

N. 3

ASSEMBLEE REUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE

SESSION ORDINAIRE 2005-2006

15 AVRIL 2006

Questions
et
Réponses

Questions et Réponses
Assemblée réunie de la
Commission communautaire commune
Session ordinaire 2005-2006

VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

GEWONE ZITTING 2005-2006

15 APRIL 2006

Vragen
en
Antwoorden

Vragen en Antwoorden
Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
Gewone zitting 2005-2006

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

Président du Collège réuni	–	Voorzitter van het Verenigd College
Ministres compétents pour la Politique de la Santé	14	Ministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid
Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes	43	Ministers bevoegd voor het beleid inzake bijstand aan personen
Ministres compétents pour la Fonction publique	61	Ministers bevoegd voor het openbaar ambt
Ministres compétents pour les Finances, le Budget et les Relations extérieures	67	Ministers bevoegd voor financiën, begroting en externe betrekkingen

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 compétents pour la politique de santé

Question n° 10 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005
(Fr.) :

*Politiques du Collège réuni ciblées sur certaines pathologies
spécifiques aux enfants.*

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 3

Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Question n° 5 de Mme Céline Fremault du 4 novembre
2004 (Fr.) :

Le Fonds Mazout.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 1, p. 3

Question n° 8 de M. Jacques Simonet du 1^{er} février 2005
(Fr.) :

Voyages à l'étranger en 2004.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 1, p. 4

Ministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid

Vraag nr. 10 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september
2005 (Fr.) :

*Het beleid van het Verenigd College inzake specifieke kinder-
pathologieën.*

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p.3.

Ministers bevoegd voor het beleid inzake bijstand aan personen

Vraag nr. 5 van mevr. Céline Fremault van 4 november 2004
(Fr.) :

Het stookoliefonds.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 1, p. 3.

Vraag nr. 8 van de heer Jacques Simonet van 1 februari 2005
(Fr.) :

Reizen naar het buitenland in 2004.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 1, p. 4.

Question n° 9 de Mme Dominique Braeckman du 4 mars 2005 (Fr.) :

Concrétisation des engagements pris par les membres du Collège réuni en matière d'aide médicale urgente aux personnes en situation irrégulière.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 1, p. 4

Question n° 12 de Mme Dominique Braeckman du 25 mars 2005 (Fr.) :

Secteur des sans-abri.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 6

Question n°15 de M. Walter Vandenbossche du 22 avril 2005 (N.) :

Retards de paiement dans les transactions commerciales.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 7

Question n° 19 de M. Johan Demol du 15 juin 2005 (N.) :

Accueil par les CPAS des demandeurs d'asile et des réfugiés politiques reconnus.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 8.

Question n° 20 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Lutte contre les discriminations dans la mise en œuvre de politiques d'insertion sociale et professionnelle.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 9.

Question n° 21 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Développement des capacités d'accueil des enfants de personnes en parcours d'insertion socioprofessionnelle.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 9.

Vraag nr. 9 van mevr. Dominique Braeckman van 4 maart 2005 (Fr.) :

Uitvoering van de verbintenissen van de leden van het Verenigd College inzake dringende medische hulp aan mensen die hier illegaal verblijven.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 1, p. 4.

Vraag nr. 12 van mevr. Dominique Braeckman d.d. 25 maart 2005 (Fr.) :

De sector van de daklozen.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p. 6.

Vraag nr. 15 van de heer Walter Vandenbossche d.d. 22 april 2004 (N.) :

Handelstransacties-betalingsachterstand.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p. 7.

Vraag nr. 19 van de heer Johan Demol d.d. 15 juni 2005 (N.) :

Opvang van asielzoekers en erkende politieke vluchtelingen door de OCMW's.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p. 8.

Vraag nr. 20 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

De strijd tegen de discriminatie bij de uitvoering van het sociale en professionele inschakelingsbeleid.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p. 9.

Vraag nr. 21 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Ontwikkeling van de opvangstructuren voor kinderen van mensen op weg naar socio-professionele inschakeling.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p. 9.

Question n° 22 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Concertation entre entités compétentes en matière d'insertion.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 10.

Question n° 23 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Adaptation des parcours d'insertion gérés par l'ORBEM au public des CPAS bruxellois.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 10.

Question n° 24 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Accès des personnes aidées par les CPAS à l'emploi dans le secteur privé.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 11.

Question n° 25 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Protection des travailleurs sociaux actifs au sein des CPAS bruxellois.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 11.

Question n° 26 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Promotion des partenariats entre CPAS et communes en matière de politiques sociales.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 12.

Question n° 29 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Soutien du Collège à des projets pilotes visant à l'insertion professionnelle de personnes très marginalisées.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 13.

Vraag nr. 22 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Overleg tussen de instanties bevoegd voor inschakeling.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p. 10.

Vraag nr. 23 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Aanpassing van de inschakelingstrajecten van de BGDA aan de mensen die van de Brusselse OCMW's afhangen.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p. 10.

Vraag nr. 24 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Toegang van mensen die van een OCMW afhangen tot arbeidsplaatsen in de privé-sector.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p. 11.

Vraag nr. 25 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Bescherming van de maatschappelijk werkers van de Brusselse OCMW's.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p. 11.

Vraag nr. 26 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Bevordering van partnerships tussen OCMW's en gemeenten inzake sociaal beleid.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p. 12.

Vraag nr. 29 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Steun van het College aan proefprojecten voor de beroeps-inschakeling van sterk achtergestelde personen.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p. 13.

Question n° 42 de M. Jacques Simonet du 9 novembre 2005 (Fr.) :

La participation de la Région bruxelloise au plan national contre les violences conjugales 2004-2007.

J'ai pris connaissance du fait que le gouvernement de la Communauté française venait de décider, en sa séance du 20 octobre 2005, quelle sera sa contribution au Plan d'action national contre les violences conjugales 2004-2007.

Qu'en est-il de la participation éventuelle de la Région bruxelloise à cette louable initiative ?

Question n° 46 de M. Jacques Simonet du 17 novembre 2005 (Fr.) :

La médiation de dettes dans les CPAS.

On peut se réjouir du fait que les CPAS bruxellois semblent multiplier les projets en matière de médiation de dettes. La lutte contre l'endettement reste en effet une priorité essentielle de toute politique sociale efficace.

Vous comprendrez dès lors aisément que je souhaite être davantage informé à propos de cette problématique.

- Pourriez-vous m'indiquer, pour chaque CPAS, si un service de médiation de dettes a été constitué et depuis quand ? Pourriez-vous également préciser le nombre d'agents qui travaillent au sein de ces services ?
- Par ailleurs, quelles sont les initiatives qui auraient été prises par le Collège actuel en vue de renforcer la médiation de dettes au sein des CPAS bruxellois ?
- Quels sont les budgets qui ont été débloqués à ces fins spécifiques en 2004 et en 2005 ?

Question n° 47 de M. Jacques Simonet du 17 novembre 2005 (Fr.) :

L'insertion socioprofessionnelle au travers l'action des CPAS.

Les CPAS mènent depuis de nombreuses années, de concert avec des opérateurs régionaux, des programmes d'insertion socioprofessionnelle.

Je souhaite être davantage informé à propos de l'impact de ces mesures sur l'emploi à Bruxelles.

- Pourriez-vous m'indiquer quelle est l'évolution, ces cinq dernières années, du nombre de personnes bénéficiant d'un accompagnement ISP ?

Vraag nr. 42 van de heer Jacques Simonet d.d. 9 november 2005 (Fr.) :

Bijdrage van het Brussels Gewest tot het Nationaal Actieplan tegen Partnergeweld 2004-2007.

Ik heb vernomen dat de regering van de Franse Gemeenschap tijdens haar vergadering van 20 oktober 2005 beslist heeft waarin haar bijdrage tot het Nationaal Actieplan tegen Partnergeweld 2004-2007 zal bestaan.

Wat is de eventuele bijdrage van het Brussels Gewest tot dit lovenswaardig initiatief ?

Vraag nr. 46 van de heer Jacques Simonet d.d. 17 november 2005 (Fr.) :

Schuldbemiddeling in de OCMW's.

Het is verheugend dat de Brusselse OCMW's het aantal projecten inzake schuldbemiddeling lijken op te drijven. De strijd tegen overmatige schuldenlast blijft immers een topprioriteit van een efficiënt sociaal beleid.

U begrijpt dan ook dat ik hierover meer inlichtingen wens.

- Is er in elke OCMW een schuldbemiddelingsdienst opgericht ? Sinds wanneer ? Hoeveel personeelsleden tellen die diensten ?
- Welke initiatieven zou het huidige College genomen hebben om schuldbemiddeling in de Brusselse OCMW's verder uit te bouwen ?
- Welke begrotingsmiddelen werden daartoe vrijgemaakt in 2004 en 2005 ?

Vraag nr. 47 van de heer Jacques Simonet d.d. 17 november 2005 (Fr.) :

Socioprofessionele inschakeling via de OCMW's.

De OCMW's voeren al vele jaren in samenwerking met de gewestelijke operatoren programma's voor de socioprofessionele inschakeling uit.

Ik zou meer willen weten over de gevolgen van deze maatregelen voor de werkgelegenheid in Brussel.

- Wat is de evolutie tijdens de jongste vijf jaar van het aantal personen die een dergelijke begeleiding krijgen ?

- Quelles sont par ailleurs les initiatives qui auraient été prises par le Collège actuel en vue d'augmenter le nombre de personnes qui bénéficient d'un accompagnement ISP ?
- Quels sont les budgets qui ont été débloqués à ces fins spécifiques en 2004 et en 2005 ?

Question n° 48 de M. Jacques Simonet du 17 novembre 2005 (Fr.) :

L'information à l'attention des usagers des CPAS.

L'expérience de terrain montre de bon nombre de personnes méconnaissent l'ampleur du travail social accompli dans les CPAS. Je salue dès lors la récente initiative visant à organiser des portes ouvertes de certains CPAS du pays.

Toutefois, au-delà de cette initiative, il me paraît nécessaire de fournir également un maximum d'informations sur les politiques sociales proposées par l'ensemble des CPAS de la Région bruxelloise à leurs usagers réguliers.

- Pourriez-vous dès lors m'indiquer quels sont les efforts consentis par le Collège en vue d'inciter les CPAS bruxellois à entreprendre des campagnes de communication et d'information à l'intention des usagers ?
- Tous les CPAS ont-ils été sensibilisés à cette problématique ?
- Quels sont les budgets qui auraient été réservés dans ce cadre par le Collège ?

Question n° 49 de M. Jacques Simonet du 17 novembre 2005 (Fr.) :

Les complémentarités dans les politiques sociales au niveau local.

Il n'est pas rare de constater une multiplication des projets visant à répondre aux problèmes sociaux préoccupants auxquels sont confrontés une trop grande partie de la population bruxelloise.

Dans ce contexte, les autorités publiques s'exposent au risque de développer des politiques que l'on pourrait considérer comme concurrentielles entre elles. En outre, la multiplication des intervenants publics dans certaines problématiques peut induire un sentiment de confusion dans le chef de la population fragilisée.

- Pourriez-vous dès lors m'indiquer quelles seraient les initiatives qui auraient été prises par le Collège en vue de mieux coordonner les politiques sociales au niveau local ?
- Des instructions ont-elles été données aux CPAS bruxellois afin de les inviter à concentrer leurs efforts dans l'une ou l'autre problématique ? Dans l'affirmative, quelles sont les priorités que privilégie le Collège ?

- Welke initiatieven heeft het huidige College genomen om het aantal personen die begeleid worden te verhogen ?
- Welke middelen zijn er daartoe vrijgemaakt in 2004 en 2005 ?

Vraag nr. 48 van de heer Jacques Simonet d.d. 17 november 2005 (Fr.) :

Informatie aan de mensen die van het OCMW afhangen.

Uit het veldwerk blijkt dat tal van personen niet op de hoogte zijn van het uitgebreide maatschappelijk werk dat de OCMW's uitvoeren. Ik sta dan ook achter het recente initiatief van sommige OCMW's in dit land om open dagen te organiseren.

Naast dit initiatief, vind ik het wel nog nodig om ook zoveel mogelijk informatie te verstrekken over het sociale beleid dat alle OCMW's van het Hoofdstedelijk Gewest voeren ten gunste van de mensen die regelmatig bij hen aankloppen.

- Welke inspanningen heeft het College geleverd om de Brusselse OCMW's ertoe aan te zetten informatiecampagnes op te zetten voor de mensen die van het OCMW afhangen ?
- Zijn alle OCMW's voor deze problematiek gesensibiliseerd ?
- Welke middelen zou het College daartoe vrijgemaakt hebben ?

Vraag nr. 49 van de heer Jacques Simonet d.d. 17 november 2005 (Fr.) :

Complementariteit van het lokale sociale beleid.

