

BULLETIN

VAN MONDELINGE VRAGEN EN ANTWOORDEN

VRAGENUURTJE VAN MAART 2013

2013/003	Aanbieden van pluralistische zorg in het AZ Jan Palfijn en WZC's	03/2013
2013/004	Erkenning solidair wonen	03/2013
2013/005	De terugbetaling van aidsremmers door het OCMW van Gent	03/2013

**2013/003 Aanbieden van pluralistische zorg in
het AZ Jan Palfijn en in de WZC's**

Mevrouw Emilie Peeters, OCMW-raadslid

Geachte Voorzitter,

De Mens.nu, een samenwerking tussen verschillende humanistische organisaties bracht in navolging van de Gemeenteraadsverkiezingen van 2012 een memorandum uit waarin ze verschillende aanbevelingen doen om de effectieve scheiding van kerk en staat te bestendigen in de politiek en voor het individu.

Op het vlak van gezondheidszorg doet het witboek twee aanbevelingen.

Een eerste betreft de mogelijkheid voor de patiënt om in elk ziekenhuis te kiezen voor godsdienstige of vrijzinnig-humanistische bijstand door een moreel consulent. Ook vrienden en familieleden van de patiënt moeten deze keuze kunnen maken. Hierbij wordt verwezen naar het KB van 23 oktober 1964 dat de vrijheid van wijsgerige en godsdienstige overtuiging van de patiënt waarborgt. Een ziekenhuis kan hiertoe filosofische keuzeformulieren ter beschikking stellen en consulenten van verschillende strekkingen aanstellen om deze dienst te verzekeren. Jammer genoeg is dit nog al te vaak afhankelijk van regio tot regio en van politieke wil.

Een tweede aanbeveling gaat over het nakomen van pluralisme in ziekenhuizen. De Patiëntenwet, de Euthanasiewet, de Abortuswet en de Wet op de Palliatieve Zorg, die dit principe garanderen, blijken jammer genoeg nog niet in elk ziekenhuis toepasbaar. Sinds 1994 zijn Ethische Comit es in ziekenhuizen verplicht, die in samenspraak met de Medische Raad en de Raad van Bestuur van het ziekenhuis beslissen over algemene of individuele dossiers. Al te vaak wordt onduidelijk gecommuniceerd over ethische kwesties zodat patiënten geen weet hebben van hun rechten.

Naar aanleiding hiervan had ik graag volgende vragen gesteld:

Worden in het AZ Jan Palfijn filosofische keuzeformulieren ter beschikking gesteld voor de patiënten?

Op welke godsdienstige of vrijzinnig-humanistische bijstand kan in het AZ Jan Palfijn beroep gedaan worden?

Hoe worden patiënten in het AZ Jan Palfijn geïnformeerd over hun rechten als het aankomt op ethische kwesties?

Worden er informatiesessies georganiseerd in de woon- en zorgcentra van het OCMW om de bewoners te informeren over ethische kwesties zoals een aanvraag tot euthanasie?

De heer Rudy Coddens, OCMW-voorzitter

Beste Raadslid Peeters,

De patiënten van AZ Jan Palfijn krijgen bij hun opname samen met de onthaalbrochure een filosofisch keuzeformulier. Dit keuzeformulier vermeldt de naam en telefoonnummer van de bijstandverlener /consulente. Voor volgende religies of filosofische overtuiging is bijstand, op vraag van de patiënt mogelijk:

- Rooms-katholieke religie
- Protestantse religie
- Orthodoxe religie
- Joodse religie
- Anglicaanse religie
- Islamitische religie
- Turks
- Noord-Afrikaans
- Vrijzinnig-humanistische levensbeschouwing

Ethische kwesties worden doorgaans behandeld in de relatie tussen de zorgverstreker(s) en de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger en/of zijn vertrouwenspersoon. De wet op de patiëntenrechten vormt hierbij uitgangspunt.

Het AZ Jan Palfijn Gent, als openbare en pluralistische instelling, legt geen andere gedragscodes op dan deze voorzien bij de toepasselijke regelgeving.

