

N. 1

ASSEMBLEE REUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE

---

SESSION ORDINAIRE 1995-1996

---

20 JUIN 1996

Questions

et

Réponses

Questions et réponses  
Assemblée réunie de la  
Commission communautaire commune  
Session ordinaire 1995-1996

VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

---

GEWONE ZITTING 1995-1996

---

20 JUNI 1996

Vragen

en

Antwoorden

Vragen en Antwoorden  
Verenigde Vergadering van de  
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie  
Gewone zitting 1995-1996

## SOMMAIRE

## QUESTIONS ET REPONSES

## INHOUD

## VRAGEN EN ANTWOORDEN

Un sommaire par objet est reproduit *in fine* du bulletin

*In fine* van het bulletin is een zaakregister afgedrukt

Questions posées à tous les membres du Collège réuni

8

Vragen gesteld aan alle leden van het Verenigd College

Ministres chargés de la politique de santé

9

Ministers belast met het gezondheidsbeleid

Ministres chargés de l'aide aux personnes

18

Ministers belast met de bijstand aan personen

## I. Questions auxquelles il n'a pas été répondu dans le délai réglementaire

(Art. 89 du règlement de l'Assemblée réunie)

## I. Vragen waarop niet werd geantwoord binnen de tijd bepaald door het reglement

(Art. 89 van het reglement van de Verenigde Vergadering)

(Fr.): Question posée en français – (N.): Question posée en néerlandais

(Fr.): Vraag gesteld in het Frans – (N.): Vraag gesteld in het Nederlands

### Ministres chargés de la politique de santé

Question n° 3 de M. Roeland Van Walleghem du 16 novembre  
1995 (N.):

#### *Incidents à l'Hôpital Brugmann.*

Il y a quelques semaines, plusieurs jeunes étrangers ont envahi l'hôpital Brugmann et y ont poursuivi une bataille de rue. Il semblerait que les infrastructures de cette institution aient subi pour plusieurs millions de dégâts.

Le ministre peut-il me dire quelle est l'ampleur exacte de ces dégâts?

En outre, pouvez-vous me dire si le montant de ces dégâts a été recouvré auprès des auteurs ou des personnes qui en sont responsables civilement? Les dégâts ont-ils déjà été remboursés?

Question n° 5 de M. Dominiek Lootens du 30 janvier 1996 (N.):

#### *Aides financières destinées à favoriser la compréhension des cultures étrangères dans les hôpitaux.*

Selon les déclarations de M. Chabert, membre du Collège, des impulsions financières ont été prévues afin de favoriser «la compréhension des cultures étrangères» dans les hôpitaux.

Quel est le montant affecté à ces initiatives en 1994 et 1995, et à quel poste budgétaire a-t-il été inscrit?

Quelle est l'interprétation donnée dans la pratique à l'expression «compréhension des cultures étrangères»? Se rapporte-t-elle à l'emploi des langues, à l'alimentation ou à d'autres aspects?

### Ministers belast met het gezondheidsbeleid

Vraag nr. 3 van de heer Roeland Van Walleghem d.d. 16  
november 1995 (N.):

#### *Incidenten in het Brugmann-ziekenhuis.*

Enkele maanden geleden werd het Brugmann-ziekenhuis bestormd door meerdere jonge allochtonen, die aldaar een straatgevecht verderzetten. Daarbij werd aan de infrastructuur van deze instelling naar verluidt voor miljoenen schade aangericht.

Kan de minister mij meedelen welke de exacte omvang van deze schade was?

Kan u mij bovendien meedelen of deze schade al werd verhaald op de daders of op de personen die hiervoor burgerlijk verantwoordelijk zijn? Werd deze schade reeds betaald?

Vraag nr. 5 van de heer Dominiek Lootens d.d. 30 januari 1996  
(N.):

#### *Tegemoetkomingen aan vreemdelingen in de Brusselse ziekenhuizen.*

Volgens de verklaringen van collegelid Chabert werden er vanaf 1994 financiële impulsen gegeven om het «begrip voor vreemde culturen» in de ziekenhuizen te bevorderen.

Hoeveel geld werd hieraan in 1994 en 1995 besteed, en op welke begrotingsposten kwam dit?

Waaruit bestaat dit «begrip voor vreemde culturen» in de praktijk? Heeft dit betrekking op taalgebruik, op voeding, of op andere zaken?

Une telle approche n'est-elle pas en contradiction avec la volonté d'intégration dont le Collège a fait son credo officiel?

**Question n° 9 de Mme Evelyne Huytebroeck du 14 mai 1996 (Fr.):**

*Convention avec les Facultés universitaires St.-Louis et le Vakgroep welzijnsplanning PSW-UIA.*

Dans le chapitre «sida» du bilan 1993-1994 de l'Observatoire de la Santé, on peut lire qu'une convention a été passée avec le centre d'études sociologiques des Facultés universitaires St-Louis et le Vakgroep welzijnsplanning PSW-UIA relative aux comportements sexuels et réactions aux risques du sida en Belgique. Cette convention avait pour but de dégager de l'enquête nationale des informations spécifiquement bruxelloises.

Serait-il possible de connaître les conclusions de cette enquête?

Parallèlement à cette recherche, l'Observatoire de la Santé avait été mandaté pour procéder à la consultation des intervenants de terrain dans le but de dégager des pistes concrètes de prévention du sida à Bruxelles. Quelles ont été les conclusions de cette consultation? Quelles pistes ont été dégagées par l'Observatoire? Quelles suites concrètes ces pistes ont-elles amenées?

### **Ministres chargés de l'aide aux personnes**

**Question n° 3 de M. Denis Grimberghs du 23 octobre 1995 (Fr.):**

*Intervention en faveur des personnes – Succession de la Province de Brabant.*

Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1995, sur base de règlements provinciaux, la Province de Brabant intervenait dans l'aménagement du logement de personnes handicapées et dans les raccordements téléphoniques dans certains cas.

Aujourd'hui, les personnes concernées ne semblent pas être bien informées du service compétent qui a succédé à la Province en la matière.

Pouvez-vous me faire savoir combien de demandes ont été introduites auprès de vos services sur la base de règlements qui avaient été arrêtés par la Province anciennement?

Comment envisagez-vous de remplacer cette réglementation pour l'adapter à la nouvelle réalité institutionnelle?

Quelles mesures sont prises pour informer concrètement toutes les personnes qui, par le passé, avaient droit à une intervention de la Province dans les deux secteurs évoqués ci-dessus et dans d'autres cas s'il y a lieu?

Is zulke aanpak niet in strijd met de officieel beleden integratiegedachte van dit college?

**Vraag nr. 9 van mevr. Evelyne Huytebroeck d.d. 14 mei 1996 (Fr.):**

*Overeenkomst met de Universitaire Faculteiten Sint-Aloïsius en de Vakgroep Welzijnsplanning PSW-UIA.*

In het hoofdstuk «aids» van het verslag 1993-1994 van het Centrum voor de Gezondheidsobservatie staat te lezen dat er met het centrum voor sociologisch onderzoek van de Universitaire Faculteiten Sint-Aloïsius en de Vakgroep Welzijnsplanning PSW-UIA een overeenkomst is gesloten met betrekking tot het seksueel gedrag en de reacties ten aanzien van aids in België. Die overeenkomst strekt ertoe uit het nationaal onderzoek de inlichtingen te halen die betrekking hebben op Brussel.

Hoe luiden de besluiten van dat onderzoek?

Gelijktijdig met dat onderzoek werd het Centrum voor de Gezondheidsobservatie gevraagd de veldwerkers te raadplegen teneinde een aantal concrete maatregelen naar voor te brengen inzake aidspreventie in Brussel. Wat zijn de besluiten van die raadpleging? Welke maatregelen stelt het Centrum voor de Gezondheidsobservatie voor? Welk concreet gevolg is daaraan gegeven?

### **Ministers belast met de bijstand aan personen**

**Vraag nr. 3 van de heer Denis Grimberghs d.d. 23 oktober 1995 (Fr.):**

*Hulp aan personen – opvolging van de Provincie Brabant.*

Tot 1 januari 1995 droeg de Provincie Brabant, op basis van de provinciereglementen, bij in de kosten met betrekking tot de inrichting van de huizen voor gehandicapte personen en de telefoon-aansluitingen in bepaalde gevallen.

De betrokken personen lijken niet goed te weten welke dienst op dit gebied de bevoegdheid van de Provincie heeft overgenomen.

Zou u mij kunnen mededelen hoeveel aanvragen bij uw diensten werden ingediend op basis van de vroegere provinciereglementen?

Op welke wijze overweegt u deze regelgeving te vervangen teneinde ze aan te passen aan de nieuwe instellingen?

Welke maatregelen worden er genomen om de personen in te lichten die voordien recht hadden op een uitkering vanwege de Provincie in de twee bovenvermelde sectoren en desgevallend in andere sectoren?

Question n° 6 de M. Serge de Patoul du 28 novembre 1995  
(Fr.):

*Cadre linguistique dans les administrations communales.*

Dans le cadre général des administrations publiques, il est important de connaître la situation globale au niveau régional.

Pour ce faire, je demanderais au ministre de bien vouloir me communiquer le tableau suivant, par commune:

1. L'occupation du cadre dans chaque commune au sein de l'administration de la police et du CPAS.
2. Le classement par appartenance linguistique de chaque membre du personnel et par niveau.

Question n° 8 de M. Robert Garcia du 7 décembre 1995 (N.):

*Projet IRIS: application des lois linguistiques dans les hôpitaux publics bruxellois.*

Le plan Iris été adopté par le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale. Le projet Iris prévoit une présence garantie de Flamands dans les organes de gestion et dans l'administration de l'organisation faitière.

Pour apurer les dettes du passé, la Région de Bruxelles-Capitale a procédé au versement unique d'un montant de 4 milliards de francs (somme qui provient des impôts payés par tous les Bruxellois, francophones et néerlandophones).

Les hôpitaux publics de la Région relèvent légalement de ce qu'on appelle le secteur bicommunautaire. Le bilinguisme devrait donc y être la règle. Or, la réalité est différente. Une enquête a révélé que plus de la moitié des patients néerlandophones passaient au français parce que le personnel ne les comprenait pas – ce qui est compréhensible puisque 15 % environ seulement des médecins sont néerlandophones, sans parler du personnel infirmier et des autres auxiliaires médicaux. L'immense majorité du personnel francophone (médecins, infirmiers, etc.) est incapable de parler néerlandais ou refuse de le faire.

De nombreux patients néerlandophones sont confrontés quotidiennement à cette discrimination linguistique. Lorsque la santé des personnes est en jeu, les problèmes voire l'absence de communication sont tout à fait inacceptables d'un point de vue déontologique, moral et humain.

Il est même médicalement dangereux qu'un médecin ne puisse ou ne veuille pas comprendre les maux dont souffre le patient. Chacun a donc, fort justement, droit à une assistance médicale dans sa langue. J'espère qu'il sera effectivement tenu compte de cette situation linguistique lorsque sera mis en œuvre ce plan de restructuration; en effet, si mes informations sont exactes, le nouveau réseau a aussi pour résultat d'installer plus solidement les communes – et donc les hommes politiques locaux – dans les structures de gestion des hôpitaux. Et, comme vous le savez sans doute, les nouveaux contractuels qui seront engagés ne seront pas soumis aux lois linguistiques.

Vraag nr. 6 van de heer Serge de Patoul d.d. 28 november 1995  
(Fr.):

*Taalkader in de administratieve diensten van de gemeenten.*

In het algemeen kader van de openbare diensten is het van belang de algemene toestand te kennen op het niveau van het Gewest.

Ik vraag dan ook aan de minister mij per gemeente de volgende gegevens te bezorgen:

1. de bezetting van de formatie van de administratieve diensten bij de politie en in het OCMW.
2. de verdeling van de personeelsleden volgens de taalrol en per niveau.

Vraag nr. 8 van de heer Robert Garcia d.d. 7 december 1995  
(N.):

*IRIS-project, toepassing van de taalwet in de Brusselse openbare ziekenhuizen.*

Het Irisplan heeft de goedkeuring gekregen van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering. In het Iris-project is een gewaarborgde aanwezigheid van Vlamingen in de beleidsorganen en de administratie van de koepelorganisatie overeengekomen.

Voor het delgen van de schulden uit het verleden past het Brussels Hoofdstedelijk Gewest éénmalig een bedrag van 4 miljard frank bij (belastinggelden van alle Brusselaars, Franstaligen en Nederlandstaligen).

Deze openbare ziekenhuizen in het Gewest behoren wettelijk tot de zogenaamde bicommunautaire sector. Dat betekent dat de tweetaligheid er de regel zou moeten zijn. De werkelijkheid is echter anders. Onderzoek wees uit dat meer dan de helft van de Nederlandstalige patiënten er overschakelt op het Frans, omdat het personeel hen niet begrijpt. Begrijpelijk aangezien maar ongeveer 15 procent van het artsenkader uit Nederlandstaligen bestaat, om dat nog maar te zwijgen over het verpleegkundig en ander ondersteunend medisch personeel. Het overgrote deel van het Franstalig personeel (artsen, verpleegkundigen, etc.) is Nederlandsonkundig of weigert het te spreken.

Vele Nederlandstalige patiënten worden dagdagelijks met deze taaldiscriminatie gekonfronteerd. Een slechte, soms onmogelijke wederzijdse communicatie is, zeker als het gaat om de gezondheid van personen, zowel deontologisch, moreel als humaan onaanvaardbaar.

Het is zelfs medisch gevaarlijk wanneer een arts de kwalen van de patiënt niet kan of wil begrijpen. Eenieder heeft dus zeker recht op medische bijstand in zijn eigen taal. Ik hoop dat met deze taaltoestanden in de uitvoering van dit herstructureringsplan terdege rekening zal worden gehouden want bij mijn weten heeft dit nieuwe netwerk er eveneens voor gezorgd dat het hoofdzakelijk de gemeenten zijn – en dus de lokale politici – die zich sterker in de beheerstructuur van de ziekenhuizen hebben genesteld. En zoals U ook wel weet vallen de nieuw aan te werven contractuelen niet onder de taalwetgeving.

