelyne Huytebroeck** zijn bevoegd voor de aangelegenheden betreffende de **bijstand aan personen**.

De **ministers Guy Vanhengel** en **Benoît Cerexhe** zijn bevoegd voor de aangelegenheden betreffende de **gezondheid**.

De **ministers Guy Vanhengel** en **Evelyne Huytebroeck** zijn bevoegd voor de aangelegenheden betreffende het **budget**.

De **ministers Pascal Smet** en **Benoît Cerexhe** en zijn bevoegd voor de aangelegenheden betreffende het **openbaar ambt**.

Coördinaten:

Charles Picqué (PS) – Voorzitter van het Verenigd College
Hertogstraat 7-9
1000 Brussel
Tel: 02/506.32.11
Fax: 02/514.40.22
info@picque.irisnet.be



Benoît Cerexhe (CDH)

Rue Capitaine Crespel, 35
1050 Bruxelles
Tél: 02/508.79.11
Fax: 02/514.48.60
info@cerexhe.irisnet.be

Benoît Cerexhe (CDH)

Kapitein Crespelstraat 35
1050 Brussel
Tel: 02/508.79.11
Fax: 02/514.48.60
info@cerexhe.irisnet.be

Evelyne Huytebroeck (Ecolo)

Avenue Louise, 54 bte 10
1050 Bruxelles
Tél: 02/517.12.11
Fax: 02/511.94.42
info@huytebroeck.irisnet.be

Evelyne Huytebroeck (Ecolo)

Louizalaan 54 bus 10
1050 Brussel
Tel: 02/517.12.11
Fax: 02/511.94.42
info@huytebroeck.irisnet.be

Pascal Smet (SP.A)

Tour Stéphanie 1
Avenue Louise, 54
1050 Bruxelles
Tél: 02/517.12.59
Fax: 02/511.54.64
info@smet.irisnet.be

Pascal Smet (SP.A)

Stefanietoren
Louizalaan 54
1050 Brussel
Tel: 02/517.12.59
Fax: 02/511.54.64
info@smet.irisnet.be

Guy Vanhengel (VL-D)

Avenue des Arts, 9 (8-10^e étages)
1210 Bruxelles
Tél: 02/209.28.11
Fax: 02/209.28.12
info@vanhengel.irisnet.be

Guy Vanhengel (VLD)

Kunstlaan 9 (8^{ste}-10^{de} verdieping)
1210 Brussel
Tel: 02/209.28.11
Fax: 02/209.28.12
info@vanhengel.irisnet.be



Le CDCS c'est

①

- Plus de 10 000 associations et autres organismes bruxellois repris dans une base de données. Outre des informations telles que leurs coordonnées et activités, celle-ci gère également de nombreux documents s'y rapportant tels que leurs statuts ou brochures de présentation.
- Un fichier des acteurs, personnes ressources et partenaires.
- Un fonds documentaire comprenant : des milliers d'articles issus de la presse ou de revues spécialisées ; des ouvrages ; des rapports de recherche ; des rapports d'activités ; des brochures ; des actes de colloques, séminaires, etc. ; des répertoires.

②

Un site WEB : www.cdcs.irisnet.be

③

Un outil "passeur de frontières"
Service d'information bicommunautaire, le CDCS permet un accès facile et rapide aux informations, initiatives et professionnels de l'action sociale néerlandophone à Bruxelles.

④

Une équipe à votre service du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et les après-midi sur rendez-vous.



Centre de Documentation et
de Coordination Sociales

183 Avenue Louise
1050 Bruxelles
Tel : 02/511.08.00
Fax : 02/512.25.44

E-mail : info.cdcs@cdcs.irisnet.be

Het CMDC, dat betekent

①

- Meer dan 10 000 Brusselse verenigingen en organisaties in een databank. Behalve informatie zoals het adres en de activiteiten bevat de databank heel wat documenten zoals statuten en voorstellingsbrochures.
- Een bestand met actoren, experts en partners.
- Een documentatiebestand met: duizenden artikels uit kranten en gespecialiseerde tijdschriften ; boeken ; onderzoeksrapporten ; jaarverslagen ; brochures ; verslagen van colloquia, seminaries, studiedagen ; gidsen.

②

Een website : www.cmdc.irisnet.be

③

Een "grensoverschrijdend" werkinstrument
Als bicommunautaire dienst voor informatieverstrekking biedt het CMDC eenvoudig en snel toegang tot informatie, initiatieven en professionals uit de Franstalige welzijnssector in Brussel.

④

Een team dat ter beschikking staat van maandag tot vrijdag van 9u tot 12u ; in de namiddag na afspraak.