Vaak stelt men vast dat er tal van projecten opgestart worden om iets te doen aan de zorgwekkende sociale problemen waarmee een te groot deel van de Brusselse bevolking te maken krijgt.

In dat verband bestaat het gevaar dat de verschillende overheidsdiensten elk een beleid voeren dat met een ander in concurrentie treedt. Bovendien kan het veelvoud van openbare actoren in bepaalde problematieken tot verwarring leiden bij de achtergestelde bevolking.

- Welke initiatieven heeft het College eventueel genomen om het lokale sociale beleid beter te coördineren ?
- Zijn er instructies gegeven aan de Brusselse OCMW's om hen te verzoeken hun inspanningen te bundelen in het kader van bepaalde problematieken ? Zo ja, welke prioriteiten stelt het College ?

Question n° 50 de M. Jacques Simonet du 17 novembre 2005 (Fr.) :

Les cellules « énergie » au sein des CPAS bruxellois.

Confrontés en première ligne aux difficultés sociales que rencontrent de nombreux citoyens bruxellois, les CPAS ont l'expérience de la négociation de l'abandon partiel des créances des intercommunales qui fournissent de l'énergie en échange d'une globalisation du paiement des arriérés.

- Je souhaiterais que vous m'indiquiez quels sont les CPAS qui disposent en leur sein d'une « cellule énergie » qui se charge spécifiquement de ces problèmes ?
- Quels sont par ailleurs les efforts qui auraient été consentis par le Collège en vue d'inviter les CPAS à multiplier les initiatives en ces matières ?

Disposez-vous de budgets réservés à ces fins ?

Question n° 51 de M. Jacques Simonet du 17 novembre 2005 (Fr.) :

L'accès aux médicaments pour les usagers des CPAS bruxellois.

Les travailleurs sociaux des CPAS bruxellois rencontrent bien souvent des citoyens qui se retrouvent dans l'impossibilité matérielle d'accéder à des soins de santé de qualité et en particulier à des médicaments pourtant prescrits par le corps médical.

Face à ces situations, les CPAS consentent des efforts afin de prendre en charge les frais inhérents notamment à l'achat de médicaments.

- Je souhaiterais que vous m'indiquiez quelles sont les initiatives qui auraient été prises par le Collège à propos de cette problématique ?
- Avez-vous poursuivi un travail de sensibilisation à l'usage des médicaments génériques ?
- Quels sont les budgets dont vous disposeriez à ces fins ?

Question n° 55 de Mme Amina Derbaki Sbaï du 5 décembre 2005 (Fr.) :

Les droits de participation dus à certains concours de recrutements organisés par les CPAS.

Je suis interpellée par une question posée au niveau fédéral par un de mes collègues et m'empresse de vous en faire part.

Vraag nr. 50 van de heer Jacques Simonet d.d. 17 november 2005 (Fr.) :

Energiecellen binnen de Brusselse OCMW's.

De OCMW's worden als eerste geconfronteerd met de sociale moeilijkheden die tal van Brusselse medeburgers ondervinden. De OCMW's hebben dan ook ervaring met de gedeeltelijke kwijtschelding van schulden bij de energie-intercommunales in ruil voor een algemene regeling voor de betaling van achterstallen.

- Welke OCMW's beschikken over een energiecel die zich speciaal met deze problemen bezighoudt ?
- Welke initiatieven heeft het College genomen om meer initiatieven ter zake te nemen ?

Beschikt u daartoe over bepaalde middelen ?

Vraag nr. 51 van de heer Jacques Simonet d.d. 17 november 2005 (Fr.) :

Toegang tot geneesmiddelen voor mensen die van de Brusselse OCMW's afhangen.

De maatschappelijke medewerkers van de Brusselse OCMW's krijgen vaak te maken met burgers die het financieel niet aankunnen om tot kwaliteitsvolle verzorging toegang te krijgen, in het bijzonder tot geneesmiddelen die nochtans door de medische wereld voorgeschreven worden.

De OCMW's leveren in dergelijke situaties een inspanning om de kosten voor de geneesmiddelen te dragen.

- Welke initiatieven heeft het College eventueel genomen in dat verband ?
- Hebt u voor een sensibilisering voor generische geneesmiddelen gezorgd ?
- Over welke middelen beschikt u daartoe ?

Vraag nr. 55 van mevr. Amina Derbaki Sbaï d.d. 5 december 2005 (Fr.) :

De kosten om aan bepaalde vergelijkende wervingsexamens van OCMW's te mogen deelnemen.

Op federaal niveau is door een van mijn collega's een vraag gesteld die ik aan u wil stellen.

De fait il semble que la participation à certains concours organisés par des organismes publics comme les CPAS soit payante.

A l'instar des dispositions prises tant dans le privé que dans le secteur public et ce respectivement par les dispositions CCT n° 38 du 6 décembre 1983 et l'abrogation de la loi du 5 décembre 1974, il ne paraît y avoir aucune raison pour maintenir le coût d'un droit d'inscription à des examens organisés par les CPAS.

Ces coûts, Madame la ministre, Monsieur le ministre, peuvent s'avérer lourds pour des demandeurs d'emploi, voilà pourquoi je me demande si vous aviez envisagé la gratuité au niveau de la participation à tous les concours organisés au niveau public et si des dispositions ont déjà été prises en ce sens.

Question n° 56 de M. Alain Destexhe du 8 décembre 2005 (Fr.) :

Rémunérations des asbl hospitalières.

Je souhaiterais avoir les montants des rémunérations du président, des vices-présidents et des autres fonctions exécutives au sein du conseil d'administration et du collège des commissaires des ASBL hospitalières situées sur le territoire de Bruxelles-Capitale.

Question n° 57 de M. Dominiek Lootens-Stael du 15 février 2006 (N.) :

Cadres linguistiques et respect des lois sur l'emploi des langues au sein des services locaux.

Les lois sur l'emploi des langues en matière administrative coordonnées par l'Arrêté royal du 18 juillet 1966 disposent notamment en leur article 21, § 7 de la répartition linguistique au sein des services locaux en RBC :

- 25% par groupe linguistique,
- parité pour les emplois égaux ou supérieurs à celui de chef de division.

En outre, les § 2-6 de l'article 21 disposent que chaque candidat qui sollicite un emploi dans les services locaux établis en RBC (à l'exception du personnel de métier et ouvrier), doit passer un examen sur sa connaissance de la seconde langue selon le niveau.

Afin d'obtenir un relevé complet et global de la situation actuelle dans le cadre de notre discussion du rapport d'évaluation du bilinguisme, j'aimerais obtenir une réponse aux questions suivantes.

Naar verluidt moet worden betaald om te mogen deelnemen aan bepaalde vergelijkende examens die door overheidsinstellingen zoals de OCMW's worden georganiseerd.

Naar het voorbeeld van de maatregelen die in de privé-sector en in de overheidssector zijn genomen respectievelijk door de bepalingen van CAO nr. 38 van 6 december 1983 en de opheffing van de wet van 5 december 1974 lijkt er geen reden meer te zijn om nog inschrijvingsgeld te vragen voor examens die door de OCMW's worden georganiseerd.

Die kosten kunnen zwaar doorwegen voor de werkzoekenden. Daarom vraag ik mij af of U overwogen heeft om de deelname aan alle vergelijkende examens van de overheidsdiensten gratis te maken en of er in die zin reeds maatregelen zijn genomen.

Vraag nr. 56 van de heer Alain Destexhe d.d 8 december 2005 (Fr.) :

Bezoldigingen in de ziekenhuizen-vzw's.

Ik zou de bedragen willen kennen van de bezoldigingen van de voorzitter, de ondervoorzitters en de andere uitvoerende functies in de raad van bestuur en het college van de commissarissen van de ziekenhuizen-vzw's op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Vraag nr. 57 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 15 februari 2006 (N.) :

De taalverhoudingen en de naleving van de taalwetten in de plaatselijke diensten.

In de SWT (Koninklijk besluit van 18 juli 1966 houdende coördinatie van de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken) worden de taalverhoudingen opgelegd, namelijk artikel 21, § 7, betreffende de plaatselijke diensten van Brussel-Hoofdstad :

- 25 % voor elke taalgroep,
- afdelingschef en hoger : pariteit.

Bovendien wordt in artikel 21, § 2-6 – met uitzondering van het vak- en werkliedenpersoneel – bepaald dat elke kandidaat die in een Brusselse plaatselijke dienst tewerkgesteld wil worden, een taalexamen moet afleggen over zijn kennis van de tweede taal al naar gelang het niveau.

Om een volledig en globaal overzicht te krijgen van de huidige situatie in het kader van onze discussie over het vooruitgangsrapport van de tweetaligheid, had ik graag antwoord op onderstaande vragen.

Par services locaux, il faut entendre les communes, CPAS, hôpitaux publics dépendant de la structure IRIS (cf. courrier ref. 37.055-37.058/II/PN de la CPCL) et les services de police.

1. J'aimerais obtenir les chiffres pour chaque service local séparément, par rôle linguistique et par année, pour les années 2001, 2002, 2003, 2004 et 2005 concernant :
 - la répartition par rôles linguistiques des emplois subalternes;
 - la répartition par rôles linguistiques des emplois égaux ou supérieurs à celui de chef de division.
2. J'aimerais aussi obtenir les données pour chaque service local séparément, par rôle linguistique et par année ainsi que par statut, pour les années 2001, 2002, 2003, 2004 et 2005 concernant la politique de suspension du vice-gouverneur :
 - le nombre de dossiers introduits par rôle linguistique;
 - le nombre de dossiers tout à fait conformes aux lois relatives à l'emploi des langues (examen linguistique préalable au recrutement);
 - le nombre de recrutements non conformes aux lois relatives à l'emploi des langues (examen linguistique préalable au recrutement) et parmi ceux-ci :
 - le nombre de recrutements non suspendus par le vice-gouverneur en raison des prétendus accords de courtoisie linguistique,
 - le nombre de recrutements effectivement suspendus par le vice-gouverneur.
3. J'aimerais également obtenir les données pour chaque service local séparément, par rôle linguistique et par année ainsi que par statut, pour les années 2001, 2002, 2003, 2004 et 2005 concernant les autorités de tutelle de la RBC :
 - le nombre de maintiens/retraits par les pouvoirs locaux des décisions suspendues par le vice-gouverneur;
 - le nombre d'annulations par les autorités de tutelle des décisions maintenues.
4. Enfin, j'aimerais obtenir un relevé de la situation actuelle : combien de personnes sont actuellement en fonction conformément aux lois relatives à l'emploi des langues (examen préalable au recrutement) et combien le sont en infraction par rapport à ces lois, pour chaque service local séparément, par rôle linguistique ainsi que par statut ?

Onder plaatselijke diensten dient in deze vraag te worden verstaan : OCMW's en openbare ziekenhuizen die afhangen van de IRIS-structuur (cf. schrijven van de VCT met kenmerk 37.055-37.058/II/PN).

1. Graag had ik de cijfers ontvangen voor elke plaatselijke dienst afzonderlijk per taalgroep en opgesplitst per jaartal voor de jaren 2001, 2002, 2003, 2004 en 2005 :
 - de verdeling van de betrekkingen over de taalgroepen voor de lagere betrekkingen;
 - de verdeling van de betrekkingen over de taalgroepen voor de betrekkingen van afdelingschef en hoger
2. Graag had ik ook de gegevens voor elke plaatselijke dienst afzonderlijk, per taalgroep en opgesplitst per jaartal en bovendien per statuut voor de jaren 2001, 2002, 2003, 2004 en 2005 wat het schorsingsbeleid van de vice-gouverneur betreft :
 - aantal ingekomen dossiers opgesplitst per taalgroep;
 - aantal hiervan volledig conform de SWT (taalexamen voor aanwerving);
 - aantal niet conforme aanwervingen volgens de SWT (taal-examen voor aanwerving) :
 - aantal hiervan die door de vice-gouverneur niet werden geschorst wegens het zogenaamde taalhoffelijkheidsakkoord,
 - aantal die hiervan wel werden geschorst door de vice-gouverneur
3. Ook had ik graag de gegevens ontvangen van elke plaatselijke dienst afzonderlijk, per taalgroep en opgesplitst per jaartal en bovendien per statuut voor de jaren 2001, 2002, 2003, 2004 en 2005 voor wat de Brusselse voogdij-instanties betreft :
 - aantal handhavingen/intrekkingen door de plaatselijke besturen van de door de vice-gouverneur geschorste beslissingen
 - aantal vernietigingen van de gehandhaafde beslissingen door de voogdijoverheid
4. Ten slotte had ik graag een overzicht van de actuele stand van zaken : voor elke plaatselijke dienst afzonderlijk, per taalgroep en bovendien per statuut, hoeveel personeel er momenteel in dienst is conform de taalwetgeving (taalexamen voor aanwerving) en niet conform de taalwetgeving.