Le membre du Collège peut-il me dire quelles démarches ont déjà été ou seront entreprises pour trouver aux situations linguistiques existantes une solution qui satisfasse à la législation linguistique?

D'après le membre du Collège, quelles mesures peut-on prendre ou prendra-t-on contre d'éventuelles infractions aux lois linguistiques lors du recrutement de personnel contractuel?

**Question n° 13 de M. Walter Vandebossche du 13 mars 1996 (N.):**

*Contrôle des institutions bilingues.*

Suite au rapport sur l'application des lois linguistiques, un membre du Conseil flamand a prétendu que les communes bruxelloises ne soumettent pas l'ensemble des décisions de nomination d'un fonctionnaire ou agent statutaire au gouvernement bruxellois, afin d'empêcher que ce dernier exerce son droit de contrôle du respect des lois linguistiques.

Le ministre peut-il me faire savoir comment ses services vérifient que toutes les nominations auxquelles s'appliquent les lois linguistiques sont soumises à son avis?

Le ministre peut-il me faire savoir comment ses services vérifient que toutes les propositions de nominations auxquelles s'appliquent les lois linguistiques sont transmises au gouverneur et, pour ce qui le concerne, au vice-gouverneur.

**Question n° 15 de Mme Evelyne Huytebroeck du 14 mai 1996 (Fr.):**

*Certaines incohérentes en matière d'investissement.*

Le Centre d'hébergement pour sourds de Woluwe-Saint-Lambert, ayant opté pour le bilingue et agréé en tant qu'institut médico-pédagogique pour personnes handicapées a, en 1994, décidé d'augmenter sa capacité d'accueil de personnes sourdes et handicapées en faisant construire un étage supplémentaire, subsidié à quelque 80 % par la CCC.

En août 1994, en réponse à une question écrite adressée au membre du Collège francophone chargé de l'aide aux personnes, il avait été précisé que dans un premier temps, effectivement, il n'y avait pas eu d'augmentation de la capacité d'accueil mais qu'avec l'étage supplémentaire, il y aurait une adaptation de l'agrément.

Et de citer un glissement entre des personnes travailleuses et non travailleuses (qui entraînait une augmentation des subsides) ainsi qu'une majoration supplémentaire de 4 personnes non travailleuses.

Nous avons donc à l'époque été rassurés par les propos du ministre.

Kan het geacht collegelid zeggen welke stappen reeds zijn ondernomen, of zullen ondernomen worden, om voor de bestaande taaltoestanden een oplossing te vinden die aan de taalwetgeving voldoet?

Welke maatregelen kunnen/zullen volgens het collegelid ondernomen worden tegen mogelijke inbreuken tegen de taalwet door aanwerving van contractueel personeel?

**Vraag nr. 13 van de heer Walter Vandebossche d.d. 13 maart 1996 (N.):**

*Controle op de gemeenschapsinstellingen van bi-communautaire aard.*

Naar aanleiding van het rapport over de toepassing van de taalwetgeving werd door een lid van de Vlaamse Raad beweerd dat de Brusselse gemeenten niet alle beslissingen tot benoeming van een statutair ambtenaar voorleggen aan de Brusselse Regering, teneinde haar controlerecht op de naleving van de taalwetgeving onmogelijk te maken.

Kan de heer minister mij laten weten op welke wijze zijn diensten controleren dat alle, aan de taalwet onderworpen benoemingen wel degelijk aan zijn advies worden onderworpen.

Kan de heer minister mededelen op welke wijze zijn diensten controleren dat alle, aan de taalwet onderworpen voorgestelde benoemingen worden overgemaakt aan de gouverneur respectievelijk vice-gouverneur.

**Vraag nr. 15 van mevr. Evelyne Huytebroeck d.d. 14 mei 1996 (Fr.):**

*Onsamenhang inzake investeringen.*

Het opvangcentrum voor doven van Sint-Lambrechts-Woluwe is een bilingue instelling, die erkend is als medisch-pedagogisch instituut voor gehandicapten. In 1994 heeft dit centrum beslist zijn opvangcapaciteit voor doven en gehandicapten te vergroten door een verdieping bij te bouwen. Die werken werden voor ongeveer 80 % door de GGC gesubsidieerd.

In augustus 1994 werd er als antwoord op een schriftelijke vraag aan een lid van het Franstalig college dat belast is met bijstand aan personen, gepreciseerd dat de opvangcapaciteit aanvankelijk niet was gestegen maar dat de gebruiksvriendelijkheid van het gebouw dankzij de bijkomende verdieping zou vergroten.

Daarbij werd gewag gemaakt van een verschuiving van het aantal werkende en niet-werkende personen (waardoor de subsidies zouden stijgen) en van 4 bijkomende niet-werkende personen.

Wij werden dus door de minister gerustgesteld.

Aujourd'hui, il nous revient que le Centre se voit dans une mauvaise situation. Le directeur est alarmé car il lui serait demandé des sommes très importantes pour avoir accueilli des personnes en plus. Est-ce que cela coïncide avec l'information donnée par le ministre? Pourquoi les sommes exigées ne coïncident-elles pas non plus avec les subsides qu'il aurait dû recevoir pour 4 personnes puisqu'on lui demande 4,5 millions par an?

Je voudrais que le ministre me renseigne sur la situation exacte du Centre, si cette somme va lui être effectivement réclamée au risque de mettre sa gestion en péril et ce qu'il en est réellement dans cette affaire de subsidiation.

Vandaag vernemen wij dat het centrum in de problemen zit. De directeur is verontrust omdat er hem aanzienlijke bedragen zouden worden teruggevorderd voor de opvang van bijkomende personen. Stemt dit overeen met de door de minister verstrekte inlichtingen? En waarom stemmen de geëiste bedragen niet overeen met de subsidies die hij voor 4 personen zou moeten hebben ontvangen? Men vordert immers 4,5 miljoen per jaar terug.

Ik had graag van de minister vernomen wat de precieze situatie is van dit centrum, of dit bedrag daadwerkelijk zal worden teruggevorderd, wat het beheer in gevaar kan brengen, en wat de ware toedracht is van die subsidiezaak.

### III. Questions posées par les Conseillers et réponses données par les Ministres

#### III. Vragen van de Raadsleden en antwoorden van de Ministers

(Fr.): Question posée en français – (N.): Question posée en néerlandais  
 (Fr.): Vraag gesteld in het Frans – (N.): Vraag gesteld in het Nederlands

##### Questions posées à tous les membres du Collège réuni

Question n° 2 de M. Denis Grimberghs du 5 mars 1996 (Fr.):

###### *Situation du centre hospitalier Etterbeek/Ixelles.*

Le Conseil Communal d'Ixelles a approuvé le 12 février dernier les comptes du CHEI pour les exercices 1992 et 1993.

Les ministres peuvent-ils indiquer les raisons qui ont amené cette institution hospitalière à faire approuver ces comptes avec autant de retard?

Les ministres peuvent-ils indiquer si en vertu de leur pouvoir de tutelle, ils ont été amenés à rappeler au centre hospitalier Etterbeek/Ixelles ses obligations en la matière?

Le centre hospitalier Etterbeek-Ixelles étant déjà une association «chapitre XII» de la loi du 8 juillet 1976 organique des Centres Publics d'Aide Sociale, les ministres peuvent-ils indiquer les mutations qui sont prévues dans le cadre du plan IRIS pour cette institution?

**Réponse:** En réponse aux questions posées par l'honorable membre, nous avons l'honneur de préciser les éléments suivants:

Il est exact que le 12 février dernier les comptes de l'Association Hospitalière Etterbeek-Ixelles (en abrégé AHEI) pour les exercices 1992 et 1993 ont été approuvés par le conseil communal d'Ixelles.

Le compte 1994 a été approuvé par le conseil d'administration de l'association en date du 22 janvier 1996 et fait l'objet actuellement de transmissions administratives.

Le compte 1995 devra être élaboré dans les délais réglementaires pour fin mai 1996, tel que prévu dans la circulaire que le Collège réuni a adressée aux CPAS dont relève un hôpital public général.

On peut donc en conclure que les retards sont comblés.

Quant aux retards dans l'élaboration des comptes des années précédentes, il faut rappeler que la création de l'AHEI prévoyait des apports de biens mobiliers et immobiliers.

##### Vragen gesteld aan alle leden van het Verenigd College

Vraag nr. 2 van de heer Denis Grimberghs d.d. 5 maart 1996 (Fr.):

###### *Situatie van de Ziekenhuisvereniging Etterbeek/Elsene.*

De gemeenteraad van Elsene heeft op 12 februari 1996 de rekeningen goedgekeurd van de Ziekenhuisvereniging Etterbeek/Elsene voor de boekjaren 1992 en 1993.

Kunnen de ministers mededelen waarom die ziekenhuisvereniging haar rekeningen met zoveel vertraging heeft doen goedkeuren?

Kunnen de ministers mededelen of ze, krachtens hun toezichthoudende bevoegdheid, die ziekenhuisvereniging op haar desbetreffende plichten gewezen hebben?

De Ziekenhuisvereniging Etterbeek/Elsene is een vereniging zoals bedoeld in «hoofdstuk XII» van de organieke wet van 8 juli 1976 op de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn. Kunnen de ministers mededelen welke veranderingen voor deze instelling gepland zijn in het kader van het GOGI-plan?

**Antwoord:** In antwoord op de door het geachte lid gestelde vragen hebben we de eer de volgende elementen te verduidelijken:

Inderdaad, op 12 februari jongstleden werden de rekeningen van de Ziekenhuisvereniging Etterbeek/Elsene (ZVEE afgekort) voor de dienstjaren 1992 en 1993 door de Gemeenteraad van Elsene goedgekeurd.

De rekening 1994 werd door de Raad van Beheer van de vereniging op 22 januari 1996 goedgekeurd en maakt op dit ogenblik het voorwerp uit van administratieve overdrachten.

De rekening 1995 moet binnen de voorgeschreven termijn voor eind mei 1996 worden uitgewerkt, zoals bepaald in de omzendbrief die het Verenigd College heeft gericht aan de OCMW's waarvan een algemeen openbaar ziekenhuis afhangt.

Hieruit kan dus worden afgeleid dat de achterstand is ingehaald.

Wat de achterstand in de uitwerking van de rekeningen van de vorige jaren betreft, dient eraan herinnerd dat de oprichting van de ZVEE voorzag in een inbreng van roerende en onroerende goederen.



L'apport de biens par les associés ixellois et etterbeekoïsis a fait l'objet de longues tractations avant d'être concrétisé par les délibérations du conseil communal d'Etterbeek le 24 juin 1992 et celles du conseil communal d'Ixelles le 28 février 1992 (expédition officielle le 1<sup>er</sup> octobre 1992).

Avant l'établissement des comptes 1992 et 1993, l'AHEI a dû établir les comptes 1989, 1990 et 1991, et ceci à partir de novembre 1992.

Le ministre de la Santé publique a accordé, par lettre du 21 juin 1992, une dérogation relative à la transmission des données financières, à la suite de ces difficultés.

Le travail de rattrapage s'est mis en place au sein de l'AHEI et le schéma suivant a été suivi:

1. Bilan de départ:	06.10.92
2. Comptes 1989:	26.10.93 (CA)
1990:	29.04.94 (CA)
1991:	15.11.94
1992:	24.10.95
1993:	24.10.95

Il est à noter qu'une priorité a été donnée, en 1995, à l'établissement d'un plan d'assainissement dans le cadre du réseau IRIS, basé sur le compte 1993, ce qui a provoqué un retard dans l'établissement du document officiel du compte 1992.

Le ministère de la Santé publique a été tenu informé de l'évolution du rattrapage et a, à plusieurs occasions, rappelé à l'AHEI ses obligations en la matière.

Vu l'argumentation de l'AHEI, et le calendrier de rattrapage ayant été respecté, le ministre a accordé une dérogation.

L'Association hospitalière Etterbeek/Ixelles gérât, jusqu'au 31 décembre 1995, un hôpital, deux polycliniques et une maison de repos et de soins. A la suite de la décision des conseils communaux d'Etterbeek et d'Ixelles d'adhérer au plan IRIS, et en application des dispositions réglementaires et légales, il a été créé, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1996, le Centre hospitalier Etterbeek-Ixelles (en abrégé le CHEI) chargé de la gestion de l'hôpital et des deux polycliniques.

### Ministres chargés de la politique de santé

Question n° 1 de M. Denis Grimberghs du 23 octobre 1995 (Fr.):

*Audit du Centre de santé mentale ex-provincial.*

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1995, la Commission communautaire commune a repris le Centre de santé mentale qui était organisé par la Province de Brabant.

De inbreng van goederen door de vennoten van Elsene en Etterbeek heeft het voorwerp uitgemaakt van lange onderhandelingen, alvorens deze concrete vorm heeft aangenomen ingevolge de beraadslagingen van de Gemeenteraad van Etterbeek van 24 juni 1992 en die van de Gemeenteraad van Elsene van 28 februari 1992 (officiële verzending op 1 oktober 1992).

Alvorens de rekeningen 1992 en 1993 werden vastgelegd, heeft de ZVEE de rekeningen 1989, 1990 en 1991 moeten vastleggen en dit vanaf november 1992.

Bij schrijven van 21 juni 1992 heeft de minister van Volksgezondheid, ingevolge deze moeilijkheden, een afwijking betreffende de overdracht van financiële gegevens toegestaan.

Deze inhaalbeweging werd binnen de ZVEE toegepast, waarbij het volgende schema werd gevolgd:

1. Balans achterstand:	06.10.92
2. Rekeningen 1989:	26.10.93 (RB)
1990:	29.04.94 (RB)
1991:	15.11.94
1992:	24.10.95
1993:	24.10.95

Er dient opgemerkt dat in 1995 voorrang werd gegeven aan de uitwerking van een saneringsplan in het kader van het IRIS-netwerk, gebaseerd op de rekening 1993, wat een achterstand in de uitwerking van het officiële document van de rekening 1992 met zich heeft gebracht.

De minister van volksgezondheid werd op de hoogte gehouden van de ontwikkeling van de inhaalbeweging en heeft bij verscheidene gelegenheden de ZVEE herinnerd aan haar verplichtingen terzake.

