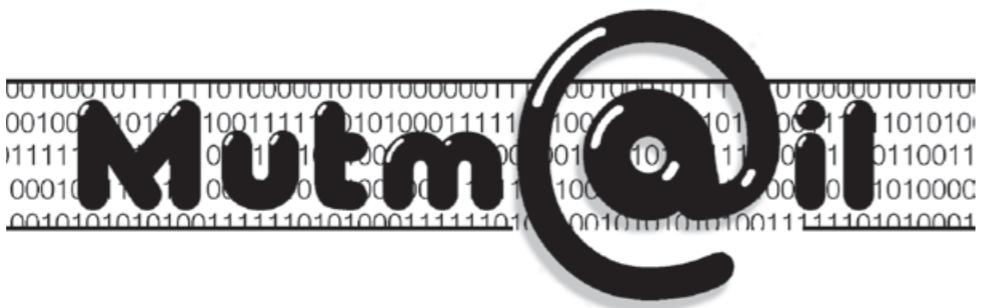


▶ | INHOUD

- ▶ Edito.....1/2
- ▶ Verslag van de debatconferentie van de SIREAS op 23 juni 2009 over de toegang tot de gezondheidszorg voor mensen zonder papieren in België.....4
- ▶ Ikebana.....12
- ▶ Het CMDC, dat betekent...14
- ▶ Waarom een Verbond van Centra voor Maatschappelijk Werk van de Ziekenfondsen uit het Brusselse ?.....16

▶ | SOMMAIRE

- ▶ Edito.....1/2
- ▶ Rapport de la conférence/débat organisée par le SIREAS le 23 juin 2009 sur l'accès aux soins de santé pour les sans-papiers en Belgique.....3
- ▶ Ikebana.....11
- ▶ Le CDSC-CMDC c'est.....13
- ▶ Une Fédération de Centres de Service Social Mutualistes Bruxellois: Pourquoi ?.....15



In dit 22e nummer van Mutm@il vindt u het verslag van de debatbespreking inzake de toegang tot de gezondheidszorg voor mensen zonder papieren in België en in het bijzonder in Brussel.

Het is geen toeval, dat er voor dit thema is gekozen, net nu sedert de afgelopen maand juli na meer dan anderhalf jaar wachten, door de federale regering is beslist om een tijdelijke regularisatie door te voeren. De procedure kent een beperkte tijdslimiet: deze is inmiddels op 15 september gestart en zal op 15 december eindigen. De procedure heeft geringe ambities: zo zal geval per geval bekijken worden en is het slechts toegankelijk voor bepaalde categorieën mensen, dit naargelang vier specifieke criteria: de te lange procedures, de humanitaire situaties en familiale banden, de duurzame verankerings in het werk. Het betreft dus geen algemene regularisatie, maar een « one shot », zoals dit in 2000 reeds het geval was.

En daarna? Wat zal er na het einde van de regularisatieperiode op 15 december 2009 gebeuren, dit terwijl er zich nog spoedeisende humanitaire situaties zullen voordoen? En wat zal er gebeuren met de mensen zonder papieren die niet aan de huidige criteria kunnen en zullen voldoen?

Er is geen sprake van een paradox, integendeel, de Dringende Medische Hulp en de administratieve eisen hieraan blijft desondanks nieuwswaardig voor al de kandida-

ten trouvez dans ce numéro 22 du Mutm@il le compte-rendu d'une conférence-débat sur l'accès aux soins de santé des sans-papiers en Belgique et tout particulièrement à Bruxelles.

Ce n'est pas un paradoxe d'avoir choisi cette thématique à l'heure où se déroule l'opération temporaire de régularisation, décidée - après plus d'un an et demi d'attente - en juillet dernier par le gouvernement fédéral. Ce processus est limité dans le temps: il a débuté le 15 septembre et se clôturera le 15 décembre. Ce processus est limité dans ses ambitions : il se fait au cas par cas et n'est ouvert qu'à certaines catégories de personnes selon quatre critères clairs : les trop longues procédures, les situations familiales humanitaires, l'ancrage durable et le travail. Il ne s'agit donc pas d'une régularisation générale, mais d'un « one shot », comme cela avait déjà été le cas en 2000.

Et après? Que se passera-t-il après le 15 décembre 2009, fin de la période de régularisation, alors que les situations humanitaires d'urgence continueront à se produire? Que va-t-il se passer pour les sans-papiers qui n'entrent pas aujourd'hui dans les critères?