Ministres compétents pour la Fonction publique

Question n° 2 de M. Jacques Simonet du 4 mars 2005 (Fr.) :

Mesures de recensement des fonctionnaires de souche étrangère dans le cadre de la promotion de la diversité au sein de la fonction publique.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 1, p. 6

Question n° 3 de M. Walter Vandenbossche du 22 avril 2005 (N.) :

Retards de paiement dans les transactions commerciales.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 15.

Question n° 11 de M. Jacques Simonet du 29 décembre 2005 (Fr.) :

La participation de l'Administration de la Commission Communautaire Commune à la (re)mise à l'emploi de jeunes.

La remise à l'emploi des jeunes bruxellois est l'un des défis majeurs du gouvernement régional Picqué III.

En votre qualité de Membre de Collège de la COCOM ayant en charge la Fonction publique, je souhaite dès lors vous poser les 4 questions suivantes :

1. Quels sont les efforts entrepris, à votre initiative, du côté de l'Administration de la COCOM pour recruter des jeunes (moins de 25 ans) ?
2. Depuis juillet 2004, combien de jeunes de moins de 25 ans ont-ils été recrutés à l'Administration de la COCOM et pour quel type de contrat de travail, quel grade et quelle fonction ?
3. Depuis juillet 2004, combien de jeunes bruxellois de moins de 25 ans ont-ils été recrutés à l'Administration de la COCOM et pour quel type de contrat de travail, quel grade et quelle fonction ?
4. Ces recrutements (jeunes et jeunes bruxellois) représentent quels pourcentages de l'ensemble des recrutements qui se sont opérés depuis juillet 2004 à l'Administration de la COCOM ?

Ministers bevoegd voor het openbaar ambt

Vraag nr. 2 van de heer Jacques Simonet d.d. 4 maart 2005 (Fr.) :

Maatregelen voor registratie van ambtenaren van vreemde origine in het kader van de bevordering van de diversiteit in het openbaar ambt.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 1, p. 6.

Vraag nr. 3 van de heer Walter Vandenbossche d.d. 22 april 2004 (N.) :

Handelstransacties-betalingsachterstand.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, p. 15.

Vraag nr. 11 van de heer Jacques Simonet d.d. 29 december 2005 (Fr.) :

De bijdrage van de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot de wedertewerkstelling van jongeren.

De wedertewerkstelling van Brusselse jongeren is een van de grootste uitdagingen van de regering Picqué III.

Ik zou U als lid van het College van de GGC dat bevoegd is voor ambtenarenzaken bijgevolg de volgende vier vragen willen stellen :

1. Welke inspanningen zijn er op uw initiatief bij de administratie van de GGC geleverd om jongeren (van minder dan 25 jaar) in dienst te nemen ?
2. Hoeveel jongeren van minder dan 25 jaar zijn er sedert juli 2004 bij de administratie van de GGC in dienst genomen en met welk soort arbeidsovereenkomst, welke graad en voor welke functie ?
3. Hoeveel jonge Brusselaars van minder dan 25 jaar zijn er in 2004 bij de administratie van de GGC in dienst genomen en met welk soort arbeidscontract, welke graad en voor welke functie ?
4. Welk percentage vertegenwoordigen die jonge Brusselaars in het totaal aantal personen die sedert juli 2004 bij de administratie van de GGC in dienst zijn genomen ?

II. Questions auxquelles une réponse provisoire a été fournie

II. Vragen waarop een voorlopig antwoord verstrekt werd

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

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

Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Question n° 37 de M. Jacques Simonet du 19 octobre 2005
(Fr.):

L'accueil et le service au public dans les hôpitaux bruxellois.

J'ai noté avec attention que le Collège réuni entendait « veiller à ce que le service public dans les hôpitaux publics à Bruxelles se déroule correctement dans les deux langues » (page 7 de l'accord de majorité).

On entend régulièrement certains hommes politiques flamands prétendre que toutes les conditions ne sont pas réunies pour accueillir les patients néerlandophones dans les hôpitaux bruxellois.

Puisque le Collège réuni semble s'être saisi de cette affaire, je ne doute pas un instant qu'il dispose d'informations pertinentes quant à la situation sur le terrain.

Depuis la constitution du nouveau Collège, pourriez-vous dès lors m'indiquer combien de plaintes vous avez recueillies de citoyens qui s'estiment avoir été mal accueillis dans les hôpitaux bruxellois pour des raisons linguistiques ?

Je vous demande de bien vouloir distinguer les plaintes déposées par les néerlandophones et les francophones.

Qu'en est-il du suivi de ces plaintes ?

Plus généralement, au terme de cette première année de « vigilance » du Collège réuni, estimez-vous que le bon accueil est garanti dans les hôpitaux publics bruxellois ?

Ministers bevoegd voor het beleid inzake bijstand aan personen

Vraag nr. 37 van de heer Jacques Simonet d.d. 19 oktober 2005
(Fr.):

Onthaal van de patiënten in de Brusselse ziekenhuizen.

Ik heb met aandacht akte genomen van het feit dat het Verenigd College ervoor wilde zorgen dat de patiënten in de openbare ziekenhuizen in Brussel correct in beide talen opgevangen worden (blz. 7 van het meerderheidsakkoord).

Men hoort bepaalde Vlaamse politici vaak beweren dat niet alle voorwaarden vervuld zijn om de Nederlandstalige patiënten in de Brusselse ziekenhuizen op te vangen.

Aangezien het Verenigd College zich met deze zaak lijkt bezig te houden, twijfel ik er niet aan dat het over de vereiste informatie beschikt over de toestand te velde.

Kan u mij zeggen hoeveel klachten u, sinds de installatie van het nieuwe College, gekregen hebt van burgers die menen dat zij niet in hun taal terecht konden in de Brusselse ziekenhuizen?

Ik zou graag hebben dat u een onderscheid maakt tussen Nederlandstaligen en Franstaligen?

Hoe worden deze klachten opgevolgd?

Na dit eerste jaar van verhoogde aandacht van het Verenigd College, vindt u dat de patiënten in de Brusselse openbare ziekenhuizen naar behoren opgevangen worden?

Réponse provisoire : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

Nous n'avons actuellement pas d'éléments particuliers relatifs au nombre de plaintes concernant des problèmes linguistiques.

Cependant, nous avons demandé des informations à la structure faïtière Iris que nous vous transmettrons dès réception.

Voorlopig antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

Op dit ogenblik beschikken we niet over bijzondere elementen inzake het aantal klachten over taalproblemen.

We hebben echter inlichtingen gevraagd aan de koepelorganisatie Iris, die wij u, zodra we die ontvangen, zullen overmaken.

III. Questions posées par les Députés et réponses données par les Ministres

III. Vragen van de Volksvertegenwoordigers 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

Ministres compétents pour la politique de santé

Question n° 11 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005
(Fr.) :

Prévention des maladies « sociales » à Bruxelles.

Le Collège réuni semble réserver une importance toute particulière pour lutter contre les maladies « sociales » à Bruxelles.

Je souhaiterais tout d'abord obtenir quelques explications à propos des maladies « sociales » qui sont particulièrement présentes à Bruxelles.

- Pour chacune de ces maladies, quels sont les quartiers particulièrement touchés ?
- Quelle est la périodicité de la mise à jour de la collecte des informations à propos de l'évolution de ces maladies dans notre région ?
- Comment s'opère la transmission de l'information depuis les professionnels de terrain vers le Collège réuni à propos de l'évolution de la présence de ces maladies ?
- Qu'en est-il des projets menés à l'initiative du Collège et qui s'inscrivent dans cette perspective de sensibilisation à ces fléaux ?
- Quels sont les budgets qui sont réservés à ces missions de vigilance ?
- Qui sont les partenaires principaux du Collège réuni en cette matière ?

Ministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid

Vraag nr. 11 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Preventie van sociale ziekten in Brussel.

Het Verenigd College lijkt bijzondere aandacht te hebben voor de bestrijding van de sociale ziekten in Brussel.

Ik zou eerst wat uitleg willen over de sociale ziekten die in Brussel welig tieren.

- Welke wijken worden, voor elke ziekte, het meest getroffen ?
- Hoe vaak wordt de ingezamelde informatie over de evolutie van deze ziekten in ons Gewest bijgewerkt ?
- Hoe wordt de informatie van de veldwerkers met betrekking tot de evolutie van de aanwezigheid van deze ziekten aan het Verenigd College bezorgd ?
- Hoe staat het met de projecten die het College gestart heeft en die ons bewust moeten maken van deze plagen ?
- Welke middelen worden uitgetrokken voor de opvolging ?
- Wie zijn de voornaamste partners van het Verenigd College ?

Réponse : Les maladies sociales, telles que définies dans la Déclaration gouvernementale, sont les maladies pour lesquelles les déterminants sociaux et environnementaux sont importants, et ce en lien avec les autres niveaux de pouvoir.

Le tableau de bord de la santé rédigé par l'observatoire de la santé et les fiches ponctuelles font largement état de l'évolution de ces maladies et le constat des inégalités sociales à ce sujet. Ces inégalités peuvent être traduites en termes géographiques c'est-à-dire les populations de la première couronne et celles de la deuxième couronne. On peut dire qu'il y a des inégalités devant l'espérance de vie et l'incidence de maladies. Nous référons l'honorable membre aux deux éditions 2001 et 2004 de ce tableau qui ont été publiées. En outre nous collectons des données spécifiques, par exemple via les déclarations des maladies transmissibles comme la tuberculose et autres maladies qui doivent être immédiatement déclarées aux autorités compétentes, notamment au médecin inspecteur d'hygiène mais elle se fait également par les organismes dépendant d'autres pouvoirs comme, par exemple, l'Institut scientifique de Santé publique ou par des organismes communautaires comme l'ONE et Kind en Gezin, ou encore les communes et provinces, voire les intercommunales (laboratoires d'analyse). Nous pouvons dire que cette collecte permet un suivi au jour le jour de ces maladies. C'est bien pour cette raison qu'une plus grande cohésion est nécessaire. C'est au sein des Conférences interministérielles que nous cherchons à améliorer cette plus grande cohésion, principalement au sein de la Conférence interministérielle de la Santé, plus particulièrement dans le groupe de travail « Maladies transmissibles » et au sein de la Conférence interministérielle Environnement Santé.

Il convient également de rappeler que l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 dispose que les mesures prophylactiques nationales relèvent de la compétence de l'Etat fédéral (Services publics fédéraux Santé publique et Intérieur). Bien entendu, nous sommes directement associés à leurs travaux, comme, par exemple, le plan « pandémie grippale ».

Actuellement, pour la mission de vigilance proprement dite, il y a un médecin inspecteur d'hygiène au sein de l'administration. Par ailleurs, nous avons deux conventions de collaboration. La première est signée avec l'Institut scientifique de Santé publique pour l'organisation d'un système de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles. Un montant de 40.717 EUR est réservé à cette convention. La seconde est signée avec l'Œuvre Nationale belge de Lutte contre la Tuberculose pour un montant de 50.000 EUR.

Question n° 12 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Encouragement du travail de proximité exercé par les acteurs de la santé en Région bruxelloise.

Les membres du Collège réuni s'étaient engagés à favoriser le (re)maillage social en renforçant le rôle préventif et curatif des médecins généralistes, des maisons médicales, du système ambulatoire et des centres de coordination.

Antwoord : De sociale ziekten, zoals die worden gedefinieerd in de regeringsverklaring, zijn ziekten waarbij de sociale en milieuaspecten belangrijk zijn, en dit in verband met de andere beleidsniveaus.

In de gezondheidstabel opgesteld door het gezondheidsobservatorium en de punctuele fiches komt de evolutie van deze ziekten uitvoering aan bod, net als de vaststelling van de sociale ongelijkheden in dit verband. Deze ongelijkheden kunnen worden vertaald in geografische termen, dit wil zeggen, de bevolking van de eerste kring en deze van de tweede kring. Men mag gerust zeggen dat er sprake is van ongelijkheden inzake levensverwachting en de weerslag van ziekten. We verwijzen het geachte lid naar de edities 2001 en 2004 van deze tabel die werden gepubliceerd. Wij verzamelen bovendien specifieke gegevens, bijvoorbeeld via de aangiften van overdraagbare ziekten zoals tuberculose en andere ziekten waarvan onmiddellijk melding dient gemaakt bij de bevoegde overheden, met name bij de geneesheer-hygiëne-inspecteur. Dit gebeurt evenwel ook via de instellingen die ressorteren onder andere overheden, zoals het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid of gemeenschapsinstellingen zoals Kind en Gezin of het ONE, of nog, de gemeenten en provincies, en zelfs de intercommunales (analyselaboratoria). We mogen zeggen dat deze inzameling een dagelijkse opvolging van deze ziekten mogelijk maakt. Het is ook om deze reden dat een grotere cohesie zich opdringt. Het is in het kader van de interministeriële conferenties, en meer bepaald in de interministeriële conferentie Gezondheid, en in het bijzonder in de werkgroep « Overdraagbare Ziekten », en de interministeriële conferentie Gezondheid en Milieu dat we proberen om deze cohesie te verbeteren.