Wanneer de beroepsbeoefenaar het met de patiënt of familie niet eens zouden worden, kan wat het zorgteam betreft beroep gedaan worden op de ethische commissie. Wat de patiënt betreft kan er een beroep gedaan worden op de ombudspersoon. Deze laatste zal de patiënt of zijn vertegenwoordiger(s) bijstaan in de bemiddeling van een eventuele klacht en desgevallend bijkomend wegwijs kan maken in de uitputting van zijn rechten.

Wat het OCMW betreft zijn er procedures en werkvoorschriften in ons kwaliteitshandboek opgenomen. Daarnaast is er ook een artikel over palliatieve zorgen en euthanasie opgenomen in de interne afsprakennota van de woonzorgcentra van OCMW Gent. De bewoners ontvangen ook een folder over palliatieve zorgen.

Om de bewoners en hun familieleden en hun omgeving voldoende te informeren worden er in de woonzorgcentra regelmatig informatiesessie's over vroegtijdige zorgplanning gehouden. Hierop worden de bewoners, familie, burens, ... uitgenodigd. Deze informatiesessie's gebeuren algemeen, in kleine gespreksgroepen, maar ook, indien gewenst, individueel.

Op deze manier trachten we onze bewoners, hun familieleden en de naasten volledig te informeren.

Woordelijk verslag van het debat

De heer voorzitter:

Ik stel voor dat we het vragenhalfuurtje starten en ik wil eerst en vooral de eerste vraag oproepen en de was binnengekomen, dacht ik, van Emilie Peeters he?

Mevrouw Peeters:

Goeienavond. Geachte voorzitter. De Mens.nu, een samenwerking tussen humanistische organisaties bracht, in navolging van de Gemeenteraadsverkiezingen van 2012, een memorandum uit waarin ze verschillende aanbevelingen doen om de effectieve scheiding van kerk en staat te bestendigen in de politiek en voor het individu. In dat witboek staan ook twee aanbevelingen die over gezondheidszorg gaan en die ook van toepassing zijn voor het Jan Palfijnziekenhuis.

Een eerste betreft de mogelijkheid voor de patiënt om in elk ziekenhuis te kiezen voor godsdienstige ofwel een vrijzinnig-humanistische bijstand door een moreel consulent. Ook vrienden en familieleden van de patiënt moeten deze keuze kunnen maken. Hierbij wordt verwezen naar het KB van 23 oktober 1964 dat de vrijheid van wijsgerige en godsdienstige overtuiging van de patiënt waarborgt. Een ziekenhuis kan hiertoe filosofische keuzeformulieren ter beschikking stellen en consulenten van verschillende strekkingen aanstellen om deze dienst te verzekeren. Jammer genoeg is dit nog al te vaak afhankelijk van regio tot regio en van politieke wil. Een tweede aanbeveling, uit het memorandum, gaat over het nakomen van pluralisme in ziekenhuizen. De Patiëntenwet, de Euthanasiewet, de Abortuswet en de Wet op de Palliatieve Zorg, die dit principe garanderen, blijken jammer genoeg nog niet in elk ziekenhuis toepasbaar. Sinds 1994 zijn Ethische Comités in ziekenhuizen verplicht, die in samenspraak met de Medische Raad en de Raad van Bestuur van het ziekenhuis beslissen over algemene of individuele dossiers. Al te vaak wordt onduidelijk gecommuniceerd over ethische kwesties zodat patiënten geen weet hebben van hun rechten.

Naar aanleiding hiervan had ik graag volgende vragen gesteld. Een eerste vraag, worden in het AZ Jan Palfijn filosofische keuzeformulieren ter beschikking gesteld voor de patiënten? Op welke godsdienstige of vrijzinnig-humanistische bijstand kan in het AZ Jan Palfijn beroep gedaan worden? Hoe worden patiënten in het AZ Jan Palfijn geïnformeerd over hun rechten als het aankomt op ethische kwesties? En tenslotte, worden er informatiesessies georganiseerd in de woon- en zorgcentra van het OCMW om de bewoners te informeren over ethische kwesties zoals een aanvraag tot euthanasie? Dank u.