Gezien de argumenten van de ZVEE en vermits het inhaaltijdschema werd nageleefd, heeft de minister een afwijking toegestaan.

De Ziekenhuisvereniging Etterbeek/Elsene beheerde, tot 31 december 1995, één ziekenhuis, twee poliklinieken en één rust- en verzorgingstehuis. Ingevolge de beslissing van de gemeenteraden van Etterbeek en Elsene om toe te treden tot het IRIS-plan, en met toepassing van de verordenings- en wetsbepalingen, werd, met uitwerking op 1 januari 1996, het Ziekenhuiscentrum Etterbeek/Elsene (ZVEE afgekort) opgericht, dat belast wordt met het beheer van het ziekenhuis en van de twee poliklinieken.

### Ministers belast met het gezondheidsbeleid

Vraag nr. 1 van de heer Denis Grimberghs d.d. 23 oktober 1995 (Fr.):

*Audit van het ex-provinciaal Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg.*

Op 1 januari 1995 heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, dat voordien werd beheerd door de Provincie Brabant, overgenomen.

Un audit a été commandé par le Collège réuni sur les missions et modes d'organisation de ce Centre.

A ce jour, cet audit devrait être terminé.

Je voudrais savoir quelles sont les principales conclusions de cet audit et quelles mesures le Collège compte prendre pour traduire celles-ci dans la gestion quotidienne de l'équipe des fonctionnaires mis à la disposition de ce Centre?

Quel mode d'organisation du Centre le Collège entend-il mettre en œuvre?

Enfin, à ce jour, combien de personnes sont affectées à ce service, et quelles sont leurs qualifications?

**Réponse:** Le 9 mars 1995, le Collège réuni décida de charger trois experts d'une mission d'audit afin de soumettre à un examen le service de santé mentale ex-«Centre de Guidance de la Province du Brabant». Cette mission s'étendait sur une période de trois mois et fut confiée à trois experts, à savoir Madame J. Van Remoortel, le Dr. M. Souris et le Dr. J.-M. Limpens.

Cet audit devait inclure les éléments suivants: la mission générale et les projets spécifiques du service, le cadre du personnel, les moyens de fonctionnement, l'implantation et la situation financière.

Le 15 juillet dernier, les experts ont remis le rapport final aux ministres compétents pour la Politique de Santé.

Dans les conclusions du rapport final, après l'analyse du fonctionnement actuel du service, les experts utilisent des termes comme «très alarmant», «au terme de leur mission, nous éprouvons un sentiment de catastrophe».

Les carences se situent au niveau de l'absence de vie d'équipe et de direction, y compris au niveau de la direction médicale, d'un accueil inadmissible, d'excès de formalisme bureaucratique, de locaux inadaptés...

Les experts relèvent toutefois quelques points forts sur la base desquels il serait possible d'appuyer les initiatives de restructuration et de changement. Les arguments avancés sont le caractère polyvalent de ce centre, les expériences quant aux expertises, la qualité du réseau associatif, le potentiel qualitatif dans la rééducation.

Sachant que le centre employait 32 membres de personnel (21 EFT) au 30 juin 1995, qui suite à la scission de la Province de Brabant étaient transférés à la Commission communautaire commune, il s'avérait nécessaire d'envisager une restructuration voire même éventuellement un transfert d'activité du service.

Celle-ci nécessiterait – comme le préconisent les experts – «un changement radical au niveau de la structure et des mentalités».

Comme indiqué dans le rapport de l'audit, ce scénario de restructuration devrait s'appuyer sur:

Het Verenigd College heeft een audit besteld over de taken van dit Centrum en de wijze waarop het georganiseerd is.

Dit onderzoek zou nu klaar moeten zijn.

Ik had graag vernomen wat de belangrijkste besluiten van dit onderzoek zijn en hoe het College ze zal toepassen in het dagelijkse beleid betreffende de ambtenaren die ter beschikking worden gesteld van dit Centrum.

Op welke wijze wenst het College dit Centrum te organiseren?

Hoeveel personen zijn er in dienst en welke zijn hun beroepsbekwaamheden?

**Antwoord:** Het Verenigd College besliste op 9 maart 1995 een auditopdracht toe te kennen aan drie deskundigen teneinde de dienst voor geestelijke gezondheidszorg ex-«Guidance Centrum van de Provincie Brabant» te doorlichten. Deze opdracht verliep over een periode van drie maanden en werd toevertrouwd aan drie deskundigen, Mevrouw J. Van Remoortel, Dr. M. Souris en Dr. J.-M. Limpens.

Deze doorlichting moest minstens de volgende elementen omvatten: de algemene opdracht en de bijzondere projecten van de dienst, het personeelskader, de werkingsmiddelen, de plaats van inplanting van de dienst, de financiële situatie.

Op 15 juli 1995 overhandigden de deskundigen aan de ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid het eindverslag van de doorlichting.

De conclusies vervat in het eindverslag op basis van de analyse van de dienst worden omschreven in termen van «uiterst alarme-rend», en «door de deskundigen op het einde van hun opdracht ervaren met een gevoel van ontredde-ning».

De gebreken situeren zich op het niveau van de groepsgeest, het gebrek aan leiding, inclusief medische leiding, het ontoelaatbaar onthaal, het overdreven bureaucratisch formalisme, de ongeschikte lokalen...

Toch worden door de deskundigen een aantal positieve punten aangewezen op basis waarvan het mogelijk zou moeten zijn initiatieven ter herstructurering te ondersteunen en veranderingen door te voeren. Argumenten hiervoor zijn de veelzijdigheid van het centrum, de expertise-ervaring, de kwaliteit van het netwerk van socio-kulturele verenigingen, de degelijke revalidatiemogelijkheden.

Vanuit de vaststelling dat het centrum in totaal 32 personeelsleden (21 EFT) tewerkstelde op 30 juni 1995 welke, ten gevolge van de splitsing van de provincie Brabant, overgenomen werden door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, leek het ons noodzakelijk een herstructurering van het centrum in het vooruitzicht te stellen, waarbij ook de mogelijkheid van overheveling van de activiteit zal worden onderzocht.

Hierbij zou zoals door de deskundigen voorgesteld, «een radicale structuur- en mentaliteitswijziging» moeten worden doorgevoerd.

Zoals door de experten aangegeven, op basis van het eindverslag van de doorlichting wordt deze herstructurering gestitueerd rond volgende hoekstenen:

- le pouvoir organisateur ou le comité de gestion tel que prévu dans la réglementation organisant les services à gestion séparée,
- le comité d'orientation,
- la fonction de coordinateur général et de responsable médical,
- l'évaluation fondamentale du personnel,
- la définition des missions générales et des projets spécifiques,
- la restauration d'un vrai esprit d'équipe,
- le bilinguisme du service.
- la recherche de sources d'auto-financement.

Les ministres de la Santé ont ainsi chargé les trois experts d'élaborer des propositions concrètes de restructuration ou d'un éventuel transfert de ce service partant du scénario précité. Cette mission en deux phases s'étend sur une période de 8 mois.

Les experts sont également chargés d'assurer l'accompagnement des processus de changement sur le terrain et seront notamment les seuls interlocuteurs du personnel auprès des ministres compétents, représentés au sein du comité d'accompagnement.

**Question n° 2 de M. François Roelants du Vivier du 7 décembre 1995 (F.).**

*Comité de bioéthique.*

A l'occasion du débat récent relatif à la dépenalisation des drogues douces, la presse a rappelé l'existence du comité de bioéthique, créé en mai 1993 en vertu d'un accord de coopération avec l'Etat, les Communautés française, flamande et germanophone, ainsi que la Commission communautaire commune.

Selon le ministre de la Santé publique, ce comité, dont les membres ont été désignés en avril 1995, devrait se réunir en janvier.

Monsieur le ministre dispose-t-il de plus d'informations à cet égard, en particulier quant à la date exacte de la première réunion du comité, et quant à son habilitation?

**Réponse:** En réponse à l'honorable membre nous pouvons confirmer que le Comité consultatif de bioéthique a été constitué par un arrêté royal du 10 avril 1995 délibéré en Conseil des Ministres.

Sa composition est reprise en annexe.

D'autre part, selon les informations obtenues, il semble bien que la première réunion de ce Comité consultatif serait fixée au 13 janvier 1996.

- de inrichtende macht of het beheerscomité zoals het wettelijk kader van een dienst met afzonderlijk beheer voorziet,
- het oriënteringscomité,
- de functie van algemeen coördinator en medisch verantwoordelijke,
- de grondige evaluatie van het aanwezige personeel,
- het bepalen van de algemene doelstelling en de specifieke projecten,
- het herinvoeren van de teamgeest,
- de tweetaligheid van de dienst,
- het opsporen van bronnen van zelf-financiering.

De ministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid stellen aldus voor de drie deskundigen te belasten met het uitwerken van de concrete voorstellen van herstructurering of van overdracht van deze dienst op basis van hogervermeld voorstel. Deze opdracht verloopt in twee fazen en is gespreid over 8 maanden.

De deskundigen worden tevens belast met de begeleiding op het terrein van de veranderingsprocessen, zij zullen immers de enige gesprekspartners zijn van het personeel ten aanzien van de bevoegde ministers, vertegenwoordigd in het begeleidingscomité.

**Vraag nr. 2 van de heer François Roelants du Vivier d.d. 7 december 1995 (F.):**

*Comité voor bio-ethiek.*

Ter gelegenheid van het onlangs gehouden debat over het uit de strafwet halen van de soft drugs, werd in de pers herinnerd aan het bestaan van het Comité voor bio-ethiek, dat werd opgericht in mei 1993 ingevolge een samenwerkingsakkoord tussen de Staat, de Franse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschap, de Duitse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De leden van dit comité werden in april 1995 aangewezen. Volgens de minister van volksgezondheid zou de eerste vergadering in januari plaatshebben.

Beschikt de minister over nadere inlichtingen dienaangaande en meer bepaald over de precieze datum van de eerste vergadering van dit comité en over zijn bevoegdverklaring?

**Antwoord:** Als antwoord aan het achtbaar lid kunnen wij bevestigen dat het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek opgericht werd bij Koninklijk Besluit van 10 april 1995 door de Ministerraad.

Haar samenstelling vindt U in bijlage.

Anderzijds blijkt, volgens de ingewonnen inlichtingen, dat de eerste vergadering van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek plaats zou vinden op 13 januari 1996.

Ministère de la Justice et Ministère de la Santé publique

Avis relatif à la composition du Comité consultatif de bioéthique

Le tableau ci-après reprend l'ensemble des membres composant le Comité consultatif de bioéthique.

Ce comité a été instauré par l'Accord de coopération portant création d'un Comité consultatif de bioéthique, conclu à Bruxelles le 15 janvier 1993 entre l'Etat, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone et la Commission communautaire commune (*Moniteur belge* du 12 mai 1993, p. 10.824).

1° Membres désignés par un arrêté royal du 10 avril 1995 délibéré en Conseil des Ministres:

a) en tant que personnalités issues des milieux universitaires:

– d'expression française:

- Léon Cassiers  
(suppléant: Philippe Martiat)
- Christiane Hublet  
(suppléant: Xavier Dijon)
- Pierre-Philippe Druet  
(suppléant: Philippe Lardinois)
- Arsène Bunny  
(suppléant: Pierre-Yves Duchesne)
- Yvon Englert  
(suppléant: Pierre Buekens)
- Jeanine Stiennon  
(suppléant: Maurice Lamy)
- Françoise Clement  
(suppléant: Edouard Delruelle)
- Rosa Winkler  
(suppléant: Gilbert Hottois)
- d'expression néerlandaise:
- Jozef Vermylen  
(suppléant: Frans-André Van Assche)
- Marcus Bogaert  
(suppléante: Julia Creemers)
- Béatrice Van Buggenhout  
(suppléante: Germaine Kiebooms)
- Paul Schotsmans  
(suppléant: Fernand Van Neste)
- Paul Devroey  
(suppléant: Guy Storme)
- Andreas De Leenheer  
(suppléant: Dietrich Scheuermann)

Ministerie van Justitie en Ministerie van Volksgezondheid

Bericht betreffende de samenstelling van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek

De hiernavolgende lijst bevat het geheel van de leden die deel uitmaken van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

Dit comité werd opgericht door het samenwerkingsakkoord houdende oprichting van een Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, gesloten te Brussel, op 15 januari 1993 tussen de Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (*Belgisch Staatsblad* 12 mei 1993, p. 10.824).