Ook dient eraan herinnerd dat artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 bepaalt dat de nationale profylactische maatregelen ressorteren onder de federale overheid (federale openbare diensten Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken). Wij worden vanzelfsprekend rechtstreeks betrokken bij hun werkzaamheden, zoals bijvoorbeeld het plan ter voorkoming van een « griep-pandemie ».

Momenteel is er voor de eigenlijke bewakingsopdracht een geneesheer-hygiëne-inspecteur werkzaam op het bestuur. Er bestaan bovendien twee samenwerkingsovereenkomsten. De eerste werd ondertekend met het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid met het oog op de organisatie van een epidemiologisch bewakingssysteem en een controlesysteem voor overdraagbare ziekten. Voor deze overeenkomst is een bedrag van 40.717 EUR voorzien. De tweede is ondertekend met het Belgisch Nationaal Werk ter Bestrijding der Tuberculose, en betreft een bedrag van 50.000 EUR.

Vraag nr. 12 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Bevordering van het buurtwerk van de gezondheidsactoren in het Gewest.

De leden van het Verenigd College hadden er zich toe verbonden om het sociale weefsel te herstellen door de preventieve en de curatieve rol van de huisartsen, medische huizen, de ambulante zorg en de coördinatiecentra te versterken.

- Pourriez-vous m'indiquer où en est l'état d'avancement de ce (vaste) dossier ?
- Quels sont dès lors les projets très concrets qui ont été initiés par les Ministres en charge de la Santé au Collège réuni ?
- Quels sont les budgets dont vous disposez ? Qu'en est-il des montants dès à présent (au 1^{er} août 2005) engagés en vue de réaliser ces projets concrets ?
- Comment s'opère l'indispensable concertation avec les acteurs de terrain ?
- Quels sont vos objectifs chiffrés en cette matière ?

Réponse : L'honorable membre a raison de signaler que ce dossier est un vaste dossier.

Nous nous permettons de prime abord de citer des exemples de politiques menées par la CCC par lesquelles le rôle préventif et curatif des médecins généralistes est renforcé. Nous citons la politique de vaccination, la politique de sensibilisation des médecins généralistes dans le cadre de la campagne de dépistage du cancer du sein, le soutien aux centres de santé mentale ambulatoire.

Par ailleurs l'exercice de l'art de guérir relève de la compétence du ministre fédéral, qui mène des politiques parallèles, comme la création des postes de garde médicale, cette action renforce également le rôle de proximité des généralistes.

Comme action directe de la CCC nous pouvons vous citer le subside à l'ASBL Hippocrate. Par ce biais nous tenons à tendre possible des actions concertées entre les cercles des médecins généralistes.

Un objectif concret, qui sera réalisé dans le cadre du budget 2006 est le transfert du website « mgbru.be » au sein de la CCC. Ce website vise à mieux faire connaître au grand public les adresses des médecins généralistes.

Nos actions visent aussi à mobiliser au mieux les moyens provenant de l'Autorité fédérale.

Comme dossier concret, nous pouvons signaler que le troisième protocole d'accord entre les entités fédérées et l'Etat fédéral vient d'être conclu dans le cadre de la politique de santé à l'égard des personnes âgées. Ce protocole prévoit la poursuite de la reconversion de lits dits de « maison de repos » en lits dits « de maison de repos et de soins », c'est-à-dire offrant un meilleur encadrement en personnel infirmier et soignant. Ce protocole prévoit également des moyens budgétaires à affecter pour les formes alternatives de soins comme les centres de soins de jour, les hébergements de court séjour ou la coordination de l'aide et des soins à domicile, ou encore la garde itinérante de nuit. Ces formes alternatives de soins visant le maintien à domicile permettront de renforcer le maillage social. Dans ce cadre, il sera fait appel au rôle préventif et curatif des médecins généralistes, des maisons médicales, du système ambulatoire et des centres de coordination, rôle qui sera bien évidemment renforcé.

A cette occasion, nous sommes heureux de pouvoir annoncer que Bruxelles a obtenu le double des moyens par rapport à ceux qui étaient initialement prévus en suivant les règles qui avaient été

- Hoe staat het met dit (uitgebreide) dossier ?
- Welke concrete projecten hebben de ministers bevoegd voor de gezondheid in het Verenigd College gestart ?
- Over welke middelen beschikt u ? Hoe staat het met de bedragen die nu al (1 augustus 2005) vastgelegd zijn om deze concrete projecten uit te voeren ?
- Hoe verloopt het noodzakelijke overleg met de veldwerkers ?
- Wat zijn uw cijferdoelstellingen ter zake ?

Antwoord : Het geachte lid heeft gelijk om erop te wijzen dat het hier gaat om een uitgebreid dossier.

Sta ons eerst en vooral toe om voorbeelden aan te halen van het beleid dat wordt gevoerd door de GGC, en waardoor de preventieve en curatieve rol van de huisartsen wordt versterkt. Denken we maar aan het inentingsbeleid, het beleid voor de sensibilisering van de huisartsen in het kader van de campagne voor de opsporing van borstkanker, of aan de steun verleend aan de centra voor ambulatoire geestelijke gezondheidszorg.

De uitoefening van de geneeskunst ressorteert onder de bevoegdheid van de federale minister die een parallel beleid voert, zoals met de oprichting van medische wachtdiensten. Welnu, ook deze actie versterkt de eerstelijnsrol van de huisartsen.

Bij wijze van rechtstreekse actie van de GGC kunnen wij de toelagen aanhalen aan de vzw Hippocrates. Hiermee willen wij acties mogelijk maken waarvoor overleg is gepleegd tussen de kringen van huisartsen.

Een concrete doelstelling, die in het kader van de begroting 2006 zal worden verwezenlijkt, is de overdracht van de website « mgbru.be » naar de GGC. Deze website moet de adressen van de huisartsen beter bekend maken bij het grote publiek.

Onze acties streven ook een optimale mobilisering na van de middelen die afkomstig zijn van de federale overheid.

Bij wijze van concreet dossier kunnen wij erop wijzen dat zopas het derde protocolakkoord werd gesloten tussen de deelgebieden en de federale Staat in het kader van het gezondheidsbeleid voor bejaarden. Dit protocol voorziet in de voortzetting van de omzetting van zogenaamde « rusthuisbedden » in « rust- en verzorgings-tehuisbedden » die een betere omkadering door verpleegkundig en verzorgend personeel bieden. Dit protocol voorziet eveneens begrotingsmiddelen voor alternatieve vormen van verzorging, zoals dagverzorgingscentra, korte verblijfsopnames of de coördinatie van thuishulp en thuisverzorging, of nog, de ambulatoire nachtelijke wachtdienst. Deze alternatieve vormen van verzorging, die het behoud in de leefomgeving nastreven, zullen toelaten om de sociale banden te verstevigen. In dit kader zal een beroep worden gedaan op de preventieve en curatieve rol van de huisartsen, de medische huizen, het ambulatoir systeem en de coördinatiecentra. Deze rol zal vanzelfsprekend worden versterkt.

Wij hebben het genoeg om bij deze gelegenheid aan te kondigen dat Brussel tweemaal zoveel middelen heeft verkregen als die welke oorspronkelijk waren uitgetrokken indien men de

utilisées lors du protocole 2 signé par nos prédécesseurs, c'est-à-dire appliquer mathématiquement les critères d'évolution démographique des personnes âgées. Ces moyens supplémentaires seront investis pour le maintien à domicile et les formes alternatives de soins.

A terme, c'est 511 « équivalents MRS » que Bruxelles va recevoir. Cela correspond à un montant de 10.457.000 EUR, dont 6.037.000 EUR seront consacrés au maintien à domicile. Comme signalé ci-dessus, le maintien à domicile se fera notamment au travers des formes alternatives de soins pour lesquelles les médecins généralistes, les maisons médicales, les centres de coordination et tout le système ambulatoire auront un rôle important à jouer.

Un autre moyen sur lequel nous pourrions nous baser est l'étude « Atlas des besoins et de l'offre en matière sociale et de santé » que l'Observatoire de la Santé et du Social est occupé à réaliser.

Enfin, nous pouvons informer l'honorable membre qu'avec l'aide de l'administration et d'un bureau d'avocats spécialisé en droit de la santé, nous travaillons à l'élaboration d'un avant-projet d'ordonnance fixant un cadre organique à cette matière.

Question n° 13 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Nouvelle cohésion entre les actions des acteurs en matière de santé à Bruxelles.

Le projet politique de la Commission Communautaire Commune stipulait clairement que le nouveau Collège entendait veiller à la cohésion des actions développées entre les différents acteurs de la santé à Bruxelles.

Pourriez-vous tout d'abord m'informer sur quelles bases vous affirmiez à l'époque qu'il y avait un défaut de concertation entre acteurs de la santé actifs à Bruxelles et que, dès lors, une plus grande cohésion était nécessaire ? Qui porte la responsabilité dans les exemples précis que vous ne manquerez pas de me signaler ?

En outre, après une année de législation, je souhaiterais que vous m'indiquiez quelles sont les réponses concrètes que vous avez apportées à cet engagement pris vis-à-vis des citoyens bruxellois.

- Quels sont dès lors les nouveaux projets qui visent à davantage de transversalité et de complémentarité entre acteurs de terrain ?
- Qui sont les partenaires particulièrement visés par ces projets ?
- Quels budgets sont consentis, en 2005, pour mener à bien ces nouvelles initiatives que vous appelez de vos vœux ?
- Qu'en est-il des montants qui ont dès à présent été engagés pour tendre vers votre objectif ?
- Quels sont vos objectifs chiffrés ?

regels had gevolgd die werden gebruikt naar aanleiding van protocol 2 dat door onze voorgangers werd ondertekend, dit wil zeggen, bij de mathematische toepassing van de criteria inzake de demografische evolutie van de bejaarden. Deze bijkomende middelen zullen worden geïnvesteerd in het behoud in de leefomgeving en in de alternatieve vormen van verzorging.

Op termijn zal Brussel 511 « RVT-equivalenten » ontvangen. Dit stemt overeen met een bedrag van 10.457.000 EUR, waarvan 6.037.000 EUR zal worden besteed aan het behoud in de leefomgeving. Zoals hierboven aangegeven, zal het behoud in de leefomgeving met name gebeuren doorheen alternatieve vormen van verzorging waarbij de huisartsen, de medische huizen, de coördinatiecentra en het hele ambulatoire systeem een belangrijke rol zullen moeten vervullen.

Een ander middel, waarop we ons zouden kunnen baseren, is de studie « Atlas van de noden en het aanbod op sociaal en gezondheidsvlak » die momenteel door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn wordt verwezenlijkt.

Ten slotte kunnen wij het geachte lid erover inlichten dat wij samen met het Bestuur en een advocatenkantoor, dat gespecialiseerd is in gezondheidsrecht, werken aan de opstelling van een voorontwerp van ordonnantie tot vaststelling van een organiek kader terzake.

Vraag nr. 13 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

De nieuwe cohesie tussen de gezondheidsinitiatieven in Brussel.

Het politieke project van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bepaalde duidelijk dat het nieuwe College wilde toezien op de samenhang tussen de initiatieven van de verschillende gezondheidsactoren te Brussel.

Op welke basis zei u toentertijd dat er een gebrek aan overleg was tussen de gezondheidsactoren te Brussel en dat er nood was aan een grotere samenhang ? Wie is verantwoordelijk in de precieze voorbeelden die u mij ongetwijfeld zal geven ?

Na een jaar zitting zou ik willen weten welke concrete gevolgen u hebt gegeven aan deze verbintenis ten aanzien van de Brusselse burgers ?

- Welke nieuwe projecten streven naar meer transversaliteit en complementariteit tussen de verschillende veldwerkers ?
- Om welke partners gaat het precies bij deze projecten ?
- Welke middelen worden in 2005 toegekend aan deze nieuwe initiatieven die u wenste ?
- Hoe staat het met de bedragen die nu reeds vastgelegd zijn voor deze doelstelling ?
- Wat zijn uw cijferdoelstellingen ?

Réponse : Les projets concrets que nous décrivons dans la présente réponse permettent de donner une image de l'état d'avancement du dossier. Ces projets concrets permettent également d'avoir une vue sur la façon dont la concertation s'opère avec les acteurs du terrain.