De heer voorzitter:

Ja. Dank u wel, collega Peeters. De patiënten van AZ Jan Palfijn krijgen bij hun opname samen met de onthaalbrochure een filosofisch keuzeformulier. Dit keuzeformulier vermeldt de naam en telefoonnummer van de bijstandverlener of consulente. Voor volgende religies (en er zijn er heel wat) of filosofische overtuiging is bijstand, op vraag van de patiënt mogelijk.

BULLETIN VAN MONDELINGE VRAGEN EN ANTWOORDEN

Namelijk de Rooms-katholieke geloofsovertuiging, ook Protestantse religie, Orthodoxe religie, Joodse religie, Anglicaanse religie, Islamitische religie en dan eigenlijk de twee stromingen die er in zijn namelijk Turks of Noord-Afrikaans en natuurlijk ook Vrijzinnig-humanistische levensbeschouwing. Ethische kwesties worden doorgaans behandeld in de relatie tussen de zorgverstrekker en de patiënt of zijn vertegenwoordiger of zijn vertrouwenspersoon. De wet op de patiëntenrechten vormt hierbij het uitgangspunt. Het AZ Jan Palfijn, als openbare en pluralistische instelling, legt geen andere gedragscodes op dan deze voorzien bij de toepasselijke regelgeving.

Wanneer de beroepsbeoefenaar het met de patiënt of familie niet eens zouden worden (wat natuurlijk altijd kan gebeuren), kan wat het zorgteam betreft beroep gedaan worden op de ethische commissie. Wat de patiënt betreft kan er een beroep gedaan worden op de ombudspersoon. Deze laatste zal de patiënt of zijn vertegenwoordiger(s) bijstaan in de bemiddeling van een eventuele klacht en desgevallend bijkomend wegwijs maken in de uitputting van zijn rechten. Wat nu de woonzorgcentra betreft ... Het OCMW zijn er procedures en werkvoorschriften in ons kwaliteitshandboek opgenomen. Daarnaast is er ook een artikel over palliatieve zorgen en euthanasie opgenomen in de interne afsprakennota van de woonzorgcentra van OCMW Gent. De bewoners ontvangen ook een folder over palliatieve zorgen. Om de bewoners en hun familieleden en hun omgeving voldoende te informeren worden er in de woonzorgcentra regelmatig informatiesessie's over vroegtijdige zorgplanning gehouden. Hierop worden de bewoners, familie, burens, uitgenodigd. Deze informatiesessie's gebeuren algemeen, in kleine gespreksgroepen, maar ook, indien gewenst, individueel. Op deze manier trachten we, als OCMW Gent, onze bewoners, hun familieleden en de naasten zoveel als mogelijk te informeren. En ik heb zelf, denk ik, gezien ook bij onze rondrit met de bus dat we daar zelfs ook op het infobord zo een aankondiging van zo een informatiesessie kunnen zien hebben dus 't is niet alleen in woorden maar ook in daden dat dat effectief gebeurt.

2013/004 Erkenning solidair wonen

SD

Mevrouw Liliane De Cock, OCMW-raadslid

Op een recente studiedag eind februari, georganiseerd door de POD MI, werden de studieresultaten voorgesteld over de mogelijkheden voor de erkenning van solidair wonen. De studie actualiseert de resultaten van een gelijkaardige studie in 2006 en verkent nieuwe ontwikkelingen.

Solidair wonen behelst verschillende vormen van gemeenschappelijk wonen waarbij mensen in een sociaal kwetsbare situatie tot de bewoners behoren. Tot op heden heeft dit echter nadelige gevolgen voor betrokkenen, denken we bvb aan kostedelende samenwonenden met een leefloon. Het samenleven moet het statuut en de bestaanszekerheid van betrokkenen daarentegen versterken. Een wettelijk kader creëren voor solidaire woningen impliceert niet dat de deur wordt opengezet voor allerlei mistoestanden.

De resultaten sluiten aan bij eerdere bevindingen in Gent (actie samenhuizen in kader van Lokaal Sociaal Beleid). Deze werkgroep stopte echter haar werkzaamheden zonder concreet resultaat.

Heeft de voorzitter reeds kennis kunnen nemen van de resultaten van deze recente studie?