C'est là, comme nous vous le disions plus haut qu'il n'y a aucun paradoxe. Au contraire, l'Aide Médicale Urgente et tout le mécanisme administratif associé reste

ten in ballingschap die nog elke dag

aankomen, voor al de migranten die hun kansen zullen wagen in de hieropvolgende weken en maanden, voor al die hun dossier voor de regularisatie in de toekomst niet zullen kunnen indienen, dit binnen de vereiste drie maanden.

De komende jaren is er vooral nood aan een duidelijke, transparante en menselijke Europese politiek. De toename van de migratie zal zeker niet ingeperkt kunnen worden. Onze samenleving accepteert het fatalisme zoals het geboren zijn in een arm land met een slecht bestuur al sedert lange tijd niet meer.

Het « universele recht tot migratie » komt stilletjes aan tot stand.

Dit rapport reikt de nodige informatie en middelen aan om de dossiers op technisch maar ook op juridisch vlak beter te doorgronden. Wij wensen u een wetenswaardige lectuur!

Marc Dumont, Secretaris.

plus que jamais d'actualité pour tous les candidats à l'exil qui arrivent chaque jour, pour tous les migrants qui projettent de tenter leurs chances dans les semaines, les mois à venir, pour tous ceux qui n'auront pas pu ou pas su introduire de dossier dans les trois mois impartis pour la régularisation.

Une politique d'immigration européenne claire, transparente et humaine doit se faire jour dans les années futures. Le boom des migrations ne pourra pas être endigué. Les hommes et les femmes n'acceptent plus - dans notre monde global - la fatalité qui consiste être né dans un pays pauvre et mal gouverné. Le droit universel à migrer est en train de naître.

Bonne lecture de ce rapport car aujourd'hui, plus qu'hier encore, toutes les informations qui permettent de mieux maîtriser techniquement et juridiquement les dossiers sont des instruments indispensables de défenses des publics les plus vulnérables.

Marc Dumont, Secrétaire.



▼ Medewerking van het CMDC aan dit nummer
▼ Collaboration du CDSC à la réalisation de ce numéro

Vertaling / Traduction: Katrijn Van Cauwenbergh/Catherine Minet
Redactie/Rédaction: Fredéric Brux
Collaboration: Katrijn Van Cauwenbergh/Catherine Minet
Coördinatie / Coordination: Solveig Pahud

Rapport de la conférence/débat organisée par le SIREAS le 23 juin 2009 sur l'accès aux soins de santé pour les sans-papiers en Belgique

Constat : « Les médecins et acteurs de la santé en Belgique constatent une aggravation alarmante de la situation des sans-papiers... Les soignants, au nom du principe de l'accès aux soins et de la dignité humaine, agissent en tant que travailleurs de santé responsables, témoins d'une situation de danger sanitaire que le système de protection sociale ne prend pas en charge ». C'est le signal que lançaient en mars 2009 la *Fédération des Maisons Médicales*, la *Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles et Médecins du Monde*.

Question liminaire : L'accès aux soins de santé des sans-papiers est-il respecté et appliqué dans notre pays ? Pour y répondre, une responsable de l'association *Medimmigrant*, active sur Schaerbeek, ainsi qu'une assistante sociale et un médecin de *Médecins du Monde*. Ils ont été invités par l'association *Siréas*, dont l'objectif est l'aide aux personnes immigrées et réfugiées.

Groupe-cible : Les personnes en séjour illégal en Belgique donc (et pas les demandeurs d'asile, ni les « touristes » présents sur le territoire pour une durée maximale de 3 mois, ni les étrangers voulant bénéficier d'un regroupement familial). C'est un médecin qui doit attester de la nécessité des soins, et c'est au CPAS de vérifier l'état de besoin après une enquête sociale.

Définition : Concrètement, les personnes en séjour illégal ont droit à une Aide Médicale Urgente (AMU) prise en charge par le CPAS de résidence (en vertu de la loi relative aux CPAS, dont un arrêté royal datant de 1996 signifie ce que recouvre l'AMU).

Dans quelle procédure ? Le malade introduit une demande au CPAS, qui l'oriente vers un médecin ou un hôpital. Le médecin donne ensuite une attestation d'AMU à la personne, qui la remet au CPAS, qui entame alors son enquête sociale. Après cette enquête, le CPAS accorde une prise en charge à la personne (réquisitoire, ...).