1° Leden benoemd bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit van 10 april 1995:

a) in de hoedanigheid van vooraanstaanden uit de universitaire kringen:

– Franstalig:

- Léon Cassiers  
(plaatsvervanger: Philippe Martiat)
- Christiane Hublet  
(plaatsvervanger: Xavier Dijon)
- Pierre-Philippe Druet  
(plaatsvervanger: Philippe Lardinois)
- Arsène Bunny  
(plaatsvervanger: Pierre-Yves Duchesne)
- Yvon Englert  
(plaatsvervanger: Pierre Buekens)
- Jeanine Stiennon  
(plaatsvervanger: Maurice Lamy)
- Françoise Clement  
(plaatsvervanger: Edouard Delruelle)
- Rosa Winkler  
(plaatsvervanger: Gilbert Hottois)
- Nederlandstalig:
- Jozef Vermylen  
(plaatsvervanger: Frans-André Van Assche)
- Marcus Bogaert  
(plaatsvervanger: Julia Creemers)
- Béatrice Van Buggenhout  
(plaatsvervanger: Germaine Kiebooms)
- Paul Schotsmans  
(plaatsvervanger: Fernand Van Neste)
- Paul Devroey  
(plaatsvervanger: Guy Storme)
- Andreas De Leenheer  
(plaatsvervanger: Dietrich Scheuermann)

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ingrid Kristoffersen<br/>(suppléante: Erna Guldix)</li><li>• Etienne Vermeersch<br/>(suppléant: Hugo Van Den Enden).</li></ul> <p>b) En tant que docteurs en médecine en activité:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– d'expression française:</li><li>• Armand André<br/>(suppléant: Gérard Sokal)</li><li>• Yvon Galloy</li><li>• Robert-Jean Kahn</li><li>– d'expression néerlandaise:</li><li>• Raoul Hache<br/>(suppléant: Gaston Verdonck)</li><li>• Richard Rega<br/>(suppléant: Raymond Duyck)</li><li>• Micheline Roelandt<br/>(suppléant: Paul Danneels)</li></ul> <p>c) en tant qu'avocats:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– d'expression française:</li><li>• Jean-Loup Legat</li><li>– d'expression néerlandaise:</li><li>• Joëlle Coiaes<br/>(suppléant: Arnold Vandergraesen)</li></ul> <p>d) en tant que magistrats:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– d'expression française:</li><li>• Paul Tapie<br/>(suppléant: Jules Messine)</li><li>– d'expression néerlandaise:</li><li>• Anita Harrewijn</li></ul> <p>2° a) Membres désignés par le Roi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alfons Van Orschoven<br/>(suppléant: Ephrem Eggermont)</li><li>• Jean-Philippe Cobbaut<br/>(suppléante: Bernadette Wouters)</li></ul> <p>b) Membres désignés par l'Exécutif de la Communauté flamande:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ingeborg Liebaers<br/>(suppléante: Marlyse Bonduelle)</li><li>• Herman Nys<br/>(suppléant: Guido Van Steendam)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ingrid Kristoffersen<br/>(plaatsvervanger: Erna Guldix)</li><li>• Etienne Vermeersch<br/>(plaatsvervanger: Hugo Van Den Enden).</li></ul> <p>b) in de hoedanigheid van praktizerende dokter in de geneeskunde:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Franstalig:</li><li>• Armand André<br/>(plaatsvervanger: Gérard Sokal)</li><li>• Yvon Galloy</li><li>• Robert-Jean Kahn</li><li>– Nederlandstalig:</li><li>• Raoul Hache<br/>(plaatsvervanger: Gaston Verdonck)</li><li>• Richard Rega<br/>(plaatsvervanger: Raymond Duyck)</li><li>• Micheline Roelandt<br/>(plaatsvervanger: Paul Danneels)</li></ul> <p>c) in de hoedanigheid van advocaat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Franstalig:</li><li>• Jean-Loup Legat</li><li>– Nederlandstalig:</li><li>• Joëlle Coiaes<br/>(plaatsvervanger: Arnold Vandergraesen)</li></ul> <p>d) in de hoedanigheid van magistraat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Franstalig:</li><li>• Paul Tapie<br/>(plaatsvervanger: Jules Messine)</li><li>– Nederlandstalig:</li><li>• Anita Harrewijn</li></ul> <p>2° a) Leden benoemd door de Koning:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alfons Van Orschoven<br/>(plaatsvervanger: Ephrem Eggermont)</li><li>• Jean-Philippe Cobbaut<br/>(plaatsvervanger: Bernadette Wouters)</li></ul> <p>b) Leden benoemd door de Executieve van de Vlaamse Gemeenschap:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ingeborg Liebaers<br/>(plaatsvervanger: Marlyse Bonduelle)</li><li>• Herman Nys<br/>(plaatsvervanger: Guido Van Steendam)</li></ul> |
|--|---|

c) Membres désignés par l'Exécutif de la Communauté française:

- Anne Royaux  
(suppléante: Anne Houben)
- René Lambotte  
(suppléante: Françoise Kruyen)

d) Membre désigné par l'Exécutif de la Communauté germanophone:

- Hubert Chantraine  
(suppléante: Liliane Beaujean)

e) Membres désignés par le Collège réuni visé à l'article 60 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises:

- Nathalie Becker  
(suppléant: Denis Theffry)
- Christine Aubry  
(suppléante: Eleonora Holtzer)

3° Membres participant aux travaux du Comité avec voix consultative:

- Représentant du ministre de la Justice:
  - Jacqueline Depoorter.
- Représentant du ministre national ayant la Politique scientifique dans ses attributions:
  - Anna Van Den Bussche
- Représentant du ministre national ayant la Santé publique dans ses attributions:
  - Eric Deloof
- Représentant de la Communauté flamande:
  - Herman Van Den Berghe
- Représentant de la Communauté française:
  - Bernard Rentier
- Représentant de la Communauté germanophone:
  - Pierre Gothot
- Représentants de la Commission Communautaire Commune:
  - Michel Somville
  - Catherine Marneffe.

Question n° 4 de M. Dominiek Lootens du 23 janvier 1996 (N.):

*Présence d'illégaux et de demandeurs d'asile dans les hôpitaux bruxellois.*

Il ressort d'un article paru dans De Morgen le 5 janvier dernier que de nombreux illégaux et demandeurs d'asile reçoivent des soins

c) Leden benoemd door de Executieve van de Franse Gemeenschap:

- Anne Royaux  
(plaatsvervanger: Anne Houben)
- René Lambotte  
(plaatsvervanger: Françoise Kruyen)

d) Lid benoemd door de Executieve van de Duitstalige Gemeenschap:

- Hubert Chantraine  
(plaatsvervanger: Liliane Beaujean)

e) Leden benoemd door het Verenigd College bedoeld in artikel 60 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 betreffende de Brusselse instellingen:

- Nathalie Becker  
(plaatsvervanger: Denis Theffry)
- Christine Aubry  
(plaatsvervanger: Eleonora Holtzer)

3° Leden deelnemend aan de werkzaamheden van het Comité met een raadgevende stem:

- Vertegenwoordiger van de minister van Justitie:
  - Jacqueline Depoorter.
- Vertegenwoordiger van de nationale minister tot wiens bevoegdheid het Wetenschapsbeleid behoort:
  - Anna Van Den Bussche
- Vertegenwoordiger van de nationale minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort:
  - Eric Deloof
- Vertegenwoordiger van de Vlaamse Gemeenschap:
  - Herman Van Den Berghe
- Vertegenwoordiger van de Franse Gemeenschap:
  - Bernard Rentier
- Vertegenwoordiger van de Duitstalige Gemeenschap:
  - Pierre Gothot
- Vertegenwoordigers van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie:
  - Michel Somville
  - Catherine Marneffe.

Vraag nr. 4 van de heer Dominiek Lootens d.d. 23 januari 1996 (N.):

*Aanwezigheid van illegalen en asielzoekers in de Brusselse ziekenhuizen.*

Uit een artikel in De Morgen van 5 januari laatsleden blijkt dat in de Brusselse ziekenhuizen, en meer bepaald in het Sint-Pieters-

médicaux dans les hôpitaux bruxellois et plus particulièrement à l'hôpital Saint-Pierre.

La direction de ces hôpitaux avertit-elle les services de police de la présence de ces illégaux? Existe-t-il dans ce domaine des accords entre les services de police et la direction des hôpitaux? A l'issue de leur traitement, ces illégaux sont-ils livrés à la police en vue de leur expulsion?

Existe-t-il, à la lumière de la nouvelle politique du gouvernement fédéral en matière de demandeurs d'asile, des accords et des mesures similaires pour cette catégorie d'étrangers?

Si tel n'était pas le cas, envisagez-vous de conclure de tels accords et d'organiser les concertations nécessaires au respect de la légalité?

**Réponse:** La compétence des ministres bruxellois de la Santé de la Commission communautaire commune comme celle-ci fut décrite dans la Constitution et dans les lois spéciales de réformes institutionnelles se rapporte pour la politique hospitalière aux institutions bicommunautaires de santé comme telles. Il faut vérifier si l'institution observe les normes d'agrément arrêtées en vertu de la loi fédérale sur les hôpitaux, afin que la qualité minimale des soins offerts aux patients puisse être garantie. Ces normes d'agrément concernent les domaines de l'architecture, de l'organisation et des normes de fonctionnement.

En ce qui concerne les soins aux "illégaux" et "demandeurs d'asile", les prestataires de soins des hôpitaux sont tenus à respecter les principes généraux du droit belge. Aussi bien le droit pénal que le Code de déontologie des médecins obligent respectivement chaque citoyen et les médecins à venir en aide à des personnes qui sont dans un état de danger immédiat.

En outre, les médecins et le personnel de soins sont tenus au secret professionnel qui leur interdit de fournir des renseignements personnels aux instances de police. Les directions des hôpitaux reçoivent ces renseignements personnels, pour autant que ces données soient anonymes. Le médecin en chef est tenu au courant des données personnelles, il est par contre tenu par le secret professionnel du Code de déontologie médicale.

Compte tenu des informations susmentionnées, la question de l'honorable conseiller n'est pas fondée.

**Question n° 6 de Mme Danielle Caron du 28 février 1996 (Fr.):**

**Institut médical de la Santé.**

L'Institut médical de la Santé était géré par la défunte province du Brabant. Suite à la scission de cette dernière, il a été mis fin aux activités de l'IMS.

Messieurs les ministres pourraient-ils m'indiquer ce que sont devenus les équipements de cet Institut et en particulier les instruments de haute précision dont il disposait?

**Réponse:** Le 17 mars 1995, le Comité de concertation pour la scission de la Province de Brabant dans lequel sont représentés

ziekenhuis, heel wat illegalen en asielzoekers medisch behandeld worden.

Worden de politiediensten door de ziekenhuisdirecties op de hoogte gebracht van de aanwezigheid van deze illegalen? Bestaan hierover afspraken tussen de politiediensten en de ziekenhuisdirecties? Worden deze illegalen, na hun behandeling, uitgeleverd aan de politie, met het oog op hun uitwijzing?

Bestaan er, in het licht van de nieuwe politiek van de federale overheid inzake asielzoekers, gelijkaardige afspraken en maatregelen voor deze categorie vreemdelingen?

Mocht dit niet het geval zijn, overweegt u dan, met het oog op de naleving van de wettelijkheid, dergelijke afspraken en overleg tot stand te brengen?

**Antwoord:** De bevoegdheid van de Brusselse ministers voor het Gezondheidsbeleid zoals omschreven in de Grondwet en in de Bijzondere Wetten tot hervorming van de instellingen, richt zich wat het ziekenhuisbeleid betreft, tot de gezondheidsinstelling als dusdanig. Nagegaan moet worden of de instelling de erkenningsnormen die genomen worden krachtens de ziekenhuiswet naleeft, zodat aan de patiënten de kwaliteit van de zorg kan gegarandeerd worden. Deze erkenningsnormen betreffen normen op het vlak van de architectuur, de organisatie en functionele normen.

Wat de verzorging van "illegalen" en "asielzoekers" betreft, zijn de personeelsleden en de zorgverstrekkers van de ziekenhuizen gehouden aan de algemene principes van het Belgisch recht. Zowel het Strafrecht als de Code die de deontologie van de geneesheer bepaalt, verplichten respectievelijk ieder burger en de geneesheer hulp te verlenen aan personen die in gevaar verkeren.

De geneesheer en het medisch personeel zijn daarbij gehouden door het medisch beroepsgeheim dat hen verbiedt gegevens van persoonlijke aard door te geven. Ziekenhuisdirecties krijgen deze persoonlijke gegevens, voorzover deze anoniem zijn. De hoofdgeneesheer wordt eveneens op de hoogte gehouden van deze persoonlijke gegevens, weliswaar is hij gehouden door het beroepsgeheim van de Code van de medische deontologie.

De vraag van het raadslid lijkt dus op basis van hoger genoemde informatie, niet gegrond.

**Vraag nr. 6 van mevr. Danielle Caron d.d. 28 februari 1996 (Fr.):**

**Medisch-Sociaal Instituut.**

Het Medisch-Sociaal Instituut werd beheerd door de voormalige provincie Brabant. Ten gevolge van de splitsing van deze provincie werd het MSI gesloten.

Kunnen de heren ministers mij mededelen wat er gebeurd is met de uitrusting van dat Instituut en meer bepaald met de precisie-instrumenten?

**Antwoord:** Op 17 maart 1995 heeft de Overlegcommissie van de splitsing van de Provincie Brabant, waarin alle rechtsopvolgers,

tous les ayants cause, et notamment les Provinces du Brabant flamand et du Brabant wallon ainsi que la Région de Bruxelles-Capitale; la Commission communautaire française et la Vlaamse Gemeenschapscommissie, a marqué son accord pour que le matériel de l'IMS soit mis gratuitement à la disposition de l'a.s.b.l. Mutuelle "Union et Solidarité" de Conakry (Guinée).

Entretemps, cette décision a été exécutée.

Question n° 8 de Mme Brigitte Grouwels du 18 mars 1996 (N.):

*Services de médecine du travail.*

Combien de "services de médecine du travail" bénéficient-ils dans la Région de Bruxelles-Capitale d'un agrément bicommunautaire? Lesquels?

**Réponse:** Nous prions l'honorable membre de trouver ci-dessous les réponses aux questions posées.

Il convient tout d'abord de préciser qu'un service de médecine du travail peut être propre à une seule entreprise ou commun à plusieurs entreprises ou parties de celles-ci. Dans le premier cas, il est appelé "service médical d'entreprise"; dans le second "service médical interentreprises".

L'employeur a le choix entre ces deux modes d'organisation, sauf si l'entreprise qu'il dirige n'occupe pas habituellement et en moyenne au moins cinquante travailleurs. Dans ce cas, il devra affilier son entreprise à un "service médical interentreprises".

Pour ailleurs, sur avis favorable de la Commission d'agrément prévue à l'article 106 du Règlement général pour la Protection du Travail (RGPT), les ministres compétents peuvent autoriser un ou plusieurs employeurs à s'assurer le concours d'un service médical agréé en vue de satisfaire aux obligations imposées. Cette option est communément appelée "satellisation". L'accord de l'employeur qui a créé le service médical d'entreprise doit être recueilli au préalable.

Pour la Commission communautaire commune, c'est la Section de la médecine du travail du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes qui est chargée de remettre cet avis.

Il y a aussi lieu de mentionner que l'Etat fédéral, par la voie de son ministre de l'Emploi et du Travail, a remis en question la compétence des autorités communautaires en matière d'agrément des services médicaux d'entreprise, se basant sur l'argument que la création de ces services est une compétence exclusive des employeurs et qu'ils peuvent refuser l'accès de leurs services aux fonctionnaires communautaires, alors qu'ils ne peuvent le faire pour les fonctionnaires fédéraux chargés du contrôle du RGPT. Des négociations ont eu lieu jusqu'au milieu de l'année 1994 et ont été brusquement interrompues.