Is hij bereid deze resultaten te onderzoeken naar haalbaarheid in de Gentse context ?

Zullen hierbij later concrete acties/(pilot)projecten overwogen worden?

De heer Rudy Coddens, OCMW-voorzitter

Op de voorstelling van de resultaten van de studie rond solidair wonen was de staf beleidsondersteuning Sociale Dienst van het OCMW ook aanwezig.

Ik ben bereid om de resultaten van de studie verder te onderzoeken naar haalbaarheid in de huidige Gentse context, en wil dit doen in nauw overleg met mijn collega schepen Balthazar die bevoegd is voor wonen.

Want ook de stedelijke dienst wonen onderzoekt immers hoe we in Gent kostendelend samenwonen kunnen faciliteren zonder negatieve neveneffecten te creëren.

Het OCMW zal ondertussen een pilootproject hospita-wonen op te zetten voor gerechtigden op leefloon (LL) (of equivalent LL = levensminimum) als experiment om te onderzoeken of we zo kostendelend samenwonen kunnen faciliteren bij Gentenaars met laag inkomen.

Een hospes of hospita is iemand die één kamer in zijn of haar woonhuis ter beschikking stelt aan een kostganger. Dit is een vorm van samenhuizen die vooral in Nederland voor veel studenten, dé manier was om in hun stad van studie goedkope woonruimte te vinden.

Door met dit systeem van hospita te experimenteren willen nagaan of dit een dynamiek op gang kan brengen die kwetsbare doelgroepen kan ondersteunen.

Deze vorm van samenhuizen kan immers een win-win situatie betekenen voor alle partijen. Huurders kunnen relatief goedkoop en kwalitatief huren en verhuurders kunnen met de inkomsten misschien makkelijker een lening afbetalen of noodzakelijke renovaties financieren. De grootste meerwaarde kan echter liggen in het sociale aspect van deze vorm van samenhuizen, door vb het doorbreken van eenzaamheid, jong en oud, personen met een beperking,... enz. hospita-wonen kan hier een brug naar elkaar maken.

We zoeken hierbij naar een samenwerking met departement ouderenzorg (waarbij we een win-win nastreven tussen oudere en steuntrekker) en stemmen af op de ontwikkelingen bij schepen van wonen en dienst wonen Stad Gent.

Bij elk voorstel moeten we rekening houden met de juridische context van het leefloon en andere wetgevingen. De eerste resultaten van dit onderzoek zal normaal worden voorgelegd tegen eind mei.

Woordelijk verslag van het debat

De heer voorzitter:

Goed. Dan hebben we de tweede vraag en die vraag is een vraag van Evita Willaert. Excuseer mij, Liliane De Cock.

Mevrouw De Cock:

Dank u. Op een recente studiedag eind februari, georganiseerd door de POD MI, werden de studieresultaten voorgesteld over de mogelijkheden voor de erkenning van solidair wonen. De studie actualiseert de resultaten van een gelijkaardige studie die in 2006 reeds gebeurd is en verkent nieuwe ontwikkelingen. Solidair wonen gaat over verschillende vormen van gemeenschappelijk wonen waarbij mensen in een sociaal kwetsbare posities tot de bewoners behoren. Tot op heden heeft dit ook regelmatig of vaak negatieve gevolgen voor hen. Bijvoorbeeld het kostendelende samenwonen met een leefloon wordt daardoor benadeeld terwijl het samenleven juist het statuut en de bestaanszekerheid van de betrokkenen zou moeten verhogen. Bijvoorbeeld materiële zekerheid, vlottere integratie in de buurt en ook een sociale omkadering van de betrokkene. Een wettelijk kader creëren voor solidaire woningen impliceert niet dat de deur wordt opengezet voor allerlei mistoestanden. Ik denk juist het tegenovergestelde. Men gaat meer controle kunnen uitoefenen. De resultaten van die studie sluiten aan bij eerdere bevindingen die ook al in Gent, door de actie samenhuizen in kader van Lokaal Sociaal Beleid, werden bekomen. Die werkgroep is echter stopgezet haar zonder concreet resultaat. Ik heb drie vragen daaromtrent. Heeft ureds kennis kunnen nemen van de resultaten van deze recente studie? Mogen wij verwachten dat de resultaten onderzocht worden naar haalbaarheid in de Gentse context en zullen er ook concrete acties, mogelijks (piloot)projecten overwogen worden om hiermee aan de slag te gaan?