En cas d'urgence médicale, la personne doit se renseigner auprès de son CPAS, car certains CPAS ont une procédure spécifique. Sinon, elle peut se rendre directement à l'hôpital et faire appel au service social.

Tout passe donc par le CPAS, qui paie les frais médicaux curatifs et préventifs, tels que ceux remboursés par l'INAMI. Et bien que tout ne soit pas remboursé par la sécurité sociale (anti-douleurs, lunettes, appareils auditifs, ...), les CPAS ont des fonds pour intervenir quand l'Etat fédéral fait défaut, rappelle *Médecins du Monde*.

Ce, en maintenant le caractère confidentiel de la démarche de la personne en séjour illégal. « Cette démarche ne sert donc pas à alerter les communes, la police ou les autorités, ce que craignent naturellement les personnes concernées », souligne *Médecins du Monde*, qui rappelle d'emblée que le sens de l'AMU est que « tous les soins qui sont nécessaires » rentrent dans

Verslag van de debatconferentie van de SIREAS op 23 juni 2009 over de toegang tot gezondheidszorg voor mensen zonder papieren in België

Constatatie: “Artsen en zorgverstrekkers in België stellen een alarmerende verslechtering vast van de situatie van mensen zonder papieren... In naam van het principe van de toegang tot de gezondheidszorg en de menselijke waardigheid handelen de zorgverleners als verantwoordelijke gezondheidswerkers. Ze zijn getuige van een gevaarlijke situatie op het vlak van gezondheid waarmee de sociale bescherming geen rekening houdt”. Deze problematiek werd in maart 2009 aangekaart door de *Fédération des Maisons Médicales*, de *Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles et Médecins du Monde* en *Dokters van de Wereld*.

Inleidende vraag: Wordt de toegang tot de gezondheidszorg voor de mensen zonder papieren in ons land gerespecteerd en toegepast? Een verantwoordelijke van de organisatie *Medimmigrant*, die in Schaarbeek actief is, een maatschappelijk assistente en een arts van *Dokters van de Wereld* werden uitgenodigd door de *Siréas*, een organisatie die hulp biedt aan migranten en vluchtelingen, om deze vraag te beantwoorden.

Definitie: Concreet gezien hebben mensen zonder wettig verblijf recht op Dringende Medische Hulp (DMH) die ten laste wordt genomen door het OCMW van hun verblijfplaats (krachtens de wet met betrekking tot de OCMW's, waaronder een koninklijk besluit van 1996 dat bepaalt wat DMH inhoudt).

Doelgroep: Mensen zonder wettig verblijf (dus geen asielzoekers, geen “toeristen” die maximaal 3 maanden op het grondgebied verblijven, geen vreemdelingen die gebruik willen maken van de gezinsherening). De arts moet de nood aan medische zorg vaststellen, het OCMW moet de graad van behoefte nagaan op basis van een sociaal onderzoek.

Procedure: De zieke doet een aanvraag bij het OCMW, dat hem naar een arts of een ziekenhuis verwijst. De arts schrijft een attest dat de zieke aan het OCMW bezorgt. Het OCMW start vervolgens een sociaal onderzoek op. Na dit onderzoek neemt het OCMW de persoon ten laste (requisitoir, ...).

Voor noodgevallen moet de persoon inlichtingen inwinnen bij zijn OCMW want sommige volgen een specifieke procedure. Zo niet kan de zieke rechtstreeks naar het ziekenhuis gaan en er een beroep doen op de sociale dienst.

Alles verloopt dus via het OCMW dat de curatieve en preventieve medische kosten vergoedt die door het Riziv worden terugbetaald.. Niet alles wordt door de sociale zekerheid terugbetaald (pijnstillers, brillen, hoorapparaten, ...), maar *Dokters van de Wereld* herinnert eraan dat de OCMW's in dat geval over fondsen beschikken om financieel bij te springen.