Centrum voor Maatschappelijke
Documentatie en Coördinatie

Louizalaan 183
1050 Brussel
Tel: 02/511.08.00
Fax: 02/512.25.44
E-mail: info.cmdc@cmdc.irisnet.be

Collaboration du CDCS à la réalisation de ce numéro / Medewerking van het CMDC aan dit nummer :

Rédaction / Redactie : Isabelle Fokan

Documentation et traduction / Documentatie en vertaling: Yolanda Puttemans, Catherine Giet, Katelijn Van Cauwenberge

Lay-out : Sylvie Deroose

Coordination / Coördinatie : Solveig Pahud

UNE FEDERATION DE CENTRES DE SERVICE SOCIAL MUTUALISTES BRUXELLOIS : POURQUOI ?

Dans la Région de Bruxelles-Capitale, il existe 10 Centres de Service Social mutualistes agréés.

Les responsables des Centres de Service Social des mutualités socialistes, chrétiennes, libérales et neutres ont décidé de se regrouper en fédération bruxelloise afin de mieux répondre aux défis sociaux actuels.

Les mutualités ont des missions de type « action sociale » (article 3 C – Loi du 6 août 1990) et font partie d'un dispositif social d'importance puisque son activité se saisit justement de la globalité des situations socio-sanitaires de leurs membres.

La spécificité de cet ancrage mutualiste permet d'une part la capacité à traiter – en **prise directe** – de plusieurs problèmes en même temps et d'autre part d'assurer le lien entre l'aide sociale et la sécurité sociale.

La création de notre fédération est l'aboutissement d'un travail de collaboration, entre différents acteurs œuvrant sur le terrain.

En tant que représentante des Pouvoirs Organisateurs, notre fédération permet :

- d'une part d'optimiser la représentation des centres auprès des pouvoirs publics et des partenaires du secteur;
- d'autre part de rappeler le rôle des Centres de Service Social mutualistes comme des centres de “ service au public ” mais également complémentaires aux services publics existants. En effet, cette complémentarité est nécessaire dans le sens où la protection sociale est un champ où l'Etat ne peut **tout** organiser, laissant ainsi une place aux associations **et** aux institutions;
- enfin de visualiser les conséquences des politiques sociales et de santé grâce aux relais locaux des mutualités.

Le but de notre Fédération est :

- **assurer la représentation du secteur auprès des pouvoirs subsidiaires et/ou consultatifs**
- **faire connaître l'action sociale de ces centres en assurant la récolte et la diffusion des informations nécessaires à leur visibilité**
- **être une plate-forme de rencontre avec les autres intervenants sociaux.**
- **complémentaire, elle pourra prodiguer des formations et/ou documentations spécifiques aux travailleurs sociaux de ces Centres.**



WAAROM EEN VERBOND VAN CENTRA VOOR MAATSCHAPPELIJK WERK VAN DE ZIEKENFONDSEN UIT HET BRUSSELS ?

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn er 10 erkende centra voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen .

De verantwoordelijken van de Centra Maatschappelijk Werk van de socialistische, christelijke, liberale en neutrale ziekenfondsen hebben zich verenigd in een Brussels verbond teneinde beter te kunnen reageren op de actuele sociale uitdagingen.

De ziekenfondsen hebben opdrachten op het vlak van “sociale actie” (artikel 3 C – wet van 6 augustus 1990) en zijn belangrijke sociale voorzieningen omdat ze zich precies toespitsen op het welzijn en de gezondheid van hun leden.

Dankzij deze verankering in het ziekenfonds kunnen verschillende problemen **onmiddellijk** en tegelijkertijd worden aangepakt en wordt de link tussen de sociale hulp en de sociale zekerheid gelegd.

De stichting van onze federatie is het resultaat van de samenwerking tussen de verschillende actoren die op het terrein werken.

Als vertegenwoordigster van de inrichtende machten, kan de federatie :

- de vertegenwoordiging van onze centra bij de overheid en andere partners uit het werkveld optimaliseren;
- de rol van de centra voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen als « dienst voor de bevolking » benadrukken. De centra zijn een aanvulling van de bestaande overheidsdiensten. De overheid kan immers niet **alles** organiseren op het vlak van sociale bescherming.
- de gevolgen duiden van het welzijns- en gezondheidsbeleid dankzij de plaatselijke kantoren van de ziekenfondsen.

Onze Federatie heeft als doel :

- **de sector te vertegenwoordigen bij de Brusselse subsidiërende en/of adviserende overheid**
- **uitstraling te geven aan de sociale actie van deze centra door de nodige informatie ter bevordering van hun bekendheid te vergaren en te verspreiden**
- **een ontmoetingsplaats te zijn met andere sociale actoren**
- **aanvullend, specifieke vorming en/of documentatie verstrekken aan de maatschappelijk assistenten van deze Centra.**