Les réalisations très concrètes en la matière sont :

- la Plate-Forme de concertation pour la Santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale, qui reçoit un subside complémentaire de la CCC à hauteur de 50.000 EUR;
- la Concertation Toxicomanie Bruxelles (CTB), subsidiée à hauteur de 210.000 EUR;
- la subsidiation des Structures bruxelloises de coordination hospitalière dont le subside est 427.000 EUR pour le privé, budget initial, proposition de budget ajusté 604.000 EUR et pour le public 334.000 EUR;
- l'Association pluraliste Soins palliatifs en Région de Bruxelles-Capitale, subsidiée à hauteur de 37.000 EUR;
- le Centre bruxellois de coordination pour le Dépistage du Cancer du sein, subsidié à hauteur de 90.000 EUR;
- l'ASBL Hippocrate qui est l'ASBL faitière entre la Fédération des Associations des Médecins généralistes de Bruxelles (FAMGB) et le Brusselse Huisartsenkring (BHAK), qui est un nouveau projet, subsidiée à hauteur de 20.000 EUR.

Au stade où nous nous trouvons, les objectifs chiffrés sont difficiles à déterminer principalement parce que l'objectif que nous poursuivons est de mobiliser au mieux les moyens provenant de l'autorité fédérale. A titre d'exemple, plusieurs des organes de concertation mentionnés dans l'alinéa précédent bénéficient déjà d'un financement du SPF Santé publique ou de l'INAMI.

Notre méthode de travail est principalement d'être un facilitateur de la concertation, voire un catalyseur.

Un autre moyen sur lequel nous pouvons nous baser est l'étude « Atlas des besoins en matière sociale et de santé » que l'Observatoire de la Santé et du Social est occupé à réaliser.

Question n° 14 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Campagnes de sensibilisation à la santé en Région bruxelloise.

La déclaration de politique générale du Collège réuni prévoit – en page 5 – que des campagnes de sensibilisation renforceront la prévention et l'éducation à la santé.

Indépendamment de la campagne de dépistage du cancer du sein, je souhaite en savoir plus à propos des autres campagnes initiées par les membres du Collège en charge de la Santé.

Antwoord : De concrete projecten, die we beschrijven in dit antwoord, geven een beeld van de vorderingsstaat van het dossier. Deze concrete projecten bieden tevens een beeld van de manier waarop het overleg verloopt met de actoren op het terrein.

Zeer concrete realisaties op dit vlak zijn :

- het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid Gebied Brussel-Hoofdstad, dat van de GGC een bijkomende toelage van 50.000 EUR ontvangt;
- het Overleg Druggebruik Brussel (ODB) dat een toelage van 210.000 EUR ontvangt;
- de subsidiëring van de coördinatiestructuren voor de Brusselse ziekenhuizen bedraagt 427.000 EUR voor de privésector (initieel), in het voorstel van aangepaste begroting 604.000 EUR, en 334.000 EUR voor de openbare sector;
- het pluralistisch samenwerkingsverband Palliatieve Zorgen van het Brussels Gewest wordt gesubsidieerd voor 37.000 EUR;
- het Brussels Coördinatie Centrum voor Borstkankeropsporing ontvangt een toelage van 90.000 EUR;
- de VZW Hippocrates, de overkoepelende VZW van de Brusselse Huisartsenkring (BHAK) en de Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB), een nieuw project, wordt gesubsidieerd ten belope van 20.000 EUR.

In het stadium waarin we ons bevinden, zijn becijferde doelstellingen moeilijk te bepalen, voornamelijk omdat de doelstelling, die we nastreven, erin bestaat de middelen van de federale overheid optimaal aan te wenden. Zo krijgen reeds verschillende van de overlegorganen, die in het vorig lid worden opgesomd, een financiering van de FOD Volksgezondheid of het RIZIV.

Onze werkmethode moet in de eerste plaats aanleiding geven tot overleg en een catalysator vormen.

Een ander middel waarop we ons kunnen baseren, is de studie « Atlas van de noden en het aanbod op sociaal en gezondheidsvlak » die momenteel door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn wordt gerealiseerd.

Vraag nr. 14 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Gezondheids campagnes in het Gewest.

Bladzijde 5 van de algemene beleidsverklaring van het Verenigd College bepaalt dat preventiecampagnes op het vlak van het gezondheidsbewustzijn gevoerd zullen worden.

Buiten de borstkankercampagne, zou ik meer willen weten over de andere campagnes van de leden van het Verenigd College bevoegd voor gezondheid.

1. Quels sont les publics ciblés ?
2. Quelles sont les pathologies visées ?
3. Quels sont les partenaires privés et publics lors de ces campagnes ?
4. Quels sont les nouveaux accents du Collège réuni en ce qui concerne ces campagnes de prévention ?
5. Quels sont les budgets qui sont disponibles à cet effet ? Qu'en est-il en regard des budgets du passé ?
6. Comment peut-on évaluer l'effet de telles campagnes ?
7. A quel organisme l'éventuelle évaluation est-elle confiée et pour quel coût ?

Réponse : La CCC est compétente en matière de santé et dès lors en matière de sensibilisation et d'éducation sanitaire, et articule cette compétence avec les politiques menées par les deux autres communautés qui exercent pleinement leur compétence sur Bruxelles. La CCC est en outre dotée d'une mission de coordination des politiques menées par ces communautés et vertu de la Constitution.

La Conférence interministérielle de la Santé est l'organe privilégié pour définir cette politique en cohérence avec les autres entités fédérées et souvent sur la base d'un soutien budgétaire du fédéral.

Nous nous permettons de vous donner dans ce qui suit un aperçu probablement non exhaustif des politiques actuellement menées sans nous attarder sur la campagne de dépistage du cancer du sein.

1. La politique vaccinale de la CCC est basée sur un protocole d'accord de la Conférence interministérielle, il est d'application depuis 2004. Grâce à ce protocole, tous les enfants du groupe cible peuvent être vaccinés gratuitement contre une douzaine de maladies. Les partenaires de la CCC sont les médecins généralistes et les spécialistes qui délivrent les vaccins dans leur pratique médicale.

Nous incluons aussi les vaccins délivrés dans les consultations hospitalières, dès lors les partenaires peuvent être privés ou publics selon que la consultation soit effectuée dans un hôpital public ou privé. Le budget que nous prévoyons à ce sujet est de 335.000 EUR.

Nous avons soutenu financièrement des recherches afin de connaître la couverture vaccinale sur Bruxelles. Le tableau de bord de l'observatoire est l'instrument par lequel nous entendons évaluer cette politique.

2. La politique de dépistage des maladies infectieuses est un autre exemple de politique de prévention. Depuis quelques années la CCC mène une politique de sensibilisation des médecins et du public en ce qui concerne la déclaration des maladies reprises dans la liste de l'arrêté du Collège réuni du 19 février 2004. En outre une brochure a été publiée à propos de la légionellose, afin d'informer surtout les responsables des structures sur les maisons collectives (maison de repos, maison de repos et de soins, ...), concernant les mesures préventives à prendre et afin de mieux pouvoir diagnostiquer la maladie.

1. Wat zijn de doelgroepen ?
2. Betreffende welke pathologieën ?
3. Wat zijn de private en openbare partners tijdens deze campagnes ?
4. Wat zijn de nieuwe accenten van het Verenigd College voor deze preventiecampagnes ?
5. Welke middelen staan ter beschikking ? In vergelijking met de middelen uit het verleden ?
6. Hoe kan men het effect van dergelijke campagnes evalueren ?
7. Welk orgaan is eventueel belast met een evaluatie en tegen welke kostprijs ?

Antwoord : De GGC is bevoegd voor Gezondheid en bijgevolg eveneens inzake sensibilisering en opvoeding op het vlak van gezondheid. De instelling combineert haar beleid met het beleid gevoerd door de twee andere gemeenschappen die hun bevoegdheden op volwaardige wijze uitoefenen te Brussel. De GGC heeft bovendien een coördinatie-opdracht wat betreft het beleid dat door deze gemeenschappen wordt gevoerd op basis van de Grondwet.

De interministeriële conferentie Gezondheid is het bevoorrecht orgaan om dit beleid uit te werken in coherentie met de andere gefedereerde entiteiten en vaak met behulp van federale begrotingssteun.

Hierna verstrekken wij u een waarschijnlijk onvolledig overzicht van het beleid dat momenteel wordt gevoerd, zonder evenwel stil staan bij de campagne voor de opsporing van borstkanker.

1. Het vaccinatiebeleid van de GGC is gebaseerd op een protocolakkoord van de interministeriële conferentie dat van kracht is sedert 2004. Dankzij dit protocol kunnen alle kinderen van de doelgroep gratis worden ingeënt tegen een twaalfstal ziekten. De partners van de GGC zijn de huisartsen en specialisten die de inenting toedienen in hun praktijk.

Wij nemen eveneens de vaccins in aanmerking die tijdens ziekenhuisraadplegingen worden verstrekt. De partners kunnen bijgevolg privaat of openbaar zijn, al naargelang de raadpleging plaats heeft in een privaat of openbaar ziekenhuis. Het budget, dat wij hiertoe uittrekken, bedraagt 335.000 EUR.

Wij hebben financiële steun verleend aan onderzoek teneinde de vaccinale spreiding over Brussel te kennen. De boordtabel van het Observatorium is het instrument waarmee we dit beleid willen evalueren.

2. Het opsporingsbeleid wat betreft besmettelijke ziekten is een ander voorbeeld van een preventief beleid. Sedert enkele jaren voert de GGC een sensibiliseringsbeleid bij de geneesheren en het publiek voor de aangifte van de ziekten die zijn opgenomen in de lijst van het besluit van het Verenigd College van 19 februari 2004. Er werd bovendien een brochure uitgegeven over legionella, vooral om de verantwoordelijken van structuren van collectieve verblijven (rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen, ...) in te lichten over de preventieve maatregelen die moeten worden genomen, en om beter de diagnose van de ziekte te kunnen stellen.

L'effet de cette campagne peut être mesuré sur la base des déclarations faites au médecin hygiéniste de la CCC.

Un projet d'ordonnance est préparé afin de donner à la CCC une base légale actualisée. Nous prévoyons en outre que les médecins hygiénistes puissent se rendre dans tout lieu et local, lorsque des mesures immédiates et urgentes s'imposent.

Dans ce contexte nous signalons également que nous subsidions la Fares/VRGT pour la lutte contre la tuberculose. Une convention annuelle de 50.000 EUR prévoit la mission spécifique de mieux cerner les groupes à risques et de prévoir un dépistage et un traitement en cas d'infection. Ils sont en contact avec les partenaires privés et publics, les médecins généralistes qui rencontrent ces populations.

3. A l'heure actuelle est en préparation la campagne relative à la nutrition et à la santé. C'est une campagne qui se fera également en commun avec l'Etat fédéral et les autres entités fédérées compétentes en la matière. En effet, le but d'un Plan national Nutrition-Santé est d'obtenir un plus grand bénéfice pour la santé par une approche plus efficace des problèmes de santé qui résultent d'une alimentation inadéquate et d'un manque d'exercice physique.

Cette augmentation de l'efficacité de l'approche est atteinte en raison du fait que, d'une part, chaque partie ou instance politique optimiserait les mesures déjà existantes à l'intérieur de ses propres compétences ou, si c'est souhaitable, les compléterait par des initiatives afin d'arriver à une complémentarité aussi grande que possible dans les différents domaines de politique et, d'autre part, d'éviter des chevauchements inutiles ou des contradictions dans les initiatives qui sont prises par les différentes parties ou instances politiques.

Le Plan national Nutrition-Santé doit à la fois permettre à la population d'améliorer sa santé en stimulant un choix nutritionnel et un mode de vie sain et équilibré et inciter tous les acteurs concernés à y contribuer.

Les grands lignes stratégiques de ce Plan national Nutrition-Santé sont :

1. Informer les consommateurs.
2. Eduquer les jeunes et créer un environnement qui conduit à de bonnes habitudes alimentaires.
3. Prévenir les maladies qui découlent d'un déséquilibre nutritionnel.
4. Inciter le secteur alimentaire à prendre part au Plan national Nutrition-Santé.
5. Réaliser davantage de contrôles sur les denrées alimentaires et la valeur nutritionnelle.

Le lieu où les décisions relatives à cette campagne se prennent est le comité de gestion du Plan qui est présidé par un représentant du ministre fédéral de la Santé publique et qui est composé par un représentant de chaque ministre qui a la santé dans ses attributions.

De impact van deze campagne kan worden gemeten op basis van de aangiften bij de geneesheer-hygiënist van de GGC.

Er wordt een ontwerp van ordonnantie voorbereid om aan de GGC een geactualiseerde wettelijke basis te verschaffen. Wij voorzien bovendien dat de geneesheren-hygiënisten zich op elke plaats en in elk lokaal kunnen begeven indien onmiddellijke en dringende maatregelen nodig zijn.

In deze context wensen we tevens te onderstrepen dat wij de VRGT/Fares subsidiëren in de strijd tegen tuberculose. Een jaarlijkse overeenkomst voor 50.000 EUR verleent hen een specifieke opdracht die erin bestaat beter de risicogroepen te omschrijven, en een opsporing en behandeling te voorzien bij besmettingen. Zij staan in contact met de private en openbare partners, en de huisartsen die in contact komen met deze bevolkingsgroepen.