Dit gebeurt uiteraard met respect voor de vertrouwelijke behandeling van de gegevens van de mensen met illegaal verblijf. ‘Het is niet de bedoeling dat er contact wordt opgenomen met de gemeente, politie of overheid,

Théoriquement, il y a donc 4 conditions pour qu'une personne en séjour illégal puisse bénéficier de l'AMU d'un CPAS :

Lors de l'enquête sociale, l'assistante sociale du CPAS vérifie que le demandeur de soins

- réside illégalement en Belgique.
- habite sur le territoire de la commune du CPAS auquel on s'adresse.
- a un certificat d'AMU rempli par un médecin : Certificat où l'on indique quels soins ont déjà été prodigués, et quels sont ceux qui devront encore l'être.
- n'est pas en mesure de payer les soins.

Le délai légal de prise décision par le CPAS est de 30 jours. Si la décision est positive, la personne en séjour illégal peut bénéficier d'une carte médicale (pour se rendre chez le médecin, le pharmacien, ...) et se voit délivrer un réquisitoire (pour se rendre à l'hôpital, chez un spécialiste, ...).

En cas de décision négative, ou pas de décision endéans les 30 jours, un recours est possible dans les trois mois auprès du Tribunal du Travail.

Dans les faits, cet accès à l'AMU est-il toujours respecté par le CPAS concerné ?

Il y a 19 CPAS en Région bruxelloise, et... 19 pratiques différentes. Et là, soulignent *Medimmigrant* et *Médecins du Monde*, cela coince parfois au niveau de l'application de l'AMU. Différents problèmes sont ainsi rencontrés. Par exemple :

► Il y a une difficulté de paiement pour la (première) consultation chez un médecin en vue d'obtenir le certificat d'AMU, sur lequel le CPAS base pourtant son intervention. *Medimmigrant* explique à ce titre que si le malade ne dispose pas de cette attestation, il peut se rendre au service social des Urgences d'un hôpital, qui demande alors au CPAS auquel il est rattaché d'intervenir dans le cadre d'une AMU « imprévue et très urgente ». Mais dans ce cas, il y a un vide législatif après la sortie de l'hôpital car on passe d'une prise en charge pour les soins par le CPAS de l'hôpital à celle du CPAS de résidence pour l'AMU...

► La confidentialité de la démarche du sans-papiers n'est pas toujours respectée. Dans certains cas (comme les maladies de longue durée), des dossiers sont « précisés » par le médecin au CPAS, lequel demande parfois quel type de médicaments doit être prescrit.

► Les CPAS rechignent parfois à intervenir :

- « Ils tiennent souvent un discours similaire à celui de l'Office des Etrangers, à savoir qu'il faut rentrer dans son pays d'origine pour se soigner, si bien qu'il faut de plus en plus souvent convaincre les CPAS pour qu'ils interviennent », regrette Médecins du Monde, qui ajoute que des personnes en séjour illégal sont dans certains cas considérées comme des « touristes ».

- A l'issue de l'enquête sociale, il arrive que les CPAS refusent d'intervenir si une personne n'a que peu de dettes voire possède quelques biens (télévision, ...).

Certains vont même jusqu'à demander une attestation de revenus... gagnés via le travail au noir. Il arrive parfois le CPAS diminue son intervention pour un sans-papiers qui cohabite avec une personne

zoals de betrokkenen natuurlijk vrezen', onderstreept *Dokters van de Wereld*, die er meteen aan toevoegt dat DMH alle 'noodzakelijke verzorging' inhoudt.

In théorie moeten de mensen zonder wettig verblijf aan 4 voorwaarden voldoen om aanspraak te kunnen maken op de DMH van het OCMW:

Bij het sociaal onderzoek controleert de maatschappelijk assistent van het OCMW dat de zorgvraager

- onwettig verblijft in België
- op het grondgebied van het OCMW woont waarop hij een beroep doet
- over een attest van DMH beschikt dat door een arts is ingevuld: dit attest vermeldt welke zorg reeds werd verleend en welke zorg nog nodig is.
- de financiële middelen niet heeft om medische zorg te betalen.

Het OCMW beschikt wettelijk over een termijn van 30 dagen om een beslissing te nemen. Bij een positieve beslissing krijgt de persoon een medische kaart (om naar de arts, de apotheker, enz. te gaan) en een requisitoir (voor ziekenhuis, specialist, enz.).

Is de beslissing negatief of valt er geen beslissing binnen de 30 dagen dan kan de persoon binnen de drie maanden naar de Arbeidsrechtbank stappen.

Wordt de toegang tot de DMH in de praktijk altijd gerespecteerd door de OCMW's?