De heer voorzitter:

Goed collega. Op de voorstelling van de resultaten van de studie rond solidair wonen was de staf beleidsondersteuning Sociale Dienst van het OCMW ook aanwezig. Ik heb daar inderdaad ook een verslag van gekregen en ik vind het zeer interessant en ben ook bereid om de resultaten van de studie verder te laten onderzoeken naar haalbaarheid in de huidige Gentse context en ik wil dit doen in nauw overleg met mijn collega, schepen Balthazar, die bevoegd is voor het domein wonen. Want – ik heb er ook met hem al over gesproken - ook de stedelijke dienst wonen onderzoekt immers hoe we in Gent kostendelend samenwonen kunnen faciliteren zonder negatieve neveneffecten te creëren. In de rand daarvan kan ik ook al zeggen dat het reglement al wat aangepast is en dat het begrip "gezin" al iets ruimer geïnterpreteerd wordt dan dat vroeger het geval was. Dit is een begin maar men wil daar zeker verder in gaan. Het OCMW zal ondertussen een pilootproject hospitaawonen proberen op te zetten voor gerechtigden op leefloon als experiment en dit om te onderzoeken of we zo kostendelend samenwonen kunnen faciliteren bij Gentenaars met laag inkomen. U weet, een hospes of hospita, is iemand die één kamer in zijn of haar woonhuis ter beschikking stelt aan kostgangers, aan een kostganger. Dit is een vorm van samenhuizen die vooral in Nederland vooral voor studenten toegepast wordt.

BULLETIN VAN MONDELINGE VRAGEN EN ANTWOORDEN

Dé manier was eigenlijk om in hun stad van studie goedkope woonruimte te vinden. Ook in Gent wordt daarover nagedacht omdat we vandaag een fenomeen hebben dat jongeren een woonhuis gaan samenhuren wat uiteindelijk gezinswoningen, ééngezinswoningen, dat dat daar ten koste komt. Deze vorm van samenhuizen kan immers een win-win situatie betekenen voor alle partijen. Huurders kunnen relatief goedkoop en kwalitatief huren en verhuurders kunnen met de inkomsten misschien makkelijker een lening afbetalen of noodzakelijke renovaties financieren. De grootste meerwaarde kan erin liggen het sociale aspect van deze vorm van samenhuizen, door bijvoorbeeld het doorbreken van eenzaamheid, jong en oud, personen met een beperking,... enzovoort. Dus eigenlijk hospitaalwonen kan hier een brug naar elkaar maken. Het is dan ook heel belangrijk om binnen die win-win situatie vooral een samenwerking te organiseren met departement ouderenzorg en op die manier een aantal dingen af te stemmen tussen OCMW en de bevoegdheden die ik heb toebedeeld gekregen en natuurlijk ook de dienst wonen. Dus in die zin ... Bij elk voorstel moeten we rekening houden met de juridische context van het leefloon en andere wetgevingen. Dat is natuurlijk heel belangrijk. De eerste resultaten van dit onderzoek zal normaal worden voorgelegd tegen eind mei. Dus collega, ik denk dat dit zeker nog vervolgd zal worden en eigenlijk wel een interessant thema zou kunnen zijn op het Bijzonder Comité Wonen of Algemene Zaken, waar u ook deel van uitmaakt.

Mevrouw De Cock:

Dank u voorzitter. De Groen fractie is zeer tevreden met de intenties en met het concrete plan en we zullen dit dus gebloeid verder opvolgen.