3. Momenteel wordt de campagne betreffende voeding en gezondheid voorbereid. Ook deze campagne zal worden gevoerd met de federale overheid en de gefedereerde entiteiten die terzake bevoegd zijn. Immers, het doel van een Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma is het behalen van meer gezondheids-winst door een meer doeltreffende aanpak van gezondheidsproblemen die voortvloeien uit onaangepaste voeding en bewegingsarmoede.

Deze verhoging van de doeltreffendheid van de aanpak wordt bereikt doordat iedere partij of beleidsinstantie binnen de eigen bevoegdheden enerzijds de reeds bestaande maatregelen zou optimaliseren of, desgewenst, zou aanvullen met initiatieven om te komen tot een zo groot mogelijke complementariteit op de verschillende beleidsvlakken, en anderzijds om nodeloze overlappingen of tegenstrijdigheden te voorkomen van initiatieven die door verschillende partijen of beleidsinstanties worden genomen.

Het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma moet zowel de bevolking in staat stellen om haar gezondheid te verbeteren door het stimuleren van een gezonde en evenwichtige voedingskeuze, als alle betrokken actoren ertoe aanzetten om hun respectieve bijdrage te leveren.

De strategische hoofdlijnen van dit Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma zijn :

1. Informatie en voorlichting van de consumenten;
2. Opvoeding van jongeren en creëren van een milieu dat leidt tot goede voedingsgewoonten;
3. Behandeling van voedingsstoornissen in de gezondheidszorg;
4. De voedingssector ertoe aanzetten deel te nemen aan het Voedings- en Gezondheidsprogramma;
5. Meer controles op de voedingsmiddelen en op de voedingswaarde.

Het is in het beheerscomité van dit programma dat de beslissingen over deze campagne worden genomen. Dit comité wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van de federale minister van Volksgezondheid en bestaat uit een vertegenwoordiger van elke minister die volksgezondheid binnen zijn takenpakket heeft.

Pour ce qui concerne les prochaines étapes de l'élaboration du plan, en voici le calendrier :

- octobre 2005 : publication des résultats de l'enquête sur les habitudes alimentaires en Belgique; ces résultats seront pris en compte pour l'élaboration des méthodes employées pour atteindre les objectifs fixés, lesquels seront éventuellement ajustés;
- novembre 2005 : rédaction d'un second rapport présentant à tous les ministres les mesures pouvant être prises;
- décembre 2005 : décisions de la Conférence interministérielle de la Santé quant aux mesures à prendre, chaque ministre suivant ses compétences;
- janvier-mars 2006 : rédaction de la version finale du Plan national Nutrition-Santé;
- mars 2006 : présentation du plan aux différents gouvernements concernés;
- mi-2006 : mise en œuvre des mesures par chaque membre de la Conférence interministérielle de la Santé selon leurs compétences.

En matière d'évaluation des effets, nous avons l'Observatoire de la Santé et du Social. Il permet en outre de mesurer les effets spécifiquement sur la population bruxelloise.

Question n° 19 de M. Jacques Simonet du 23 septembre 2005 (Fr.) :

Une subvention de 20.000 EUR à l'asbl Bruxelles Ville, région en Santé pour l'année 2005.

Le gouvernement vient d'octroyer une subvention à l'asbl Bruxelles Ville, région en Santé.

Il appert que cette subvention serait destinée à couvrir le salaire d'un coordinateur.

Quel est le part de l'intervention régionale dans les frais de salaire de ce coordinateur ?

D'une manière générale, quelles pourraient être les autres sources de financement de cette asbl ?

En outre, selon les informations que j'ai pu recueillir, l'objectif annoncé du travail de « Bruxelles Ville, région en Santé » est « de contribuer à l'amélioration de la santé de la population bruxelloise par la participation de tous ses habitants, d'en augmenter la qualité et de stimuler la collaboration intersectorielle ».

Je souhaiterais que vous me fournissiez davantage d'explications au sujet des actions concrètes menées par cette association.

Il me revient en effet que les projets concerneraient plusieurs quartiers dont :

Het tijdschema wat betreft de volgende fasen van de opstelling van dit Plan is het volgende :

- oktober 2005 : publicatie van de resultaten van het onderzoek over de voedingsgewoonten in België; met deze resultaten zal rekening worden gehouden bij het uitwerken van de aangepaste methodes om de gestelde doelstellingen te halen die desgevallend zullen worden aangepast;
- november 2005 : opstelling van een tweede verslag waarbij aan alle ministers de maatregelen worden voorgesteld die kunnen worden genomen;
- december 2005 : beslissingen van de interministeriële conferentie Gezondheid wat betreft de te nemen maatregelen, elke minister op basis van zijn bevoegdheden;
- januari-maart 2006 : opstelling van de definitieve versie van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma;
- maart 2006 : voorstelling van het programma aan de verschillende betrokken regeringen;
- half 2006 : uitvoering van de maatregelen door elk lid van de interministeriële conferentie Gezondheid, al naargelang hun bevoegdheden.

Voor de evaluatie van de effecten beschikken wij over het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, dat bovendien toelaat om specifiek de gevolgen te meten voor de bevolking van Brussel.

Vraag nr. 19 van de heer Jacques Simonet d.d. 23 september 2005 (Fr.) :

Toekenning van 20.000 EUR subsidies aan de vzw Brussel, Gezond stadsgewest voor 2005.

De regering heeft zopas subsidies toegekend aan de vzw Brussel, Gezond Stadsgewest.

Naar verluidt is die subsidie bestemd om het loon van een coördinator te betalen.

Wat is het aandeel van het gewest in de loonkosten van die coördinator ?

Wat zouden de andere financieringsbronnen van die vzw kunnen zijn ?

Naar verluidt is het doel van Brussel Gezond Stadsgewest om bij te dragen tot de verbetering van de gezondheid van de Brusselse bevolking door medewerking van alle inwoners en om de kwaliteit te verhogen en de intersectorale samenwerking te stimuleren.

Ik zou meer uitleg willen over de concrete acties van die vereniging.

Ik heb immers gehoord dat er projecten zouden zijn voor verschillende wijken, waaronder :

- Molenbeek – Maritime
- Jette – Essegem
- Laeken – Outre-Ponts
- Schaerbeek – Neptunium

Pourriez-vous, pour chacun de ces projets, fournir des renseignements quant à leur contenu, leur réussite de terrain, les budgets qui ont été engagés et leur spécificité en regard des nombreuses autres initiatives publiques qui sont parfois menées dans ces quartiers ?

Réponse : Voici les éléments de réponse à votre question.

1. Récapitulatif historique du projet

- Le 28 février 1995 et le 1^{er} mars, après la conférence « Promotion à la santé à Bruxelles – Questions et enjeux », un groupe de participants des différents secteurs et associations demandant aux partenaires institutionnels d'introduire la candidature de la Région de Bruxelles-Capitale au programme « Ville-Santé » de l'OMS. Une charte pour la santé est proposée pendant cette conférence ainsi que la demande de candidature de Bruxelles-Région auprès de l'OMS.
- L'Ordonnance su 27 avril 1995, met en place un observatoire de la santé afin de mettre en place et de développer, au niveau bicommunautaire, des indicateurs de santé et de développement durable qui pourront être utilisés par tous les partenaires.
- Le 28 mars 1996, la COCOF demande aux membres du gouvernement qui ont en charge les politiques de santé d'organiser la candidature de Bruxelles. La décision n'est pas entérinée par l'ensemble des partenaires.
- La Déclaration gouvernementale du 15 juillet 1999 adoptées par les trois Assemblées préconise les politiques transversales des institutions bruxelloises dans la ligne du réseau « Ville-Santé » de l'OMS.
- Le nouveau gouvernement adopte l'analyse et la philosophie du mouvement « Ville-Santé » et lance un nombre d'initiatives qui favorisent la mise place de ce programme.
- La CCC annonce pour sa législature qu'une politique intégrée doit être mise en place en association avec la Région. La CCC confirme qu'elle soutiendra les étapes nécessaires afin que Bruxelles devienne membre du réseau « Villes-Santé » de l'OMS.
- Le 27 avril 2000, le gouvernement bruxellois et les 3 Collèges communautaires décident les différentes étapes de la mise en œuvre de la candidature :
- l'organisation d'un comité scientifique composé des partenaires concernés;
- l'envoi d'une lettre officielle de candidature à l'OMS.

- Molenbeek – Maritime
- Jette – Essegem
- Laken – Over de bruggen
- Schaarbeek – Neptunium

Kunt U voor elk van die projecten gegevens verstrekken in verband van de inhoud, het lokaal succes, de begrotingen die zijn uitgetrokken en de verschillen met andere overheidsinitiatieven die soms in die wijken worden genomen.

Antwoord : Gelieve hierna de antwoorden te vinden op uw vraag.

1. Historisch overzicht van het project

- Op 28 februari en op 1 maart 1995, na de conferentie over « Promotie van de volksgezondheid in Brussel – Vragen en inzet », vragen participanten uit verschillende sectoren en verenigingen aan de institutionele partners om de kandidatuur van het Brussels Gewest in te dienen voor het programma « Gezonde Steden » van de WGO. Tijdens deze conferentie wordt een gezondheidshandvest voorgesteld, alsook de kandidatuur van Brussel bij het « Gezonde Steden »-netwerk van de WGO;
- De ordonnantie van 27 april 1995 richt een gezondheidsobservatorium op om voor de bicommunautaire sector gezondheidsindicatoren en indicatoren van duurzame ontwikkeling in te voeren en verder uit te werken die door elke partner zouden kunnen worden aangewend;
- Op 28 maart 1996 vraagt de COCOF aan de regeringsleden bevoegd voor Volksgezondheid om de kandidatuur van Brussel te organiseren. De beslissing wordt niet bekrachtigd door alle partners;
- De regeringsverklaring van 15 juli 1999, zoals aangenomen door de drie Colleges, beveelt de Brusselse instellingen aan om binnen het « Gezonde Steden »-netwerk van de WGO een transversaal beleid te voeren;
- De nieuwe regering heeft de analyse en filosofie van de beweging van de « Gezonde Steden » overgenomen en lanceert een aantal initiatieven om het programma vooruit te helpen;
- De GGC kondigt aan dat tijdens de legislatuur een geïntegreerd gezondheidsbeleid moet worden gelanceerd in samenwerking met het Gewest. De GGC bevestigt haar steun wat betreft de nodige stappen die dienen te worden gedaan om Brussel lid te maken van het « Gezonde Steden »-netwerk van de WGO;
- Op 27 april 2000 beslissen de Brusselse regering en de drie Gemeenschapscolleges tot de volgende stappen om deze kandidatuur vorm te geven :
- de organisatie van een wetenschappelijk comité bestaande uit de betrokken partners;
- het sturen van een brief met de officiële kandidatuur van Brussel naar de WGO;

- Le 3 juillet 2000, une lettre officielle de candidature est envoyée à l'OMS.
- Le 22 février 2001, le gouvernement et les 3 Collèges confirment la candidature de la Région de Bruxelles-Capitale au réseau de l'OMS et fixent un budget ainsi que la procédure de recrutement du coordinateur.
- Le 14 juin 2001, une ASBL, composée des membres du gouvernement et des 3 Collèges, est créée pour exécuter le programme.
- Le 13 juillet 2001, le Conseil régional et les 3 Assemblées communautaires approuvent définitivement le fait d'être membres du Réseau « Ville-Santé ».
- Le 1^{er} décembre 2001, la coordinatrice du programme est engagée et le secrétariat du programme est mis en place ainsi que les différents organes du programme (comité technique et conseil scientifique).
- Le 22 février 2002, la demande officielle d'adhésion au réseau « Ville-Santé » est confirmée à l'OMS.
- Le 15 octobre 2002, la Région de Bruxelles-Capitale est labellisée Ville-Santé.
- Les 24 et 25 janvier 2003, est organisée une conférence d'annonce du projet en Région bruxelloise et est lancée un appel à projets.
- La sélection des projets s'opère en juin 2003 et la mise en œuvre du programme est lancée dans quatre quartiers.
- En avril 2005, la Région de Bruxelles-Capitale est reconnue, par l'OMS, membre de la Phase 4 du programme « Ville-Santé » 2004-2009.

2. Présentation des 4 projets et Interreg

Caractéristiques du projet bruxellois

Le projet « Bruxelles, Ville-Santé » tel qu'il est mis en application en Région bruxelloise depuis 2003 répond aux exigences de l'OMS. La portée stratégique du programme, les principes, les méthodes et les perspectives des Ville-Santé se fondent sur quatre éléments d'action :

- la prise en compte des déterminants de la santé et des principes de la santé pour tous;
- l'intégration et le renforcement des priorités européennes et mondiales en matière de santé publique;
- l'intégration de la santé dans les programmes politiques et sociaux des villes;
- la promotion d'une bonne gouvernance ainsi que la planification urbaine et durable basée sur la partenariat.