Il y a enfin un dernier problème spécifique à la "médecine du travail" qu'il faut signaler. De nombreuses entreprises ont des

met name de provincies Vlaams en Waals Brabant, evenals het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Commission Communautaire Française et de Vlaamse Gemeenschapscommissie vertegenwoordigd zijn, ingestemd om het medisch materiaal van het MSI gratis ter beschikking te stellen van de v.z.w. Mutuelle "Union et Solidarité" van Conakry (Guinea).

Deze beslissing is intussen uitgevoerd.

Vraag nr. 8 van mevr. Brigitte Grouwels d.d. 18 maart 1996 (N.):

*Bedrijfsgezondheidsdiensten.*

Hoeveel "bedrijfsgezondheidsdiensten" in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben een bicommunautaire erkenning? Welke?

**Antwoord:** Het geachte lid wordt verzocht hieronder de antwoorden op de gestelde vragen te vinden.

Het past eerst en vooral te verduidelijken dat een arbeids-geneeskundige dienst ingericht mag zijn ten behoeve van een enkele onderneming of gemeenschappelijk voor verschillende ondernemingen of delen hiervan. In het eerste geval noemt men hem "bedrijfs-geneeskundige dienst", in het tweede "interbedrijfs-geneeskundige dienst".

De werkgever kan kiezen tussen deze twee manieren van organisatie, behalve wanneer de onderneming die hij leidt niet gewoonlijk ten minste gemiddeld vijftig werknemers tewerkstelt. In dit laatste geval moet hij zijn onderneming bij een "interbedrijfs-geneeskundige dienst" aansluiten.

Bovendien mogen de bevoegde ministers op gunstig advies van de Erkenningscommissie bedoeld in artikel 106 van het Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming (ARAB), één of verschillende werkgevers de toelating verlenen zich de medewerking te waarborgen van een erkende geneeskundige dienst met het oog op het nakomen van de opgelegde verplichtingen. Deze mogelijkheid wordt doorgaans "aansluiting" genoemd. De instemming van de werkgever die de bedrijfs-geneeskundige dienst heeft opgericht, moet vooraf worden bekomen.

Wat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, is de Afdeling arbeids-geneeskunde van de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg ermee belast dit advies te geven.

Er dient ook te worden aangestipt dat de Federale Staat via de minister van Tewerkstelling en Arbeid de bevoegdheid van de gemeenschapsoverheden inzake de erkenning van bedrijfs-geneeskundige diensten in vraag heeft gesteld, hierbij steunend op het argument dat de oprichting van deze diensten een uitsluitende bevoegdheid van de werkgevers is en dat zij de toegang kunnen weigeren tot hun diensten aan de gemeenschapsambtenaren, terwijl zij dit niet mogen doen voor de federale ambtenaren belast met het toezicht op het ARAB. Onderhandelingen hebben tot het midden van 1994 plaatsgevonden en werden brusk afgebroken.

Ten slotte is er een laatste specifiek probleem met de "arbeids-geneeskunde" dat men dient te vermelden. Talrijke ondernemingen



activités s'étendant sur plusieurs Régions; parfois le siège social et le service médical du travail sont établis dans une Région et tous les sièges d'exploitation sont situés dans d'autres Régions. Cette situation est courante et est à mettre en rapport avec la compétence territoriale des autorités communautaires.

Par ailleurs, les services médicaux interentreprises sont, pour la plupart, agréés pour différentes Régions si pas pour tout le Royaume. Ils peuvent également être agréés pour un secteur d'activité, avec éventuellement une compétence territoriale correspondant à l'Etat fédéral. Ne pratiquant pas toutes les arcanes de nos institutions communautaires, ces entreprises ont, pour la plupart, demandé et obtenu un agrément de la Communauté flamande et de la Communauté française. Nous avons en vain sollicité la conclusion d'un accord de coopération pour régler cette problématique.

Compte tenu des éléments susvisés et du fait que les Communautés française et flamande ont exercé leurs compétences bien avant la Commission communautaire commune, nous ne pouvons, à l'heure actuelle, que fournir une liste des services de médecine du travail tant d'entreprise qu'interentreprises qui ont bénéficié à l'époque d'un agrément du pouvoir fédéral et dont nous pouvons déterminer avec certitude l'appartenance bicommunautaire.

L'honorable membre trouvera jointe en annexe à la présente réponse la liste demandée.

#### SERVICES MEDICAUX D'ENTREPRISE

Banque Nationale de Belgique  
Boulevard de Berlaimont, 5  
1000 Bruxelles

Compagnie intercommunale bruxelloise des eaux  
Rue aux Laines, 70  
1000 Bruxelles

Sabena  
Rue Cardinal Mercier, 35  
1000 Bruxelles

CPAS de Bruxelles  
Rue Haute, 298a  
1000 Bruxelles

CGER  
Rue Fossé-aux-Loups, 48  
1000 Bruxelles

CPAS de St-Josse-ten-Noode  
Rue Verbist, 88  
1210 Bruxelles

Crédit communal de Belgique  
Boulevard Pachéco, 44  
1000 Bruxelles

Ville de Bruxelles  
Boulevard E. Jacqmain, 1  
1000 Bruxelles

hebben activiteiten die zich over verschillende Gewesten uitstrekken; soms zijn hun hoofdkantoor en de arbeidsgeneeskundige dienst gevestigd in een Gewest en al hun exploitatiekantoren in andere Gewesten. Deze toestand komt dikwijls voor en moet in verband worden gebracht met de territoriale bevoegdheid van de gemeenschapsoverheden.

Bovendien werden de meeste interbedrijfs-geneeskundige diensten voor verschillende Gewesten erkend zo niet voor het hele Rijk. Zij kunnen ook voor een activiteitssector worden erkend, met eventueel een territoriale bevoegdheid die met de federale Staat overeenstemt. Omdat deze ondernemingen de ingewikkeldheid van onze gemeenschapsinstellingen niet volledig kennen, hebben zij voor het merendeel een erkenning gevraagd en gekregen van de Vlaamse en Franse Gemeenschap. Wij hebben tevergeefs de afsluiting van een samenwerkingsakkoord gevraagd om deze problematiek te regelen.

Rekening houdend met voormelde elementen en met het feit dat de Vlaamse en Franse Gemeenschap hun bevoegdheid hebben uitgeoefend lang vóór de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, kunnen wij op dit ogenblik alleen een lijst geven met de arbeidsgeneeskundige diensten, zowel bedrijfs-geneeskundige als interbedrijfs-geneeskundige, die destijds door de federale overheid werden erkend en waarvan wij zeker zijn dat zij bicommunautair zijn.

Het geachte lid vindt als bijlage bij dit antwoord de gevraagde lijst.

#### BEDRIJFSGENEESKUNDIGE DIENSTEN

Nationale Bank van België  
Berlaimontlaan, 5  
1000 Brussel

Brusselse intercommunale watermaatschappij  
Wolstraat, 70  
1000 Brussel

Sabena  
Kardinaal Mercierstraat, 35  
1000 Brussel

OCMW van Brussel  
Hoogstraat, 298a  
1000 Brussel

ASLK  
Wolvengracht, 48  
1000 Brussel

OCMW van Sint-Joost-ten-Node  
Verbiststraat, 88  
1210 Brussel

Gemeentekrediet van België  
Pachecolaan, 44  
1000 Brussel

Stad Brussel  
E. Jacqmainlaan, 1  
1000 Brussel

Hôpital Français Reine Elisabeth a.s.b.l.  
 Avenue J. Goffin, 180  
 1082 Bruxelles

**STIB**

Avenue de la Toison d'Or, 15  
 1060 Bruxelles

Administration communale d'Etterbeek  
 Avenue d'Auderghem, 115-117  
 1040 Bruxelles

Administration communale d'Anderlecht  
 Place du Conseil  
 1070 Bruxelles

Administration communale d'Uccle  
 Place Jean Vanderelst, 29  
 1180 Bruxelles

Administration communale d'Ixelles  
 Rue de la Crèche, 6  
 1050 Bruxelles

Clinique du Parc Léopold a.s.b.l.  
 Rue Froissart, 38  
 1040 Bruxelles

Clinique St-Etienne  
 Rue du Méridien, 100  
 1082 Bruxelles

**SERVICES MEDICAUX INTERENTREPRISES**

SMI des Deux Alice  
 Groeselenberg, 57  
 1180 Bruxelles

**SNCB**

Rue de France, 85  
 1070 Bruxelles

Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement  
 Service de santé administratif  
 Rue de la Loi, 56  
 1040 Bruxelles

**Ministres chargés  
 de l'aide aux personnes**

Question n° 1 de M. Paul Galand du 5 octobre 1995 (Fr.):

*Diffusion, auprès des travailleurs sociaux bruxellois, du guide méthodologique du traitement des dossiers du surendettement.*

Le Centre coopératif de la Consommation a édité récemment avec l'appui du ministre fédéral de l'intégration sociale un guide méthodologique du traitement des dossiers du surendettement.

Frans Gasthuis Koningin Elisabeth v.z.w.  
 Josse Goffinlaan, 180  
 1082 Brussel

**MIVB**

Guldenvlieslaan, 15  
 1060 Brussel

Gemeentebestuur van Etterbeek  
 Oudergemslaan, 115-117  
 1040 Brussel

Gemeentebestuur van Anderlecht  
 Raadplein  
 1070 Brussel

Gemeentebestuur van Ukkel  
 Jean Vanderelstplaats, 29  
 1180 Brussel

Gemeentebestuur van Elsene  
 Kribbestaat, 6  
 1050 Brussel

Kliniek Leopoldspark v.z.w.  
 Froissartstraat, 38  
 1040 Brussel

Sint-Etiennekliniek  
 Middaglijnstraat, 1000  
 1082 Brussel

**INTERBEDRIJFSGENEESKUNDIGE DIENSTEN**

IBGD van Twee Alice  
 Groeselenberg, 57  
 1180 Brussel

**NMBS**

Frankrijkstraat, 85  
 1070 Brussel

Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu  
 Administratieve gezondheidsdienst  
 Wetstraat, 56  
 1040 Brussel

**Ministers belast  
 met de bijstand aan personen**

Vraag nr. 1 van de heer Paul Galand d.d. 5 oktober 1995 (Fr.):

*De verspreiding onder de Brusselse maatschappelijke werkers van de methodologische gids voor de behandeling van de dossiers van personen met een zware schuldenlast.*

Recent heeft het coöperatief centrum voor het verbruik, met de steun van de federale minister voor sociale integratie, een methodologische gids uitgegeven voor de behandeling van de dossiers van personen met een zware schuldenlast.

Vu la gravité des problèmes engendrés par le surendettement, il y a bien sûr grand intérêt à ce que les travailleurs sociaux des CPAS et des centres sociaux de quartiers puissent consulter facilement cet ouvrage.

Le Collège a-t-il pris des initiatives pour favoriser une diffusion la plus large et la plus utile possible de ce guide auprès de ces travailleurs sociaux et dans l'affirmative, lesquelles?

**Réponse:** De nombreuses publications sont éditées à l'attention des travailleurs sociaux. Souvent l'éditeur se charge d'avertir des organisations concernées des conditions d'acquisition.

Il est de coutume que les ministères éditent, appuient ou soutiennent des publications. Le Ministère qui a cette initiative prend le soin de l'annoncer par voie de circulaire, de note ou de presse, voire d'en adresser un exemplaire aux organisations les plus importantes.

A notre connaissance, le ministre fédéral de l'intégration sociale a envoyé à chaque CPAS bruxellois au moins un exemplaire du guide méthodologique du traitement des dossiers de surendettement édité par le Centre coopératif de la Consommation.

Nous avons demandé au Centre de Documentation et de Coördination sociales de faire paraître dans le prochain Digest de l'actualité sociale bruxelloise, un article annonçant cette publication et énonçant les conditions d'acquisition.

**Question n° 4 de M. Denis Grimberghs du 23 octobre 1995 (Fr.):**

***Domiciliation de fonctionnaires.***

Monsieur le ministre peut-il me faire savoir quelle est la proportion, par niveau et par statut, des fonctionnaires dépendant des services de la Commission communautaire commune qui sont domiciliés sur le territoire de notre Région?

**Réponse:** L'honorable membre trouvera, ci-dessous, les informations demandées.

Le personnel de la CCC (services à gestion séparée compris et ex-personnel provincial transféré) la CCC comprend, au 10 novembre 1995:

- 37 niveaux 1 dont 18 habitent la Région de Bruxelles-Capitale;
- 39 niveaux 2+ dont 19 habitent la Région;
- 52 niveaux 2 dont 15 habitent la Région;
- 16 niveaux 3 dont 6 habitent la Région;
- 38 niveaux 4 dont 12 habitent la Région.

Gelet op de ernst van de problemen waartoe een overmatige schuldenlast leidt, is het belangrijk dat de maatschappelijk werkers van de OCMW's en de sociale wijkcentra dit werk kunnen raadplegen.

Heeft het College initiatieven genomen om ervoor te zorgen dat deze gids zo ruim en efficiënt mogelijk verspreid wordt? Zo ja, welke?

**Antwoord:** Er worden talrijke publikaties uitgegeven voor de maatschappelijk werkers. Vaak zorgt de uitgever ervoor de betrokken organisaties op de hoogte te brengen van de aankoopvoorwaarden.

Het is de gewoonte dat de ministeries publikaties uitgeven, steunen of ondersteunen. Het Ministerie dat dit initiatief neemt, ziet erop toe dat de publikatie via omzendbrief of nota of via de pers wordt aangekondigd, zelfs dat een exemplaar wordt verstuurd naar de belangrijkste organisaties.

Voor zover wij weten, heeft het federale Ministerie van Sociale Integratie naar elk OCMW in Brussel ten minste één exemplaar verzonden van de methodologische gids voor de behandeling van de schuldendossiers, die werd uitgegeven door de Coöperatieve Verbruikersorganisatie.

We hebben aan het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie gevraagd in de volgende Digest over de Brusselselse maatschappelijke actualiteit een artikel te laten verschijnen waarin deze publikatie wordt aangekondigd en de aankoopvoorwaarden worden vermeld.