**2013/005 De terugbetaling van aidsremmers
door het OCMW van Gent**

SD

Mevrouw Els Roegiers, OCMW-raadslid

Geachte Voorzitter

Beste Collega's

Er ontstond de voorbije weken nogal wat commotie over het al dan niet verstrekken van aidsremmers aan illegalen door het OCMW van Antwerpen. Er kwam heel wat politieke reactie en ook het OCMW van Gent nam een standpunt in over de kwestie. Dat standpunt komt er in essentie op neer dat illegalen steeds de medische zorg krijgen waarvan artsen denken dat ze dringend is. En, indien dezelfde gevallen zich in Gent zouden hebben voorgedaan, die illegalen wel een tussenkomst voor aidsremmers zouden gekregen hebben. Het OCMW van Gent verklaarde eveneens in de pers dat er enkele tientallen illegalen zijn die aidsremmers terugbetaald krijgen. Daarover hebben we enkele vragen:

- 1) Doet het OCMW van Gent zoals het Antwerpse OCMW een individueel onderzoek alvorens over te gaan tot terugbetaling van kosten voor dringende medische zorg? Zo niet, waarom niet? Zo ja, wat houdt dit onderzoek in?
- 2) Op basis van welke regeling/motivering betaalt het OCMW van Gent de kosten voor aidsremmers terug aan illegalen die niet meewerken aan het sociaal onderzoek (we bedoelen hier vooral het geval waarbij de betrokkene niet zou komen opdagen voor een persoonlijk gesprek)?
- 3) Op basis van welke regeling/motivering betaalt het OCMW van Gent aidsremmers terug aan illegalen die niet behoeftig zijn?
- 4) Hoe verklaart het OCMW van Gent de houding van de sp.a fractie in de OCMW-raad van Antwerpen (die de beslissingen hierover mee goedkeurde) ten aanzien van deze kwestie?

De heer Rudy Coddens, OCMW-voorzitter

Beste Raadslid Roegiers,

OCMW Gent doet bij elke vraag tot tussenkomst in dringende medische hulp aan illegalen een sociaal-financieel onderzoek om te bepalen of de hulpvrager voldoet aan de algemene en specifieke toekenningsvoorwaarden van de gevraagde hulp.

In dit onderzoek wordt in eerste instantie nagegaan of ons centrum (en niet een ander centrum) bevoegd is voor de hulpvraag. Deze bevoegdheid wordt o.a. nagegaan door het brengen van huisbezoek(en) op de verblijfplaats van de hulpvrager.

Indien bevoegd, wordt onderzocht of de hulpvrager mogelijks aanspraak kan maken op andere sociale of burgerlijke rechten, rekeninghoudend met het residuair karakter van de OCMW-hulpverlening en wordt ook nagegaan of de hulpvrager effectief illegaal op het grondgebied verblijft en zich in een staat van behoeftigheid bevindt.

Net zoals bij alle andere hulpvragen kan een sociaal onderzoek maar gebeuren op voorwaarde van voldoende medewerking van de hulpvrager aan het onderzoek. Bij gebrek aan deze medewerking kan/zal geen tussenkomst in dringende medische hulp verleend worden.

Het sociaal onderzoek door het OCMW houdt geen onderzoek in naar de mogelijkheid om in het eigen thuisland verzorgd te worden gezien dit niet de bevoegdheid is van het OCMW maar wel van DVZ.

In geval van een gebrek aan medewerking wordt geen tussenkomst in dringende medische hulpverlening verleend, ook niet in de kosten voor aidsremmers.

Het is - in dit geval - immers onmogelijk om het sociaal financieel onderzoek te voeren, wat verwacht wordt door de subsidiërende overheid (POD Maatschappelijke Integratie).

Indien er geen behoeftigheid wordt vastgesteld, wordt geen tussenkomst in dringende medische hulpverlening verleend, dus ook niet in de kosten voor aidsremmers.

Om op uw laatste vraag te antwoorden: OCMW Gent is OCMW Antwerpen niet. Ik voel me dan ook niet geroepen om antwoorden te geven over andere OCMW' s. Laten we onze focus (en vragen) richten op OCMW Gent en haar inwoners.

Woordelijk verslag van het debat

De heer voorzitter:

Goed. Dan hebben we de derde vraag voor deze avond en daarvoor geef ik graag het woord aan mevrouw Els Roegiers.