Het Brussels Gewest telt 19 OCMW's ... die elk op een verschillende manier handelen. En daar wringt volgens *Medimmigrant* en *Dokters van de Wereld* soms het schoentje. Er doen zich verschillende problemen voor. Enkele voorbeelden:

► Er is een probleem met de betaling van de (eerste) raadpleging bij de arts om een attest van DMH te verkrijgen, waarop het OCMW zich nochtans baseert voor zijn tegemoetkoming. *Medimmigrant* legt uit dat de zieke die niet over dit attest beschikt, zich kan wenden tot de sociale dienst van de spoeddienst in een ziekenhuis. De sociale dienst vraagt vervolgens aan het OCMW waaraan het ziekenhuis verbonden is hulp te verlenen in het kader van een 'onvoorzien en zeer dringende' DMH. In dit geval doet zich een wettelijk vacuüm voor na het verlaten van het ziekenhuis: de patiënt gaat over van een tenlasteneming van de zorg door het OCMW van het ziekenhuis naar een tenlasteneming door het OCMW van de verblijfplaats van de zieke voor de DMH...

► De vertrouwelijkheid van de gegevens van mensen zonder papieren wordt niet altijd gerespecteerd. In sommige dossiers (zoals bij langdurige ziekte) geeft de arts een 'toelichting' aan het OCMW dat soms vraagt welke medicijnen voorgeschreven worden.

► De OCMW's hebben niet altijd zin om tussen te komen:

- 'Ze houden soms een betoog dat vergelijkbaar is met dat van de Dienst Vreemdelingenzenaken, namelijk dat de zieke voor verzorging naar zijn moederland moet terugkeren, zodat men de OCMW's er steeds vaker van moet overtuigen dat ze hulp zouden bieden', betreurt *Dokters van de Wereld*, dat eraan toevoegt dat mensen zonder papieren in sommige gevallen als 'toeristen' worden beschouwd.

- Na het sociaal onderzoek weigeren de OCMW's soms hulp te verlenen

émargeant déjà au Centre.

- Dans le cas des réquisitoires des CPAS, certains sont négatifs et les malades sans-papiers sont orientés vers les hôpitaux, du réseau Iris de préférence.
- *Medimmigrant* a également précisé que si une personne en séjour illégal a une mutuelle, elle a tout de même droit à une AMU. Le ticket modérateur est payé par la mutuelle. « C'est le cas pour une personne ayant perdu son statut de séjour légal. Son assurance court toujours, mais l'AMU est applicable. Les CPAS et les hôpitaux ignorent parfois cela. »

Bonne pratiques pour *Medimmigrant* et *Médecins du Monde* :

- Dans le cas de maladies graves (SIDA, diabète, hépatite C, ...), une personne en séjour illégal qui n'a ni logement ni nourriture et qui voit son état s'aggraver davantage peut voir sa situation se régulariser pour aide médicale. Et si maladie grave il y a, mais limitée dans le temps, la régularisation peut être limitée également.
- Certains CPAS autorisent le médecin généraliste de décider d'un réquisitoire pour se rendre chez un spécialiste. Une forme de délégation, avec moins de frais et d'actes administratifs, souligne *Médecins du Monde*.
- Pour les sans-papiers sans-domiciles fixes (SDF), on considère qu'ils dorment dans une rue précise, ce qui leur confère une forme de « résidence ».
- Parfois, si le temps de prise en charge dans le pays d'origine est trop long, la personne en séjour illégal passe en AMU en Belgique. Un dossier à bien construire auprès du CPAS.

Recommandations aux CPAS des acteurs de terrain :

Les CPAS devraient

- avoir une procédure d'urgence pour les médicaments et pour les sans-abris.
- mettre en place une carte médicale pour une longue période.
- être alertes pour combiner l'AMU et l'assurance-maladie.
- employer davantage de langues.
- soigner les « nouveaux » Européens en attendant de savoir s'il y a possibilité de le faire dans le pays d'origine.
- instaurer la gratuité pour l'attestation en vue d'obtenir l'AMU.

Conclusion :

Si en Autriche ou en Suède, il n'y a pas de législation de soins pour les personnes en situation illégale, d'autres pays (comme l'Allemagne ou la Hongrie) soignent par mesure de prophylaxie, tandis que dans d'autres encore, il y a accès aux soins, mais les barrières administratives sont nombreuses. C'est le cas de la Belgique, des Pays-Bas et de la France.