**Vraag nr. 4 van de heer Denis Grimberghs d.d. 23 oktober 1995 (Fr.):**

***Woonplaats van de ambtenaren.***

Zou de heer minister mij kunnen mededelen welke de verhouding is, per niveau en per statuut, van de ambtenaren in de diensten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie die woonachtig zijn in ons Gewest?

**Antwoord:** Hierna zal het geacht lid de gevraagde inlichtingen vinden.

Het personeelsbestand van de GGC (de diensten met afzonderlijk beheer inbegrepen en ex-personeel van de provincie overgeplaatst naar de GGC) bestaat op 10 november 1995 uit:

- 37 niveaus 1 waarvan 18 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen;
- 39 niveaus 2+ waarvan 19 in het Gewest wonen;
- 52 niveaus 2 waarvan 15 in het Gewest wonen;
- 16 niveaus 3 waarvan 6 in het Gewest wonen;
- 38 niveaus 4 waarvan 12 in het Gewest wonen.

**Question n° 5 de M. Denis Grimberghs du 17 novembre 1995 (Fr.):**

*Maladies sociales.*

Messieurs les ministres peuvent-ils m'indiquer sur quelle base la Commission communautaire commune intervient dans ce que l'on appelle les "maladies sociales", la liste de ces maladies, le nombre de dossiers introduits chaque année et le coût moyen d'intervention?

N'y aurait-il pas justification, compte tenu de l'évolution des maladies chroniques, de revoir la liste des maladies donnant droit à une intervention de la Commission communautaire commune?

**Réponse:** Nous prions l'honorable membre de trouver ci-dessous les réponses aux questions posées.

A. 1. La Commission communautaire commune intervient sur la base de l'arrêté royal du 10 avril 1952 en ce qui concerne la maladie bleue et de l'arrêté royal du 29 août 1968 en ce qui concerne l'insuffisance rénale chronique.

A. 2. La liste complète des maladies sociales comprend:

- la poliomyélite;
- la maladie bleue;
- la paralysie cérébrale;
- la spina bifida;
- la myopathie;
- la phocomélie;
- la sclérose en plaques;
- l'insuffisance rénale chronique;
- la mucoviscidose;
- le nanisme hypophysaire.

A. 3. Le nombre de dossiers introduits chaque année s'élève en moyenne à 300 dossiers pour l'insuffisance rénale chronique et à 200 dossiers pour la maladie bleue.

A. 4. Il est difficile de déterminer le coût moyen d'intervention étant donné qu'il est tenu compte des revenus des patients dans le calcul de l'intervention de la Commission communautaire commune.

En 1993, les dépenses s'élevaient à 2.057.608 F.

En 1994, les dépenses s'élevaient à 2.707.168 F.

Au 30 novembre 1995, les dépenses s'élevaient à 1.550.964 F.

B. Une étude est en cours à ce propos au sein des Services du Collège réuni.

**Question n° 9 de M. Dominiek Lootens du 7 décembre 1995 (N.):**

*Rapports trimestriels concernant l'application des lois linguistiques.*

En réponse à une question orale du 19 octobre dernier relative à l'application des lois linguistiques dans les CPAS et aux rapports

**Vraag nr. 5 van de heer Denis Grimberghs d.d. 17 november 1995 (Fr.):**

*Sociale ziekten.*

Zouden de ministers mij kunnen zeggen hoe de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de tegemoetkomingen bepaalt van de zogenaamde "sociale ziekten", hoeveel aanvragen er jaarlijks worden ingediend, wat de gemiddelde kostprijs is van een uitkering, en mij tevens de lijst van deze ziekten ter hand stellen?

Rekening houdend met de evolutie van de chronische ziekten, zou het niet gerechtvaardigd zijn de lijst van de ziekten die recht geven op een tegemoetkoming van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie te herzien?

**Antwoord:** Het geacht lid wordt verzocht hieronder de antwoorden op de gestelde vragen te vinden.

A. 1. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie werkt niet tussenkomst op basis van het koninklijk besluit van 10 april 1952 voor wat betreft de blauwziekte en op basis van het koninklijk besluit van 29 augustus 1968 voor wat betreft de chronische nierinsufficiëntie.

A. 2. De volledige lijst van de sociale ziekten omvat:

- poliomyelitis;
- blauwziekte,
- hersenverlamming;
- spina bifida;
- myopathie;
- fokomelie;
- multiple sclerose;
- chronische nierinsufficiëntie;
- mucoviscidose;
- hypofysaire dwerggroei.

A. 3. Het aantal ingediende dossiers bedraagt jaarlijks gemiddeld 300 dossiers voor de chronische nierinsufficiëntie en 200 dossiers voor de blauwziekte.

A. 4. Het is moeilijk de gemiddelde kost per ingreep te bepalen daar de inkomsten van de patiënten een rol spelen bij de berekening van de tussenkomst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

In 1993 bedroegen de uitgaven 2.057.607 fr.

In 1994 bedroegen de uitgaven 2.707.168 fr.

Op 30 november 1995 bedroegen de uitgaven 1.550.964 fr.

B. Een studie met betrekking tot deze materie is aangevat binnen de Diensten van het Verenigd College.

**Vraag nr. 9 van de heer Dominiek Lootens d.d. 7 december 1995 (N.):**

*Driemaandelijksse rapporten aangaande de toepassing van de taalwetgeving.*

In antwoord op een mondelinge vraag van 19 oktober laatstleden betreffende de toepassing van de taalwetgeving in de OCMW's en

trimestriels dont parle la déclaration gouvernementale de juin dernier. M. Grijp, membre du Collège, nous a informé qu'un premier rapport serait prêt pour le 1er décembre.

Aujourd'hui, nous sommes le 1<sup>er</sup> décembre et mes questions sont les suivantes : le rapport est-il prêt, et si tel est le cas, quelles infractions a-t-on constatées? Ce rapport a-t-il déjà fait l'objet de discussions au sein du Collège réuni? Quelles mesures le Collège réuni a-t-il prises pour mettre un terme aux infractions constatées?

Si ce rapport n'a pas encore été soumis au Collège, à quelle date ce rapport sera-t-il prêt et quand sera-t-il discuté en Collège réuni?

**Réponse:** En réponse à sa question j'ai l'honneur de référer l'honorable membre à la réponse qui a été donnée à la question verbale formulée par madame Brigitte Grouwels, membre du Conseil, concernant un "rapport trimestriel portant sur l'état d'avancement de l'application de la législation linguistique au niveau des CPAS" (Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du 19 octobre 1995).

Outre la réponse que j'ai formulée à l'époque, je puis vous communiquer que la méthodologie est établie et que dès lors on peut entamer la rédaction du rapport.

Le rapport est en cours d'élaboration et sera soumis au Collège mi-décembre.

**Question n° 10 de M. Stéphane de Lobkowicz du 29 décembre 1995 (Fr.):**

***Débiteurs du CPAS de Bruxelles.***

Il a beaucoup été question, sous la précédente législature, du fait que les 18 autres CPAS devaient des montants importants au CPAS de Bruxelles.

J'aimerais savoir si cette situation a évolué. Pourriez-vous me communiquer, par commune, de quels montants il s'agit à l'heure actuelle et quels étaient les montants de ces créances pour 1992?

**Réponse:** Il plaira à l'honorable membre de trouver ci-contre deux tableaux détaillés, transmis par le Receveur du CPAS de Bruxelles, qui évoquent l'état des créances que le CPAS de Bruxelles détient sur les CPAS des autres communes de la Région, respectivement à la date du 17 mars 1992 et à la date du 8 mars 1996.

L'honorable membre constatera que, si la créance totale du fait d'hospitalisations s'est trouvée réduite de près de 11 millions au cours de la période considérée, les autres créances ont, elles, augmenté à concurrence de plus de 30 millions. Au total, la créance globale que le CPAS de Bruxelles détient sur les autres CPAS de l'agglomération a crû d'un montant de 20.911.181 francs au cours de la période.

Cet état de fait échappe à l'appréhension du Collège réuni, en raison du principe d'autonomie de gestion des entités locales. Il va de soi cependant que la tutelle exerce son contrôle à l'égard des méthodes de comptabilisation de ces créances.

de driemaandelijks rapporten waarvan sprake is in het regeerakkoord van juni laatstleden, liet collegelid Grijp weten dat er tegen 1 december een eerste rapport klaar zou zijn.

We zijn vandaag 1 december, en mijn vragen zijn dan ook de volgende: is dit rapport klaargekomen, en zo ja, welke overtredingen werden daarin vastgesteld? Werd dit rapport in de schoot van het Verenigd College reeds besproken? Welke maatregelen werden daar getroffen om de vastgestelde overtredingen te beteugelen?

Indien dit rapport nog niet aan het college werd voorgelegd, voor wanneer denkt het collegelid dan dat dit rapport klaar zal zijn en besproken zal worden in het Verenigd College?

**Antwoord:** In antwoord op zijn vraag heb ik de eer het geachte lid te verwijzen naar het antwoord dat werd gegeven op de mondelinge vraag van mevrouw Brigitte Grouwels, raadslid, betreffende "een driemaandelijks rapport over de stand van zaken over de toepassing van de taalwetgeving op OCMW-niveau" (Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie d.d. 19 oktober 1995).

Buiten het antwoord dat ik dan formuleerde, kan ik ter zake melden dat de methodologie uitgeschreven is en dat er werk kan gemaakt worden van het rapport op zich.

Dat rapport wordt midden december voorgelegd aan het Verenigd College.

**Vraag nr. 10 van de heer Stéphane de Lobkowicz d.d. 29 december 1995 (Fr.):**

***Schuldenaars van het OCMW van Brussel.***

Tijdens de vorige zittingsperiode werd er vaak gewag gemaakt van het feit dat de 18 andere OCMW's aan het OCMW van Brussel aanzienlijke bedragen verschuldigd waren.

Graag had ik vernomen of deze toestand gewijzigd is. Zou u mij per gemeente de huidige bedragen en schuldvorderingen in 1992 kunnen mededelen?

**Antwoord:** Het zal het achtbaar lid behagen als bijlage twee omstandige tabellen te vinden, door de Ontvanger van het OCMW van Brussel overgezonden, die de staat van de schuldvorderingen weergeven die het OCMW van Brussel heeft tegenover de andere gemeenten van het Gewest, respectievelijk op 17 maart 1992 en op 8 maart 1996.

Het achtbaar lid kan vaststellen dat als de totale schuldvordering ten gevolge van ziekenhuisopnames tijdens de beschouwde periode met bijna 11 miljoen is verminderd, de andere schuldvorderingen daarentegen met meer dan 30 miljoen zijn verhoogd. De schuldvordering die het OCMW van Brussel tegenover de andere OCMW's van de agglomeratie heeft, is in haar geheel in de periode met een bedrag van 20.911.181 fr. gegroeid.

Op deze toestand heeft het Verenigd College geen vat omwille van het beginsel van de autonomie van beheer van de plaatselijke besturen. Het spreekt echter vanzelf dat de voorgedij haar controle uitoefent op de methodes van boeking van deze schuldvorderingen.

Nous espérons avoir ainsi donné à l'honorable membre les éclaircissements souhaités.

Wij hopen aldus aan het achtbaar lid de gewenste verduidelijkingen te hebben gegeven.

Montants dus par les CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale en date du 8 mars 1996  
 Bedragen verschuldigd door de OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op datum van 8 maart 1996

	Hôpitaux Ziekenhuizen	Autres Anderen	Total Totaal
Anderlecht	8.604.595	13.121.961	17.528.500
	- 4.198.056	Versés/gestort op 23/02/96	
Auderghem - Oudergem	5.382.573	1.264.021	6.646.594
Berchem-Ste-Agathe – St.-Agatha-Berchem	671.751	859.632	1.531.383
Etterbeek	386.631	846.638	1.233.269
Evere	1.969.058	465.831	2.434.889
Forest – Vorst	3.715.175	863.637	4.578.812
Ganshoren	1.049.989	131.570	1.181.559
Ixelles – Elsene	3.029.198	3.642.014	6.671.212
Jette	9.898.749	386.231	10.284.980
Koekelberg	36.807.038	926.103	37.733.141
Molenbeek-St-Jean – St.-Jans-Molenbeek	18.387.297	14.780.272	33.167.569
Saint-Gilles – Sint-Gillis	13.748.820	27.139.555	40.888.375
St-Josse-ten-Node – St.-Joost-ten-Node	7.240.664	6.245.080	13.485.744
Schaerbeek – Schaarbeek	4.173.359	11.827.522	16.000.881
Uccle – Ukkel	1.233.957	3.165.000	4.398.957
Watermael-Boitsfort – Watermaal-Bosvoorde	176.902	40.602	217.504
Woluwe-St-Lambert – St.-Lambrechts-Woluwe	605.583	578.196	1.183.779
Woluwe-St-Pierre – St.-Pieters-Woluwe	100.221	235.296	335.517
	112.983.504	86.519.161	199.502.665

Montants dus par les CPAS de l'Agglomération en date du 17 mars 1992  
 Bedragen verschuldigd door de OCMW's van de Agglomeratie op datum van 17 maart 1992

	Hôpitaux Ziekenhuizen	Autres Anderen	Total Totaal
Anderlecht	9.997.770	9.528.659	19.526.429
Auderghem - Oudergem	506.824	1.184.712	1.691.536
Berchem-Ste-Agathe – St.-Agatha-Berchem	490.238	194.308	684.546
Etterbeek	1.760.652	854.308	2.614.960
Evere	268.102	462.163	730.265
Forest – Vorst	17.037.576	3.196.098	20.233.674
Ganshoren	2.578.829	162.319	2.741.148
Ixelles – Elsene	3.046.465	3.100.048	6.146.513
Jette	9.138.842	680.574	9.819.416
Koekelberg	9.219.649	1.083.830	10.303.479
Molenbeek-St-Jean – St.-Jans-Molenbeek	48.405.163	5.532.846	53.938.009
Saint-Gilles – Sint-Gillis	13.288.768	19.969.076	33.257.844
St-Josse-ten-Node – St.-Joost-ten-Node	4.374.278	5.973.709	10.347.987
Schaerbeek – Schaarbeek	1.376.784	1.162.423	2.539.207
Uccle – Ukkel	1.205.915	1.278.602	2.484.517
Watermael-Boitsfort – Watermaal-Bosvoorde	340.375	18.319	358.694
Woluwe-St-Lambert – St.-Lambrechts-Woluwe	133.123	179.408	312.531
Woluwe-St-Pierre – St.-Pieters-Woluwe	714.912	145.817	860.729
	123.884.265	54.707.219	178.591.484

Question n° 11 de Mme Evelyne Huytebroeck du 22 janvier 1996 (Fr.):

*CD-ROM à l'usage des malentendants.*

Il y a quelques années, la Communauté française et la Région wallonne ont collaboré à la production d'un dictionnaire du langage des signes utilisés par les personnes sourdes ou malentendantes.