Quatre études de cas sont lancées dans quatre communes différentes. Le programme concerne l'aménagement d'espaces publics comme lieux de rencontre, l'épanouissement de relations

- Op 3 juli 2000 wordt een brief met de officiële kandidatuur van Brussel naar de WGO gestuurd;
- Op 22 februari 2001 bevestigen de regering en de 3 Colleges de kandidatuur van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor het WGO-netwerk, bepalen een budget en de procedure voor de rekrutering van de coördinator;
- Op 14 juni 2001 wordt een vzw opgericht, samengesteld uit de leden van de regering en van de 3 Colleges, die moet instaan voor de uitvoering van het programma;
- Op 13 juli 2001 keuren de Brusselse Hoofdstedelijke Raad en de drie Gemeenschapsvergaderingen definitief het feit goed lid te zijn van het « Gezonde Steden »-netwerk;
- Op 1 december 2001 wordt de coördinatrice van het programma aangeworven. Het secretariaat van het programma wordt opgericht, alsook de verschillende organen van het programma (technisch comité en wetenschappelijk comité);
- Op 22 februari 2002 verstuurt de regering de officiële toetredingsaanvraag naar de WGO;
- Op 15 oktober 2002 krijgt het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het kwaliteitslabel « Gezonde Stad »;
- Op 24 en 25 januari 2003 wordt een conferentie georganiseerd waarop het project wordt aangekondigd in het Brussels gewest en wordt een oproep tot projecten gedaan;
- De selectie van de projecten geschiedt in juni 2003 en uitwerking van het programma in vier wijken wordt gelanceerd;
- In april 2005 wordt het Brussels Hoofdstedelijk Gewest erkend door de WGO als lid van Fase 4 van het programma « Gezonde Stad » 2004-2009.

2. Voorstelling van de 4 projecten en Interreg

Kenmerken van het Brussels project

Zoals het wordt toegepast in het Brussels Gewest sedert 2003, voldoet het project « Brussel Gezonde Stad » aan de eisen van de WGO. De strategische reikwijdte, de beginselen, de methoden en de perspectieven van de Gezonde Steden zijn gebaseerd op vier actie-elementen :

- het in aanmerking nemen van de bepalende elementen van gezondheid en van de beginselen van gezondheid voor iedereen;
- de integratie en de versterking van de prioriteiten inzake volksgezondheid op Europees vlak en op wereldschaal;
- de integratie van de gezondheid in de politieke en sociale programma's van de steden;
- de bevordering van een goed bestuur en van een stedelijke en duurzame planning gebaseerd op partnerships.

In vier gemeenten zijn vier casestudy's gelanceerd. Het programma betreft de inrichting van openbare ruimten tot plaatsen waar mensen elkaar kunnen ontmoeten, voor de ontplooiing van

sociales et d'intégration dans les quartiers tant sur le plan interculturel que intergénérationnel. Chaque projet est construit dans un objectif de développement durable.

Il se base sur un large partenariat public-privé, interdisciplinaire et transversal, horizontal et vertical.

Une formation permanente est organisée en faveur des habitants et acteurs locaux pour renforcer une gouvernance participative et démocratique.

Une vingtaine de formations ont été organisées depuis le début du programme. Aucun financement n'est accordé aux projets par BVS. Les financements existants sont activés et coordonnés autour du projet.

Un nouvel appel à projets est en préparation pour 2006.

Groupe 1 : « Outre-Ponts »

Le projet est introduit par le Comité de quartier. La préoccupation majeure des habitants est de créer le dialogue entre différents groupes sociaux autour d'un espace potager le long du chemin de fer. Le terrain s'est révélé pollué au plomb et un projet alternatif est en élaboration par les habitants en lien avec un projet similaire au sujet d'un parc à Londres. Le jardin naturel « Albert street » est élaboré et sera géré par une asbl constitué d'une trentaine d'habitants et de la ville de Bruxelles. L'aménagement du jardin est financé par le contrat de quartier Outre-Ponts, l'IBGE, l'UCL, BRAVO, la SNCB et la ville de Bruxelles. Les écoles du quartier et BVS ont constitué un partenariat.

Groupe 2 : « Neptunium »

Le projet porte sur le bassin de natation Neptunium. Un groupe d'habitants élabore, avec les autorités locales, un programme de développement durable pour cet équipement menacé qui joue un rôle important dans le quartier. Des problèmes d'utilisation de cet équipement par des groupes ethniques différents pose certains problèmes de cohabitation. La commune maintiendra la bassin en fonctionnement jusque 2001 au moins. Elle a par ailleurs réalisé des travaux financés en partie par la COCOF et en partie sur fonds propres. Une délibération du conseil communal du 26 octobre 2005 prévoit le maintien de l'équipement et le financement de sa rénovation dans le cadre de Beliris. La fréquentation du bassin a augmenté de 30 % depuis le début du programme.

Groupe 3 : « Essegem »

La maison médicale Essegem et son centre communautaire l'Abordage ont établi, avec les habitants des logements sociaux, un programme de désenclavement des tours et un programme d'ouverture sur le quartier. Un plan d'aménagement des espaces au pied des tours ainsi qu'un marché est en élaboration avec les habitants aidés par des spécialistes et en partenariat avec les acteurs locaux. Les habitants ont organisé une enquête publique et ont élaboré un cahier des charges pour le futur aménageur. Un financement est demandé à Beliris.

Groupe 4 : « Escaut-Meuse »

Le projet dans un ensemble de logements sociaux s'insère dans un tissu urbain à caractère économique. Des espaces publics

sociale relaties en van integratie in de wijken, en dit zowel op intercultureel als op intergenerationeel vlak. Elk project wordt opgebouwd vanuit een doelstelling van duurzame ontwikkeling.

Het baseert zich op een breed partnership tussen publieke en private sector dat interdisciplinair, horizontaal en verticaal is.

Er wordt een voortgezette opleiding georganiseerd voor de inwoners en lokale actoren teneinde te waken over een participatief en democratisch beheer.

Sedert het begin van het programma werden een twintigtal opleidingen georganiseerd. Door BGS wordt geen enkele financiering verleend aan de projecten. De bestaande financieringen worden geactiveerd en gecoördineerd rond het project.

Voor 2006 wordt een nieuwe oproep tot projecten voorbereid.

Groep 1 : « Outre-Ponts »

Het project is ingediend door het wijkcomité. De hoofdbezorgdheid van de inwoners bestaat erin de dialoog op gang te brengen tussen verschillende sociale groepen rond een moestuin langs de spoorweg. Er is gebleken dat het terrein een loodverontreiniging vertoont, en de inwoners werken aan een alternatief project naar het voorbeeld van een park in Londen. Het natuurlijk park « Albert street » wordt opgesteld en zal worden beheerd door een vzw bestaande uit een dertigtal inwoners en de stad Brussel. De aanleg van de tuin wordt gefinancierd door het wijkcontract « Outre-Ponts », het BIM, de UCL, BRAVO, de NMBS en de stad Brussel. De scholen in de wijk en BGS hebben een samenwerkingsverband gevormd.

Groep 2 : « Neptunium »

Dit project betreft het zwembad Neptunium. Een groep inwoners stelt samen met de lokale overheid een programma van duurzame ontwikkeling op voor deze bedreigde voorziening die een belangrijke rol vervult in de wijk. Gebruiksproblemen van deze uitrusting door verschillende etnische groepen leiden tot bepaalde samenlevingsproblemen. De gemeente zal het zwembad tenminste open houden tot in 2011 en heeft bovendien reeds werken uitgevoerd die zijn gefinancierd door de COCOF en de gemeente. Een beraadslaging van de gemeenteraad van 26 oktober 2005 voorziet het behoud van de uitrusting en de financiering van de renovatie ervan in het kader van BELIRIS. Het bezoek aan het zwembad is toegenomen met 30 % sedert het begin van het programma.

Groep 3 : « Essegem »

Het medisch huis Essegem en zijn wijkhuis l'Abordage hebben met de inwoners van de sociale woningen een programma uitgewerkt voor de ontsluiting van de woontorens en een programma voor de openstelling van de wijk. Ook wordt een plan opgesteld voor de inrichting van de ruimten aan de voet van de torens, alsook voor de organisatie van een markt. Dit gebeurt met de inwoners die worden bijgestaan door deskundigen en samen met de lokale actoren. De inwoners hebben een openbaar onderzoek georganiseerd en een bestek opgesteld voor de toekomstige inrichter. Er is een financiering gevraagd aan Beliris.

Groep 4 : « Schelde-Maas »

Het project bevindt zich in een geheel van sociale woningen situeert zich in het kader van een stedelijk weefsel met een

existent mais doivent faire l'objet de programmes de revitalisation, de gestion et d'occupation de ces lieux. Le processus d'aménagement doit être intégré par les habitants. Le contrat de quartier intègre ce projet (L28). Un plan d'aménagement est en constitution.

3. Incidence sur les politiques urbaines, régionales et communautaires :

a. Rénovation urbaine

Les études de cas s'imbriquent dans les contrats de quartiers « Outre-Ponts », « Jérusalem » et « Escaut-Meuse ».

Dans deux cas, les projets d'espaces publics élaborés par BVS sont repris dans le volet 5 du contrat de quartier.

Les formations organisées par BVS apportent un savoir-faire aux habitants membres des CLDI (Voir le PIC Interreg II B Four Cities mené par le Service Rénovation Urbaine de l'AATL).

b. Emploi

BVS participe à « Formaville » et est à la recherche des gisements d'emplois dans cette nouvelle approche. Par ailleurs, beaucoup de participants sont sans emploi et restent mobilisés par la programme.

c. Urbanisme et planification

Trois des projets visent un plan d'aménagement comme résultat. Ils s'inscrivent également dans le PRD et l'Agenda 21.

d. PRD Priorité 7

Dans la dernière évaluation, BVS est pointée à plusieurs reprises comme une expérience intéressante à développer et à approfondir.

e. Logement

Deux projets sont localisés dans des ensembles de logements sociaux (Foyer Jettois et Le Logement Molenbeekoïis). Les projets lancés par les habitants visent la cohésion sociale et un aménagement favorisant la sécurité.

f. PRD Conditions transversales de mise en œuvre du projet de ville

Le partenariat institué dans BVS est l'un des plus larges, y compris dans son financement. La circulation rapide des informations et la mise en synergie des ressources existantes facilitent vraiment le développement des projets.

g. Image de Bruxelles

BVS est connue à ce jour comme un bon exemple de pratiques Ville-Santé (cf. Conférence de mars 2004 à Bruxelles et la Conférence de l'OMS à Bursa). Interreg III C « Voisins

economisch karakter. Er bestaan openbare ruimten maar deze moeten het voorwerp uitmaken van programma's ter herdynamiseren, van beheer, en voor het gebruik van deze ruimten. Het inrichtingsproces moet worden geïntegreerd door de bewoners. Het wijkcontract omvat dit project (L28). Er wordt momenteel een inrichtingsplan opgesteld.

3. Invloed op het stedelijk, gewestelijk en gemeenschapsbeleid :

a. Stadsvernieuwing

De casestudy's passen in het kader van de wijkcontracten « Outre-Ponts », « Jeruzalem » en « Schelde-Maas ».

In twee gevallen worden de projecten van openbare ruimten, die zijn opgesteld door Brussel Gezonde Stad (BGS), opgenomen in luik 5 van het wijkcontract.

De opleidingen georganiseerd door BGS verschaffen knowhow aan de inwoners die lid zijn van de Lokale Commissies voor Geïntegreerde Ontwikkeling (zie PIC Interreg II B Four Cities van de dienst Stadsvernieuwing van het BROH).

b. Tewerkstelling

BGS neemt deel aan « Formaville » en is op zoek naar bronnen van tewerkstelling in deze nieuwe benadering. Talrijke deelnemers zijn werkzoekend en blijven gemobiliseerd door het programma.

c. Stedenbouw en planning

Drie projecten beogen de verwezenlijking van een plan van ruimtelijke ordening en passen eveneens in het kader van het GewOP en Agenda 21.

d. GewOP – Prioriteit 7

In de meeste recente evaluatie wordt het programma BGS vaak aangestipt als een interessant experiment dat verder dient uitgewerkt en verdiept.

e. Woongelegenheden

Twee projecten bevinden zich in sociale woningcomplexen (Jetse Haard en Le Logement Molenbeekoïis). De projecten gelanceerd door de inwoners streven naar sociale cohesie en een inrichting die de veiligheid bevordert.

f. GewOP – Transversale voorwaarden voor de verwezenlijking van het stadsproject

Het partnership ingevoerd door BGS is een van de meest brede, ook wat financiering betreft. De snelle verspreiding van de informatie en het streven naar synergieën inzake de bestaande hulpbronnen vergemakkelijken daadwerkelijk de ontwikkeling van de projecten.

g. Imago van Brussel

BGS wordt vandaag erkend als een goed voorbeeld van Gezonde Stad (cf. conferentie van maart 2004 te Brussel en WGO-conferentie in Bursa). Interreg III C « Buren van Europa » zal

d'Europe » permettra de disséminer l'expérience à travers l'Europe, Bruxelles étant le leader du programme. BVS est présentée sur le site de l'OMS et sur celui de la Commission européenne dans le cadre de la Campagne des Villes européennes durables. Liège, Namur et Orléans ont sollicité BVS pour des formations dans cette matière.

h. Recherche

Une recherche financée en Région (Health Systems Research-Public Health School, Université Catholique de Louvain) porte sur la santé sociale en milieu urbain. Cette recherche s'articule avec le projet BVS.