« La Belgique a une procédure complexe, et met en œuvre difficilement la législation, si bien que le Royaume n'obtient qu'un score plus que moyen », regrette encore *Medimmigrant*.

Et *Médecins du Monde* d'ajouter qu'il y a une évolution positive pour certains aspects (carte médicale, emploi des langues, bonnes pratiques

als de persoon weinig schulden heeft of enkele goederen bezit (televisie, ...). Sommige vragen zelfs een bewijs van het inkomen... dat met zwartwerk wordt verdiend. Het OCMW verlaagt soms de financiële tegemoetkoming aan mensen zonder papieren die samenwonen met een OCMW-clieënt.

- Sommige requisitoirs van de OCMW's zijn negatief. De zieken zonder papieren worden bij voorkeur verwezen naar de Iris-ziekenhuizen.
- *Medimmigrant* benadrukt dat mensen zonder papieren die aangesloten zijn bij een ziekenfonds, ook recht hebben op een DMH. Het ziekenfonds betaalt het remgeld. 'Dat is het geval voor personen die hun statuut van wettig verblijf hebben verloren. Hun verzekering loopt voort, maar de DMH mag worden toegepast. OCMW's en ziekenhuizen weten dit soms niet.'

Goede praktijken volgens *Medimmigrant* en *Dokters van de Wereld*:

- De situatie van ernstig zieke personen zonder wettig verblijf (aids, diabetes, hepatitis C, ...), die geen woning of voedsel hebben en van wie de gezondheidstoestand achteruitgaat, kan worden geregulariseerd voor medische verzorging. Als de ernstige ziekte tijdelijk is kan de regularisering in tijd beperkt worden.
- Sommige OCMW's staan toe dat de algemeen geneesheer beslist over een requisitoir voor consultaties bij een specialist. Dit is een vorm van delegeren, met minder kosten en administratie, onderstreept *Dokters van de Wereld*.
- Voor daklozen zonder papieren gaat men ervan uit dat zij in een welbepaalde straat overnachten, wat hun een vorm van 'verblijfplaats' verleent.
- Als de periode van tenlasteneming in het moederland te lang aansleept, krijgt de persoon zonder wettig verblijf DMH in België. Het dossier moet echter goed onderbouwd worden voor het OCMW.

Aanbevelingen van de veldwerkers aan de OCMW's:

De OCMW's zouden

- een spoedprocedure moeten opstellen voor medicijnen en daklozen.
- een medische kaart voor een lange periode moeten creëren.
- er moeten op toezien dat DMH en de ziekteverzekerings worden gecombineerd.
- meer talen moeten gebruiken.
- de 'nieuwe' Europeanen moeten verzorgen zolang ze niet weten of deze personen in hun moederland kunnen worden geholpen.
- het attest voor de DMH gratis moeten maken.

Conclusie:

In Oostenrijk en Zweden bestaat geen regelgeving inzake de verzorging van mensen zonder papieren. Sommige landen (zoals Duitsland en Hongarije) bieden verzorging als preventieve maatregel. In andere landen zoals België, Nederland en Frankrijk is er toegang tot de gezondheidszorg maar zijn er talrijke administratieve barrières.

des « gros » CPAS bruxellois qui déteignent), mais l'association souligne que l'information est très mauvaise, que beaucoup de CPAS se retranchent derrière l'enquête sociale pour refuser l'AMU en demandant des papiers d'identité à proprement parler, que beaucoup de ceux-ci sont plus tatillons, et que toutes les catégories de médicaments ne sont pas remboursés (en général ceux qui ne le sont pas par les mutuelles). Pour *Médecins du Monde*, « cela fonctionne tout de même, malgré parfois des efforts à consentir ».