Cette initiative a été chaudement accueillie par la communauté et les associations de malentendants.

L'évolution des techniques et la collaboration de quelques entreprises amènent aujourd'hui un nouveau projet, l'élaboration du CD-ROM "Dictionnaire du Langage des Signes" pour lequel le Ministère de la Région wallonne octroie un subside.

Monsieur le ministre peut-il m'apprendre si une demande d'intervention analogue a été introduite auprès de votre cabinet? Si oui, quelles suites lui apporterez-vous? Dans le cas contraire, est-il envisageable que vous preniez les devants en proposant ou soutenant des projets allant dans ce sens?

**Réponse:** Madame la députée, aucune demande d'intervention n'a été introduite ni à nos Cabinets, ni auprès de l'administration de la Commission communautaire commune, relative à un CD-ROM à l'usage des malentendants.

Jusqu'à présent, les prestations individuelles pour les personnes handicapées sont prises en charge par le Fonds bruxellois francophone pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées et par le Vlaams fonds voor sociale integratie van personen met een handicap.

Question n° 12 de Mme Magdeleine Willame-Boonen du 5 mars 1996 (Fr.):

*Evolution de la population bruxelloise.*

Le rapport pauvreté qui nous a été remis fin 1995 nous relate l'évolution du nombre de bénéficiaires du minimex en Région bruxelloise.

Pouvez-vous nous dire si le minimex en 1994 atteint le même montant dans chacune des 19 communes de la Région bruxelloise?

**Réponse:** Nous avons l'honneur de confirmer à l'honorable membre que le montant du minimum de moyens d'existence est identique dans les 19 communes bruxelloises, et même dans toute la Belgique, la détermination de ce minimum étant une matière fédérale.

Nous pouvons toutefois préciser à l'honorable membre que le montant forfaitaire du minimum de moyens d'existence dépend de la catégorie légale à laquelle l'ayant droit appartient.

Nous distinguons quatre catégories:

Catégorie 1:

321.654 F par an (26.805 F par mois), index de décembre 1994, sont octroyés aux conjoints vivant sous le même toit;

Vraag nr. 11 van mevr. Evelyne Huytebroeck d.d. 22 januari 1996 (Fr.):

*CD-ROM voor gehoorgestoorden.*

Enkele jaren geleden hebben de Franse Gemeenschap en het Waalse Gewest samengewerkt aan een woordenboek van gebarentaal, ten behoeve van de slechthorenden.

Dit initiatief werd door de slechthorenden en hun verenigingen zeer gunstig onthaald.

De vooruitgang van de techniek en de samenwerking tussen enkele bedrijven leiden vandaag tot een nieuw project, te weten een CD-ROM "Woordenboek van de gebarentaal", waarvoor het ministerie van het Waalse Gewest een subsidie toekent.

Kan de minister mij mededelen of zijn kabinet eveneens een subsidie-aanvraag heeft ontvangen? Zo ja, welk vervolg zal hij daaraan geven? Zo neen, is het mogelijk dat hijzelf het voortouw neemt en projecten in die zin voorstelt of steunt?

**Antwoord:** Mevrouw de Volksvertegenwoordigster, geen enkele aanvraag om tussen te komen in de aankoopkosten van een CD-ROM ten gebruike van slechthorenden, werd bij onze Kabinetten, noch bij het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ingediend.

Tot nu toe worden de individuele prestaties voor personen met een handicap, opgenomen door het Fonds bruxellois francophone pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées en door het Vlaams fonds voor sociale integratie van personen met een handicap.

Vraag nr. 12 van mevr. Magdeleine Willame-Boonen d.d. 5 maart 1996 (Fr.):

*Evolutie van de Brusselse bevolking.*

Eind 1995 hebben wij het armoedeverslag ontvangen, waarin de evolutie van het aantal bestaansminimumtrekkers in het Brussels Gewest is vermeld.

Kan u ons mededelen of het bedrag van het bestaansminimum in 1994 hetzelfde was voor elk van de 19 gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?

**Antwoord:** Wij hebben de eer het geachte lid te bevestigen dat het bedrag van het bestaansminimum hetzelfde is voor de 19 Brusselse gemeenten, en zelfs voor gans België, daar de bepaling van het bestaansminimum een federale materie is.

Toch kunnen wij het geachte lid meedelen dat het forfaitair bedrag van het bestaansminimum afhankelijk is van de wettelijke categorie waarin de rechthebbende zich bevindt.

We onderscheiden vier categorieën:

Categorie 1:

321.654 fr. per jaar (26.805 fr. per maand) index december 1994 wordt toegekend aan samenwonende echtgenoten;

## Catégorie 2:

321.654 F par an (26.805 F par mois), index de décembre 1994, sont octroyés aux personnes qui cohabitent uniquement soit avec un enfant mineur non marié qui est à leur charge, soit avec plusieurs enfants parmi lesquels au moins un enfant mineur non marié qui est à leur charge;

## Catégorie 3:

241.240 F par an (20.103 F par mois), index de décembre 1994, sont octroyés aux personnes isolées;

## Catégorie 4:

160.827 F par an (13.402 F par mois), index de décembre 1994, sont octroyés à toute autre personne cohabitante avec une ou plusieurs personnes, peu importe qu'il s'agisse ou non de parents ou d'alliés.

L'honorable membre trouvera dans le rapport sur la pauvreté l'évolution du nombre d'ayants droit au minimum de moyens d'existence de 1990 à 1995 (Annexe 1, tableau 1).

La subvention octroyée par l'Etat aux diverses communes diffère en fonction du nombre de bénéficiaires du minimum de moyens d'existence:

50 % du montant lorsque le nombre de bénéficiaires du minimum de moyens d'existence est inférieur à 500;

60 % du montant lorsque le nombre de bénéficiaires du minimum de moyens d'existence est situé entre 500 et 1.000;

65 % du montant lorsque le nombre de bénéficiaires du minimum de moyens d'existence est supérieur à 1.000.

## Question n° 14 de M. Denis Grimberghs du 30 avril 1996 (Fr.):

*Convention du 2 avril 1996.*

Le 2 avril 1996 les CPAS d'Anderlecht, Bruxelles, Etterbeek, Forest, Ixelles, Schaerbeek et les centres hospitaliers "Saint-Pierre", Brugmann, Bordet, Baron Lambert, Bracops, l'Association hospitalière de Saint-Gilles, le Centre hospitalier New Paul Brien et celui d'Etterbeek/Ixelles ont signé une convention visant à organiser les relations entre les CPAS et les hôpitaux parties à cette convention dans le domaine des prises en charge des soins octroyés à certaines personnes dans ces hôpitaux.

Cette convention est donc soumise à tutelle dans le cadre de l'application de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS.

Les ministres peuvent-ils m'indiquer si la convention du 2 avril 1996 a bien été transmise par les différents CPAS pour l'exercice de la tutelle administrative?

Par ailleurs, ladite convention est également susceptible de faire l'objet d'une procédure de tutelle par l'Association faitière sur la base du chapitre 7bis de la loi du 8 juillet 1976. De même, le Collège réuni peut demander à l'association locale hospitalière concernée de lui transmettre toute information au sujet d'une

## Categorie 2:

321.654 fr. per jaar (26.805 fr. per maand) index december 1994 wordt toegekend aan personen die enkel samenwonen met, hetzij een minderjarig ongehuwd kind te hunnen laste, hetzij meerdere kinderen, onder wie minstens één ongehuwde minderjarige te hunnen laste;

## Categorie 3:

241.240 fr. per jaar (20.103 fr. per maand) index december 1994 wordt toegekend aan alleenstaande personen;

## Categorie 4:

160.827 fr. per jaar (13.402 fr. per maand) index december 1994 wordt toegekend aan elke andere persoon die met één of meer personen samenwoont, onverschillig of zij al dan niet onderling bloed- of aanverwant zijn.

In het rapport over de armoede vindt het geachte lid de ontwikkeling van het aantal rechthebbenden op het bestaansminimum van 1990 tot 1995 (Bijlage 1, tabel 1).

De toelage die de Staat toekent aan de verschillende gemeenten verschilt afhankelijk van het aantal bestaansminimumtrekkers:

50 % van het bedrag bij minder dan 500 bestaansminimumtrekkers;

60 % van het bedrag bij 500 tot 1.000 bestaansminimumtrekkers;

65 % van het bedrag bij meer dan 1.000 bestaansminimumtrekkers.

## Vraag nr. 14 van de heer Denis Grimberghs d.d. 30 april 1996 (Fr.):

*Overeenkomst van 2 april 1996.*

Op 2 april 1996 hebben OCMW's van Anderlecht, Brussel, Etterbeek, Vorst, Elsene en Schaerbeek een overeenkomst ondertekend met de volgende ziekenhuizen: Sint-Pieters, Brugmann, Bordet, Baron Lambert, Bracops, de ziekenhuisvereniging van Sint-Gillis, het medisch centrum New Paul Brien en de ziekenhuisvereniging Etterbeek/Elsene. Deze overeenkomst regelt de betrekkingen tussen de OCMW's en die ziekenhuizen wat de kosten voor de verzorging van bepaalde personen betreft.

Met toepassing van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de OCMW's moet deze laatste overeenkomst aan de toezichhoudende overheid ter goedkeuring worden voorgelegd.

Kunnen de ministers mij mededelen of dat geschiedt is met de overeenkomst van 2 april 1996?

Ingevolge hoofdstuk 7bis van de wet van 8 juli 1976 dient die overeenkomst tevens door de koepelvereniging te worden goedgekeurd. Voorts kan het Verenigd College aan de betrokken ziekenhuisvereniging vragen alle inlichtingen betreffende een door haar genomen beslissing mede te delen en kan het in voorkomend geval,



décision prise par elle ou le cas échéant annuler une décision qui serait contraire à la loi ou blesserait l'intérêt général sur la base de l'article 135septies de la loi du 8 juillet 1976.

Les ministres considèrent-ils dès lors que la convention dont question est bien susceptible de tutelle par le Collège réuni?

Les ministres peuvent-ils indiquer si des décisions en la matière ont été prises par le Collège réuni?

Les ministres estiment-ils que cette convention est compatible avec le plan IRIS qui prône l'autonomie financière et juridique par rapport aux CPAS?

Les ministres ne voient-ils dans cette convention aucun danger par rapport au libre choix du patient?

**Réponse:** A la date du 14 mai 1996, seul le CPAS de Forest n'a pas transmis de décision relative à la convention du 2 avril 1996 parmi les CPAS évoqués dans votre question dans le cadre de l'application de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS (article 111).

La situation du CPAS de Forest est un peu particulière, l'hôpital Molière étant situé sur son territoire. Il n'est cependant pas "ancien gestionnaire hospitalier".

Cette convention devrait cependant être adoptée par le Conseil de l'aide sociale de Forest dès la signature d'une convention particulière entre le CPAS de St-Gilles et le CPAS de Forest en vertu de l'article 6 de la convention "2 avril 1996".

En ce qui concerne les décisions transmises par les autres CPAS, parties à la convention, l'autorité de tutelle estime qu'elles ne violent pas la loi ni ne blessent l'intérêt général. En conséquence, l'autorité de tutelle ne s'opposera pas à leur exécution.

La convention est soumise également aux dispositions de l'article 135septies de la loi du 8 juillet 1976. Elle est bien susceptible de faire l'objet d'une procédure de la tutelle générale d'annulation par le Collège réuni.

A cet effet, les procès-verbaux de tous les conseils d'administration des associations locales approuvant la convention (conseils "loi du 2 avril 1965") ont été transmis à l'administration du Collège réuni (à savoir les hôpitaux Molière, Etterbeek-Ixelles, Brugmann-Huderf, Saint-Pierre, Bordet, Baron Lambert, New Paul Brien, Bracops).

Aucune décision d'annulation en matière de tutelle, émanant du Collège réuni, n'a été prise à ce sujet.

Nous considérons que cette convention ne viole aucune règle de droit et ne blesse pas l'intérêt général et peut être donc exécutée.

Cette convention est parfaitement compatible avec le plan IRIS.

Nous vous rappelons que les hôpitaux sont gérés dans le cadre d'une association chapitre XII.

L'expression "association chapitre XII" fait référence aux dispositions du chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976.

op grond van artikel 135septies van de wet van 8 juli 1976, een beslissing die strijdig is met de wet of met het algemeen belang ongedaan maken.

Moet die overeenkomst volgens de ministers door het Verenigd College worden goedgekeurd?

Heeft het Verenigd College ter zake beslissingen genomen?

Is die overeenkomst bestaanbaar met het GOGI-plan, dat financiële en juridische autonomie ten aanzien van de OCMW's voorstaat?

Brengt die overeenkomst de vrije keuze van de patiënt niet in gevaar?

**Antwoord:** Van de OCMW's die in het kader van de toepassing van de wet van 8 juli 1976 houdende organisatie van de OCMW's (artikel 111) in uw vraag werden aangehaald, heeft op 14 mei 1996 enkel het OCMW van Vorst geen beslissing omtrent de overeenkomst van 2 april 1996 bekendgemaakt.

De toestand van het OCMW van Vorst is een beetje specifiek, omdat het Molièrze ziekenhuis zich op haar grondgebied bevindt. Het is nochtans geen "voormalige ziekenhuisbeheerder".

Deze overeenkomst zou evenwel door de Raad voor maatschappelijk welzijn van Vorst moeten worden aangenomen, zodra krachtens artikel 6 van de overeenkomst "2 april 1996" een bijzondere overeenkomst tussen het OCMW van St.-Gillis en het OCMW van Vorst is ondertekend.