Mevrouw Roegiers:

Geachte Voorzitter, beste collega's. Er ontstond de voorbije weken nogal wat commotie over het al dan niet verstrekken van aidsremmers aan illegalen door het OCMW van Antwerpen. Er kwam heel wat politieke reactie en ook het OCMW van Gent nam een standpunt in over de kwestie. Dat standpunt komt er in essentie op neer dat illegalen steeds de medische zorg krijgen waarvan artsen denken dat ze dringend is. En, indien dezelfde mensen zich in Gent zouden hebben aangemeld, zij ook een tussenkomst zouden hebben gekregen voor aidsremmers. Het OCMW van Gent verklaarde eveneens in de pers dat er enkele tientallen illegalen zijn die aidsremmers terugbetaald krijgen en daarover hebben we een aantal vragen. Ten eerste, doet het OCMW van Gent zoals het Antwerpse OCMW een individueel onderzoek alvorens over te gaan tot terugbetaling van kosten voor dringende medische zorg? Zo niet, waarom niet en zo ja, wat houdt dit juist in? Ten tweede, op basis van welke regeling/motivering betaalt het OCMW van Gent de kosten voor aidsremmers terug aan illegalen die niet meewerken aan het sociaal onderzoek en we bedoelen hier vooral het geval waarbij de betrokkene niet zou komen opdagen voor een persoonlijk gesprek? Ten derde vragen wij ons af op basis van welke regeling/motivering betaalt het OCMW van Gent aidsremmers terug aan illegalen die niet behoeftig zijn en tot slot, hoe verklaart het OCMW van Gent de houding van de sp.a fractie in de OCMW-raad van Antwerpen, die de beslissingen hierover mee goedkeurde, ten aanzien van deze kwestie?

De heer voorzitter:

Goed mevrouw Roegiers, ik wil op uw verschillende vragen antwoorden. OCMW Gent doet bij elke vraag tot tussenkomst in dringende medische hulp aan illegalen een sociaal-financieel onderzoek om te bepalen of de hulpvrager voldoet aan de algemene en specifieke toekenningsvoorwaarden van de gevraagde hulp. In dit onderzoek wordt in eerste instantie nagegaan of ons centrum, het OCMW, bevoegd is voor de hulpvraag. Deze bevoegdheid wordt o.a. nagegaan door het brengen van huisbezoek(en) op de verblijfplaats van de hulpvrager. Indien we bevoegd zijn, wordt onderzocht of de hulpvrager mogelijks aanspraak kan maken op andere sociale of burgerlijke rechten, rekeninghoudend met het residuair karakter van de OCMW-hulpverlening en wordt ook nagegaan of de hulpvrager effectief illegaal op het grondgebied verblijft en zich in een staat van behoeftigheid bevindt.

BULLETIN VAN MONDELINGE VRAGEN EN ANTWOORDEN

Net zoals bij alle andere hulpvragen kan een sociaal onderzoek maar gebeuren op voorwaarde van voldoende medewerking van de hulpvrager aan het onderzoek. Bij gebrek aan deze medewerking kan en zal geen tussenkomst in dringende medische hulp verleend worden. Het sociaal onderzoek door het OCMW houdt geen onderzoek in naar de mogelijkheid om in het eigen thuisland verzorgd te worden gezien dit niet de bevoegdheid is van het OCMW maar wel van DVZ, dienst Vreemdelingenzaken. Nu, op uw tweede vraag, is het zo ...

In geval van een gebrek aan medewerking wordt geen tussenkomst in dringende medische hulpverlening verleend, ook niet in de kosten voor aidsremmers. Het is - in dit geval - immers onmogelijk om het sociaal financieel onderzoek te voeren, dat verwacht wordt door de subsidiërende overheid (POD Maatschappelijke Integratie). Op uw derde vraag kan ik het volgende antwoorden dat indien er geen behoefte wordt vastgesteld, wordt er geen tussenkomst in dringende medische hulpverlening verleend, dus ook niet in de kosten voor aidsremmers. En op uw laatste vraag wil ik heel eenvoudig zeggen: OCMW Gent is OCMW Antwerpen niet en ik voel me dan ook niet geroepen om antwoorden te geven over andere OCMW's en eventueel gelijkaardige fracties. Gent is Gent en Antwerpen is Antwerpen. Tot daar het vragenhalfuurtje.