Coordinées:

► Dokters van de Wereld:

www.medecinsdumonde.be

Rue de l'Eclipse, 6, 1000 Bruxelles
tél: 02/648.69.99 | fax: 02/648.26.96
info@medecinsdumonde.be

► Medimmigrant:

www.medimmigrant.be

Rue Gaucheret 164, 1030 Bruxelles
tél: 02/274.14.33 or 02/274.14.34 | fax: 02/274.14.48
info@medimmigrant.be

► Service International de Recherche, d'Education et d'Action Sociale (SIREAS):

www.sireas.be

Rue de la Croix 22, 1050 Bruxelles
tél: 02/649.99.58 | fax: 02/646.43.24
sireas@sireas.be

► Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Fedasil):

www.fedasil.be

Rue des Chartreux 21, 1000 Bruxelles
tél: 02/213.44.11 | fax: 02/213.44.22
info@fedasil.be

► Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale (AVCB):

www.avcb-vsgb.be

Rue d'Arlon 53, 1040 Bruxelles
tél: 02/238.51.40 | fax: 02/280.60.90
welcome@avcb-vsgb.be

► Section CPAS de l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale asbl - Aides des CPAS:

www.ocmw-info-cpas.be

'België heeft een complexe procedure en past de wetgeving moeizaam toe zodat het Koninkrijk slechts een gemiddelde score behaalt', betreurt *Medimmigrant*.

Volgens *Dokters van de Wereld* evolueren sommige aspecten positief (medische kaart, taalaanbod, goede praktijken van de 'grote' Brusselse OCMW's). Maar volgens de organisatie blijft de informatie bar slecht, verschuilen veel OCMW's zich achter het sociaal onderzoek om de DMH te weigeren door naar de identiteitspapieren te vragen, zijn veel OCMW's overdreven precies en worden niet alle categorieën van medicijnen terugbetaald (over het algemeen de medicijnen die ook niet door de ziekenfondsen worden vergoed). 'Toch werkt het systeem', aldus *Dokters van de Wereld*, 'ondanks het feit dat er soms nog inspanningen ter verbetering moeten worden geleverd'.

Contactgegevens:

► Dokters van de Wereld:

www.doktersvandewereld.be

Eclipsstraat 6, 1000 Brussel
tel: 02/648.69.99 | fax: 02/648.26.96
info@doktersvandewereld.be

► Medimmigrant:

www.medimmigrant.be

Gaucheretstraat 164, 1030 Brussel
tel: 02/274.14.33 or 02/274.14.34 | fax: 02/274.14.48
info@medimmigrant.be

► Service International de Recherche, d'Education et d'Action Sociale (SIREAS):

www.sireas.be

Kruisstraat 22, 1050 Brussel
tel: 02/649.99.58 | fax: 02/646.43.24
sireas@sireas.be

► Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers (Fedasil):

www.fedasil.be

Kartuizersstraat 21, 1000 Brussel
tel: 02/213.44.11 | fax: 02/213.44.22
info@fedasil.be

► Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (VSGB):

www.avcb-vsgb.be

Aarlenstraat 53, 1040 Brussel
tel: 02/238.51.40 | fax: 02/280.60.90
welcome@avcb-vsgb.be

► Afdeling OCMW van de Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vzw - Bijstand van de OCMW's :

www.ocmw-info-cpas.be



Ikebana

L'accueil des Primo-arrivants en Région de Bruxelles-Capitale: constats

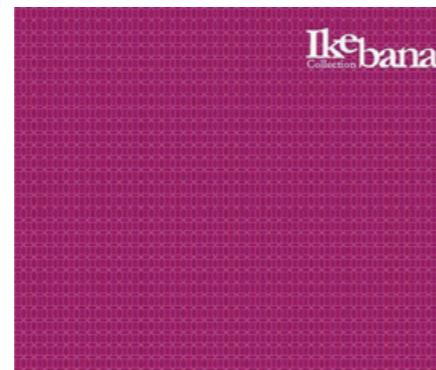
Après une présentation du contexte global relatif aux profils des « primo-arrivants » (PA), Ce troisième dossier s'attache plus particulièrement à la question de la définition des termes « primo-arrivants » et « accueil » et à ce que leur usage implique tant au niveau politique qu'opérationnel.

Étude réalisée par le CIRÉ (Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Etrangers) et supervisée par le Centre pour l'Égalité des Chances et la Lutte contre le Racisme (CECLR)

Avec le soutien de : la Commission communautaire commune (Aide aux Personnes) et le Service de l'Éducation permanente - Direction Générale de la Culture de la Communauté française de Belgique

La Collection Ikebana : est éditée par l'Administration de la commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale.

Paru le 25 novembre 2008.