Aangaande de beslissingen verstuurd door de andere OCMW's, ondertekenaars van de overeenkomst, is de toezichthoudende overheid van oordeel dat deze geenszins de wet overtreden noch het algemeen belang in het gedrang brengen. Bijgevolg zal de toezichthoudende overheid zich niet tegen de uitvoering ervan verzetten.

De overeenkomst is tevens onderworpen aan de bepalingen van artikel 135septies van de wet van 8 juli 1976. Ze kan wel het voorwerp uitmaken van een procedure van het algemeen toezicht tot nietigverklaring door het Verenigd College.

Hiertoe werden de verslagen van alle bestuursraden van de plaatselijke verenigingen die de overeenkomst "wet van 2 april 1965" goedkeuren, verstuurd naar de administratie van het Verenigd College (met name, de ziekenhuizen Molière, Etterbeek-Elsene, Brugmann-Huderf, Sint-Pieters, Bordet, Baron Lambert, New Paul Brien, Bracops).

Geen enkele beslissing tot nietigverklaring inzake het toezicht, uitgaande van het Verenigd College, werd hieromtrent getroffen.

We zijn van oordeel dat deze overeenkomst geen enkele rechtsregel overtreedt en het algemeen belang niet in het gedrang brengt en dus mag worden uitgevoerd.

Deze overeenkomst is perfect verenigbaar met het IRIS-plan.

Wij herinneren er u aan dat de verenigingen worden beheerd in het kader van een vereniging hoofdstuk XII.

De uitdrukking "vereniging hoofdstuk XII" verwijst naar de bepalingen van het hoofdstuk XII van de wet van 8 juli 1976.

Celle-ci prévoit que les CPAS peuvent s'associer entre eux, avec d'autres pouvoirs publics et/ou avec des associations ne poursuivant pas de but lucratif, pour réaliser l'une ou l'autre tâche.

En outre, cette convention consentie par les parties éclaircit les rapports juridiques et financiers entre les hôpitaux publics et les CPAS et est parfaitement conforme avec le principe de l'autonomie hospitalière et l'esprit "IRIS".

Le respect du libre choix du patient est garanti expressément dans l'article 1 de cette convention.

Des questions parlementaires posées tant à la Chambre et au Sénat relatives à cette matière (question n° 107 de M. de Clipelle du 21 avril 1986; question n° 70 de M. Ferir du 4 mai 1983; question n° 201 de M. Temmerman du 23 mai 1985), il ressort que la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les CPAS est parfaitement respectée par les CPAS.

Les conventions passées entre les CPAS et les hôpitaux publics respectent également la volonté du législateur à cet égard.

Nous vous rappelons qu'en vertu de l'article 61 de la loi organique, le CPAS peut recourir à la collaboration de personnes et établissements ou de services qui, créés soit par des pouvoirs publics, soit par l'initiative privée, disposent des moyens nécessaires pour réaliser les diverses solutions qui s'imposent, en respectant le libre choix de l'intéressé.

Nous ne voyons donc aucun danger dans l'exécution de cette convention pour l'exercice du libre choix du patient.

**Question n° 17 de M. Denis Grimberghs du 20 mai 1996 (Fr.):**

*Application de l'article 108 de la loi organique du 8 juillet 1976 concernant les CPAS.*

L'article 108 de la loi du 8 juillet 1976 organique des Centres publics d'Aide sociale prévoit que "le ministre qui a l'aide sociale dans ses attributions dispose d'un service d'inspection qui est chargé de la surveillance et du contrôle du fonctionnement des CPAS et des divers services et établissements qui en relèvent".

Cet article prévoit également que les inspecteurs ont notamment le droit de visiter les établissements et qu'ils conseillent les centres dans tous les problèmes relatifs à l'accompagnement de leur mission.

J'aimerais savoir comment cet article trouve à s'appliquer en Région bruxelloise. De combien de personnes est constitué le service d'inspection? Dispose-t-on d'un rapport sur sa mission de conseil et d'évaluation du travail des CPAS?

**Réponse:** L'article 108 dispose en effet que le ministre qui a l'aide sociale dans ses attributions, dispose d'un service d'inspec-

Dit bepaalt dat de OCMW's zich met elkaar kunnen verenigen, alsook met andere openbare besturen en/of met verenigingen zonder winst oogmerk, om een of andere taak uit te voeren.

Bovendien verduidelijkt deze door de partijen goedgekeurde overeenkomst de juridische en financiële verhoudingen tussen de openbare ziekenhuizen en de OCMW's en ligt deze volledig in de lijn van het autonomiebeginsel van de ziekenhuizen en van de geest van het IRIS-plan.

De eerbiediging van de vrije keuze van de patiënt is in artikel 1 van deze overeenkomst uitdrukkelijk gewaarborgd.

Uit de parlementaire vragen die zowel in de Kamer als in de Senaat dienaangaande werden gesteld (vraag nr. 107 van de heer de Clipelle van 21 april 1986; vraag nr. 70 van de heer Ferir van 4 mei 1983; vraag nr. 201 van de heer Temmerman van 23 mei 1985), blijkt dat de wet van 2 april 1965 betreffende de tenlasteneming van de door de OCMW's toegekende steun door de OCMW's perfect wordt nageleefd.

De tussen de OCMW's en de openbare ziekenhuizen gesloten overeenkomsten komen tevens de wens na die de wetgever in dit verband heeft uitgedrukt.

Wij herinneren er u aan dat krachtens artikel 61 van de organieke wet, het OCMW een beroep kan doen op de medewerking van personen en instellingen of diensten die ofwel door openbare besturen, ofwel op privé-initiatief werden opgericht en die over de nodige middelen beschikken om de verscheidene oplossingen die zich opdringen, te verwezenlijken met inachtneming van de vrije keuze van de betrokkene.

We zien dus geen enkel gevaar in de uitvoering van deze overeenkomst, opdat de patiënt zijn vrije keuze zou kunnen uitdrukken.

**Vraag nr. 17 van de heer Denis Grimberghs d.d. 20 mei 1996 (Fr.):**

*Toepassing van artikel 108 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de OCMW's.*

Artikel 108 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de OCMW's luidt: "De minister, tot wiens bevoegdheid het maatschappelijk welzijn behoort, beschikt over een inspectiedienst, die belast is met het toezicht op en de controle van de werking van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en van de verschillende diensten die ervan afhangen.

Te dien einde hebben de inspecteurs onder meer het recht deze diensten en inrichtingen te bezoeken (...). Zij verstrekken de centra advies inzake alle vraagstukken die betrekking hebben op het uitvoeren van hun opdracht."

Ik had graag vernomen hoe dit artikel in het Brussels Gewest wordt toegepast. Hoeveel personen zijn bij die inspectiedienst tewerkgesteld? Beschikt men over een verslag over zijn raadgevende en evaluerende taak betreffende het werk van de OCMW's?

**Antwoord:** Artikel 108 bepaalt inderdaad dat de minister tot wiens bevoegdheden het maatschappelijk welzijn behoort, over een

tion qui est chargé de la surveillance et du contrôle du fonctionnement des CPAS et des divers services et établissements qui en relèvent.

La compétence article 108 est actuellement exercée par les inspecteurs régionaux en vertu d'un accord instauré sous la précédente législature le 29 mars 1991.

Deux inspecteurs et une secrétaire sont affectés à temps plein pour les CPAS dont les communes ne sont pas sous plan de redressement "Fonds 208". Il s'agit des CPAS d'Auderghem, Molenbeek, Woluwe-St-Lambert, Woluwe-St-Pierre, Uccle, Anderlecht, Jette, Koekelberg, Evere, Berchem-Ste-Agathe et Ganshoren.

Pour les communes sous plan de redressement Fonds 208, chaque inspecteur régional en place dans la commune exerce la compétence article 108 dans son CPAS respectif. Il s'agit des sept autres CPAS. Outre des rapports ponctuels, les inspecteurs envoient à l'occasion du compte CPAS et du budget un rapport complet sur la situation financière du CPAS, le respect de la légalité et les dysfonctionnements éventuels.

L'intervention des inspecteurs s'effectue toutefois sans préjudice de l'exécution de leurs missions et obligations au sein des communes.

Il entre dans nos intentions de faire établir par ce service un rapport annuel sur l'ensemble des CPAS bruxellois dès la mise en place de la nouvelle comptabilité sur les CPAS, nouvel outil de gestion.

Nous nous permettons d'attirer votre attention sur l'article 109 de la même loi organique qui stipule que le Collège des bourgmestre et échevins est, lui aussi, chargé de la surveillance et du contrôle du CPAS.

Nous concevons les missions dévolues à l'inspecteur dans le cadre de l'article 108 comme un rôle de conseiller à l'égard des CPAS et un rôle d'information à l'égard du Collège réuni.

L'avantage de confier cette mission à des inspecteurs régionaux est de permettre la suppression des éventuels doubles emplois ou chevauchements d'activités du CPAS et de la commune et de tendre ainsi vers une gestion optimale des affaires sociales.

inspectiedienst beschikt die belast is met het toezicht op en de controle van de werking van de OCMW's en de verscheidene diensten en instellingen die ervan afhankelijk.

De bevoegdheid van artikel 108 wordt momenteel uitgeoefend door de gewestelijke inspecteurs krachtens een akkoord dat in de vorige legislatuur op 29 maart 1991 werd ingesteld.

Twee inspecteurs en een secretaresse zijn voltijds aangesteld voor de OCMW's waarvan de gemeenten niet onder het herstelplan "Fonds 208" vallen. Het gaat om de OCMW's van Oudergem, Molenbeek, St.-Lambrechts-Woluwe, St.-Pieters-Woluwe, Ukkel, Anderlecht, Jette, Koekelberg, Evere, St.-Agatha-Berchem en Ganshoren.

Voor de gemeenten die onder het herstelplan Fonds 208 vallen oefent elke in de gemeente aangestelde gewestelijke inspecteur, in zijn respectieve OCMW de bevoegdheid van het artikel 108 uit. Het gaat om zeven andere OCMW's. Naast geregelde verslagen, sturen de Inspecteurs, naar aanleiding van de OCMW-rekening en van de begroting, een volledig verslag op over de financiële toestand van het OCMW, de naleving van de wettelijkheid en het eventuele dysfunctioneren.

Het optreden van de inspecteurs vindt evenwel plaats onverminderd de uitvoering van hun opdrachten en verplichtingen binnen de gemeenten.

Het is onze bedoeling om door deze dienst een jaarverslag over alle Brusselse OCMW's te doen opstellen, zodra is voorzien in de nieuwe boekhouding over de OCMW's, een nieuw beheersinstrument.

Wij veroorloven ons uw aandacht te vestigen op artikel 109 van dezelfde organieke wet die bepaalt dat tevens het College van Burgemeester en Schepenen belast is met het toezicht op en de controle van de OCMW's.

Wij beschouwen de aan de inspecteur toevertrouwde opdrachten in het kader van artikel 108 als een functie van raadgever ten aanzien van de OCMW's en een informatiefunctie ten aanzien van het Verenigd College.

Het voordeel deze opdracht aan de gewestelijke inspecteurs toe te vertrouwen, bestaat erin de afschaffing van de eventuele dubbele werkingen of overlappings van activiteiten van het OCMW en van de gemeente mogelijk te maken en aldus te streven naar een optimaal beheer van de sociale zaken.

### SOMMAIRE PAR OBJET – ZAAKREGISTER

Date	Question n°	Auteur	Objet	Page
Datum	Vraag nr.		Voorwerp	Bladzijde
* Question sans réponse			* Vraag zonder antwoord	
○ Question avec réponse provisoire			○ Vraag met voorlopig antwoord	
** Question avec réponse			** Vraag met antwoord	
<b>Questions posées à tous les membres du Collège réuni</b>				
<b>Vragen gesteld aan alle leden van het Verenigd Collège</b>				
5. 3.1996	2	Denis Grimberghs	** Situation du centre hospitalier Etterbeek/Ixelles. Situatie van de Ziekenhuisvereniging Etterbeek/Elsene.	0
<b>Ministres chargés de la politique de santé</b>				
<b>Ministers belast met het gezondheidsbeleid</b>				
23. 10.1995	1	Denis Grimberghs	** Audit du Centre de santé mentale ex-provincial. Audit van het ex-provinciaal Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg.	9
7. 12.1995	2	François Roelants du Vivier	** Comité de bioéthique. Comité voor bio-ethiek.	11
16. 11.1995	3	Roeland Van Walleghem	* Incidents à l'Hôpital Brugmann. Incidenten in het Brugmann-ziekenhuis.	3
23. 1.1996	4	Dominiek Lootens	** Présence d'illégaux et de demandeurs d'asile dans les hôpitaux bruxellois. Aanwezigheid van illegalen en asielzoekers in de Brusselse ziekenhuizen.	14
30. 1.1996	5	Dominiek Lootens	* Aides financières destinées à favoriser la compréhension des cultures étrangères dans les hôpitaux. Tegemoetkomingen aan vreemdelingen in de Brusselse ziekenhuizen.	3
28. 2.1996	6	Danielle Caron	** Institut médical de la Santé. Medisch-Sociaal Instituut.	15
18. 3.1996	8	Brigitte Grouwels	** Services de médecine du travail. Bedrijfsgezondheidsdiensten.	16
14. 5.1996	9	Evelyne Huytebroeck	* Convention avec les Facultés universitaires St-Louis et le Vakgroep welzijnsplanning PSW-UIA. Overeenkomst met de Universitaire Faculteiten Sint-Aloisius en de Vakgroep Welzijnsplanning PSW-UIA.	4
<b>Ministres chargés de l'aide aux personnes</b>				
<b>Ministers belast met de bijstand aan personen</b>				
5. 10.1995	1	Paul Galand	** La diffusion auprès des travailleurs sociaux bruxellois, du guide méthodologique du traitement des dossiers du surendettement. De verspreiding onder de Brusselse maatschappelijk werkers van de methodologische gids voor de behandeling van de dossiers van personen met een zware schuldenlast.	18
23. 10.1995	3	Denis Grimberghs	* Intervention en faveur des personnes – Succession de la Province de Brabant. Hulp aan personen – Opvolging van de Provincie Brabant.	4