L'accueil des primo-arrivants
en Région de Bruxelles-Capitale
Constats | Juillet 2007



La brochure est disponible auprès du:
Centre de Documentation et de coordination sociales asbl
 Avenue Louise 183
 1050 Bruxelles
 Tél.: 02/511 08 00
 Fax: 02/512 25 44
www.cdcs-cmdc.be

Ikebana

De opvang van nieuwkomers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: Vaststellingen

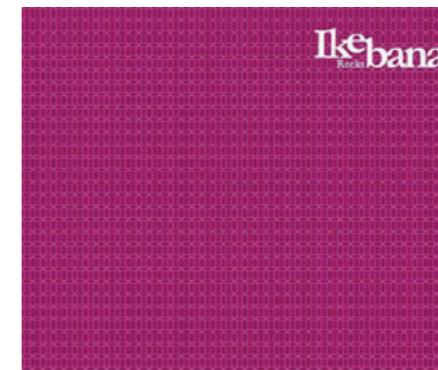
Na een voorstelling van de algemene context inzake de profielen van de «nieuwkomers» (NK) besteedt dit 3e dossier aandacht aan het probleem van de definitie van de termen «nieuwkomers» en «opvang» en aan de politieke en operationele impact van het gebruik van deze termen.

Dit dossier werd tot stand gebracht door CIRÉ (Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Etrangers) onder toezicht van het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en voor Racismebestrijding (CGKR)

Met de steun van de Service de l'Éducation Permanente -Direction Générale de la Culture- van de Franse Gemeenschap van België en van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

De Collectie Ikebana: is door de Administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad uitgegeven.

Verschenen op 25 november 2008.



De opvang van nieuwkomers
in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
Vaststellingen | Juillet 2007



De brochure is beschikbaar op het:
Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie vzw
 Louizalaan 183
 1050 Brussel
 Tel.: 02/511 08 00
 Fax: 02/512 25 44
www.cmdc-cdcs.be





Le CDSCS-CMDC c'est...

- Une équipe expérimentée de travailleurs sociaux et de documentalistes à votre écoute
- Des outils à votre disposition:
 - Une base de données reprenant plus de 4000 associations et services bruxellois actifs dans le secteur psycho-médico-social
 - Un fonds documentaire informatisé comprenant plus de 18000 articles de presse ou de revues spécialisées, ouvrages, rapports de recherche, rapports d'activités, brochures, répertoires, actes de colloques, ... à consulter sur place
- La conception et gestion de sites Internet au service du grand public, des acteurs professionnels et du renforcement des réseaux sociaux-santé:
 - www.bruxellessocial.be, une carte sociale bilingue de la Région bruxelloise sur Internet
 - www.hospichild.be, site bilingue sur les aspects administratifs, économiques et sociaux de l'hospitalisation d'un enfant
- Des publications pour encourager les échanges et les synergies au-delà des frontières linguistiques

Le CDSCS-CMDC est accessible du lundi au vendredi, uniquement sur rendez-vous

Nos publications sont disponibles sur notre site www.ccdcs-cmdc.be



Het CMDC-CDCS, dat betekent

- Een ervaren team van maatschappelijk werkers en documentalisten
- Maak gebruik van deze instrumenten:
 - een databank met meer dan 4000 Brusselse organisaties en diensten actief in de psycho-medisch-sociale sector
 - een geautomatiseerd documentatiebestand met meer dan 18000 artikels uit gespecialiseerde tijdschriften, boeken, onderzoeksrapporten, jaarverslagen, verslagen van colloquia, studiedagen, brochures, repertoria... die ter plaatse kunnen worden geconsulteerd
- Conceptualisering en het beheer van websites voor het grote publiek, de veldwerkers en ter consolidatie van de welzijnsnetwerken:
 - www.sociaalbrussel.be, een tweetalige sociale kaart van het Brussels Gewest op het net
 - www.hospichild.be, een tweetalige site met informatie over alle administratieve, economische en sociale aspecten bij de ziekenhuisopname van een kind
- Publicaties die uitwisseling en samenwerking over de taalgrenzen heen aanmoedigen

Het CMDC-CDCS is toegankelijk van maandag tot vrijdag na afspraak.

U vindt onze publicaties op onze website www.cmdc-cdcs.be



Une Fédération 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'optimaliser 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.
- ▶ complémentairement, 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 Brusselse?

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 vertegenwoordiger 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.



Waaron een Verbond van Centra voor Maatschappelijk Werk van de Ziekenfondsen uit het Brusselse?