4. Budget Coordination

Le coût total de l'ASBL est de :

Frais de fonctionnement :	30.000 EUR
Frais de relations extérieures et OMS :	18.600 EUR
Rémunérations, charges sociales et pension :	150.000 EUR
Total :	198.600 EUR

Ce montant est réparti entre les budgets de la Région de Bruxelles-Capitale et des 3 Commissions communautaires.

L'intervention dans les frais de salaire du coordinateur est complètement à charge du budget régional.

Question n° 20 de Mme Brigitte De Pauw du 31 octobre 2005 (N.) :

Le Plan national Nutrition et Santé.

Les indicateurs de santé montrent qu'en 2004 42,5 % des Bruxellois de plus de 18 ans étaient en surcharge pondérale et 12 % souffraient d'obésité. La situation est encore plus inquiétante chez les enfants : 5 % des adolescents scolarisés à Bruxelles en 2002 étaient obèses et 16,3 % présentaient une surcharge pondérale.

L'OMS a reconnu l'obésité comme une maladie chronique qui occupe une place dans le top 10 des causes de décès. En 2004, une publication parue aux États Unis indiquait que l'obésité était en passe de devenir la première cause de mortalité.

Le Forum Obésité, une plate-forme indépendante réunissant tous les partenaires qui luttent contre le surpoids et l'obésité en Belgique, a encore attiré, il y a peu, l'attention sur le surpoids et l'obésité. Il est grand temps qu'un débat de société se tienne au parlement. Récemment encore, Marcel Cheron a lancé le débat au parlement de la Communauté française au travers d'un rapport approfondi sur les causes et les conséquences du surpoids et de l'obésité ainsi que sur les mesures à prendre.

Pour aborder ce problème, la Conférence interministérielle Santé publique a mis en place le Plan National Nutrition et Santé. Fin janvier 2005, les 10 groupes de travail se sont réunis pour la première fois.

toelaten om het experiment te verspreiden in heel Europa. Brussel is leider van het programma. BGS wordt voorgesteld op de website van de WGO en op die van de Europese Commissie in het kader van de Campagne van de duurzame Europese steden. Luik, Namen en Orléans hebben een beroep gedaan op BGS voor opleidingen wat betreft deze materie.

h. Onderzoek

Een onderzoek gefinancierd op gewestelijk niveau (Health Systems Research – Public Health School, Université Catholique de Louvain) heeft betrekking op de sociale gezondheid in een stedelijke omgeving. Dit onderzoek hangt samen met het project BGS.

4. Budget coördinatie

De totale kostprijs van de vzw bedraagt :

Werkingskosten :	30.000 EUR
Kosten voor externe betrekkingen en WGO :	18.600 EUR
Lonen, sociale lasten en gemeenten :	150.000 EUR
Totaal :	198.600 EUR

Dit bedrag is gespreid over de budgetten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de drie Gemeenschapscommissies.

De tussenkomst in de loonkosten van de coördinator valt volledig ten laste van de gewestelijke begroting.

Vraag nr. 20 van mevr. Brigitte De Pauw d.d. 31 oktober 2005 (N.) :

Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma.

Volgens de gezondheidsindicatoren van 2004 vertoont 42,5 % van de Brusselaars boven de 18 jaar overgewicht, 12 % lijdt aan obesitas. Bij kinderen is de situatie nog zorgwekkender : bij de adolescenten die in Brussel school liepen in 2002, leed 5 % aan obesitas en vertoonde 16,3 % overgewicht.

De Wereldgezondheidsorganisatie erkent obesitas als een chronische ziekte die een top 10-plaats bekleedt bij de doodsoorzaken. In 2004 verscheen in de VS een publicatie die aantoonde dat obesitas op weg is om doodsoorzaak nummer 1 te worden.

Ook het Obesitas Forum, een onafhankelijk platform dat alle partners in de strijd tegen overgewicht en obesitas in België verenigt, trok onlangs nog de aandacht op overgewicht en obesitas. Het is hoog tijd dat het maatschappelijk debat in het parlement wordt gevoerd. Onlangs nog trok Marcel Cheron het debat op gang in het Parlement van de Franse Gemeenschap met een uitgebreid rapport over de oorzaken, gevolgen en maatregelen met betrekking tot obesitas en overgewicht.

Om deze problemen aan te pakken werd het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid opgericht. Eind januari 2005 zijn de 10 werkgroepen voor het eerst samen gekomen.

On tiendra aussi compte des résultats de l'enquête de Consommation alimentaire menée en ce moment par l'Institut Scientifique de Santé Publique. Les résultats de cette enquête répondront aux questions : Comment mangent les Belges ? Observe-t-on des déséquilibres manifestes ? Quels sont les facteurs qui influencent notre culture alimentaire ?

Mes questions aux ministres sont donc les suivantes :

- Quel est le planning de l'enquête de Consommation alimentaire ? L'enquête a-t-elle déjà commencé ? Quand se terminera-t-elle ? Quand les résultats seront-ils disponibles ?
- L'échantillon des Bruxellois interrogés est-il suffisant pour que les données obtenues soient significatives d'un point de vue statistique pour la population de la Région bruxelloise ? Dans l'affirmative, tiendrez-vous compte des résultats obtenus et comment les intégrerez-vous dans la politique de la CCC ?
- Pouvez-vous me communiquer les conclusions provisoires des groupes de travail du Plan National Nutrition et Santé, qui se réunissent maintenant depuis 9 mois ?

Réponse : Concernant le premier élément de la question, nous tenons à indiquer que « le sondage de la consommation alimentaire » organisé par l'Institut scientifique de Santé publique, est une initiative fédérale, menée par un institut fédéral dont les résultats seront disponibles en décembre 2005.

A la deuxième question, à savoir si les Bruxellois sont suffisamment représentés dans l'enquête, nous pouvons répondre que ni au niveau des cabinets, ni via l'Observatoire de la Santé et du Social, nous n'avons été impliqués dans la détermination de l'échantillon, dès lors il nous est impossible d'y répondre.

Pour ce qui est des conclusions des groupes de travail du « Plan national Nutrition et Santé belge », celles-ci ne sont pas encore disponibles. L'état de la situation est que les 10 groupes de travail se sont penchés au cours de ces 6 derniers mois sur 10 aspects différents des relations entre les habitudes alimentaires et les habitudes de vie de la population belge et leur santé. Les constats principaux ont été déposés sous forme de propositions et concernent les thèmes suivants :

- groupe de travail 1 : vise l'alimentation des jeunes aussi bien à la maison que dans leur environnement scolaire et leur temps loisirs;
- groupe de travail 2 : traite le problème grave de la malnutrition chez les patients hospitalisés en maison de repos et de soins et en maison de repos;
- groupe de travail 3 : traite de la problématique de notre société sédentaire et propose des mesures visant à encourager la population à augmenter son activité physique, où aussi bien les facteurs physiologiques que sociaux et environnementaux seraient abordés;
- groupe de travail 4 : est constitué d'experts et veille à ce que les problématiques formulées et les solutions apportées soient vérifiées;

Er zal ook rekening gehouden met de resultaten van de voedselconsumptie-enquête die momenteel uitgevoerd wordt door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid. De resultaten van de enquête zullen een antwoord geven op de vragen : hoe eten de Belgen ? Zijn er duidelijke onevenwichten waarneembaar ? Wat beïnvloedt onze eetcultuur ?

Mijn vragen aan de ministers zijn hierover de volgende :

- Wat is de planning van de voedselconsumptie-enquête ? Is de enquêtering reeds begonnen ? Tot wanneer zal deze duren ? Wanneer zullen de resultaten beschikbaar zijn ?
- Is het staal van de ondervraagde Brusselse bevolking groot genoeg om statistisch significante gegevens te verkrijgen voor de bevolking van het Brussels Gewest ? En zo ja, zal u rekening houden met de verkregen resultaten en hoe zal u deze inpassen in uw GGC-beleid ?
- Kan u mij voorlopige conclusies meedelen van de werkgroepen van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma, die nu al 9 maanden samenkomen ?

Antwoord : Wat het eerste element van de vraag betreft, moeten wij erop wijzen dat de « voedselconsumptiepeiling » georganiseerd door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, een federaal initiatief is uitgevoerd door een federaal instituut waarvan de resultaten zullen beschikbaar zijn in december 2005.

Op de tweede vraag namelijk of de Brusselaars voldoende vertegenwoordigd zijn in de enquête kunnen wij enkel antwoorden dat wij noch op het niveau van de kabinetten, noch via het Observatorium Gezondheid en Welzijn, betrokken werden bij de bepaling van de stalen, zodat wij het antwoord hierop schuldig moeten blijven.

Met betrekking tot de conclusies van de werkgroepen van het « Voedings- en Gezondheidsprogramma voor België » zijn op dit ogenblik evenmin beschikbaar is de stand van zaken dat de 10 werkgroepen zich gebogen hebben gedurende de laatste 6 maanden over 10 verschillende maatschappelijke aspecten van de relatie tussen de voeding- en leefgewoonten van de Belgische bevolking en hun gezondheid. De belangrijkste bevindingen werden in de vorm van voorstellen neergelegd en betreffen de volgende thema's :

- Werkgroep 1 : viseert de voeding van jongeren zowel thuis als in schoolomgeving en vrije tijd.
- Werkgroep 2 : behandelt het ernstig probleem van de ondervoeding bij ziekenhuispatiënten in RVT en in de thuiszorg.
- Werkgroep 3 : behandelt de problematiek van onze sedentaire maatschappij en stelt maatregelen voor om de bevolking aan te zetten tot meer lichamelijke activiteit, waarbij zowel de psychologische als omgevingsfactoren worden aangepakt.
- Werkgroep 4 : is samengesteld uit wetenschappers en zal de probleemstellingen en aangebrachte oplossingen wetenschappelijk toetsen.

- groupe de travail 5 : s'est penché sur la communication que fait l'industrie alimentaire, notamment par le biais de l'étiquetage, de l'étiquetage nutritionnel et de la publicité;
- groupe de travail 6 : traite de la promotion d'une alimentation saine chez les adultes. En s'appuyant toujours sur les résultats de l'enquête sur les habitudes alimentaires en vue de formuler un nombre de messages prioritaires en matière de santé;
- groupe de travail 7 : a discuté de l'alimentation du nourrisson, et de l'enfant en bas-âge, en accordant essentiellement l'attention sur des mesures visant à promouvoir l'allaitement et à introduire l'initiative « baby Friendly Hospital » dans les hôpitaux belges;
- groupe de travail 8 : identifie les différentes carences nutritionnelles qui existent dans les différentes catégories de la population, comme la carence en iode dans la population en générale, les carences en fer, calcium et vitamine D ...;
- groupe de travail 9 : a examiné les efforts qui sont réalisés ou qui pourraient l'être au niveau de l'horeca et des cuisines de collectivité;
- groupe de travail 10 : a examiné les différentes manières d'informer, d'éduquer et de former tant au niveau de l'enseignement que via les divers canaux de communications appropriés et à dressé un inventaire des possibilités de communication ciblée via un logo national, un site internet consacré aux problématiques concernées, un guide nutritionnel et d'autres initiatives.

Les constatations de ces groupes de travail ont été transmises au niveau politique qui les transmettent pour examen à la commission d'experts dans laquelle nous sommes également représentés. Dans une phase ultérieure, celles-ci seront également présentées au groupe de travail scientifique.

Tout ceci constituera le point de départ pour la confection du « Plan national Nutrition et Santé » définitif. L'objectif est d'avoir un texte de base cohérent avant la Conférence interministérielle de décembre 2005 suite à quoi une consultation publique sera organisée. Le plan devra enfin recevoir une approbation définitive d'ici la Conférence interministérielle de juin 2006. La collaboration entre le fédéral et les communautés/régions concernant ce plan, a été formalisée lors de la CIM de juin dernier sous la forme d'un protocole d'accord.

Question n° 21 de Mme Brigitte De Pauw du 31 octobre 2005 (N.) :

La promotion du médecin généraliste auprès des non-Belges bruxellois.

Les services de garde de médecins généralistes dans notre Région sont très peu connus des patients qui se rendent aux urgences pour des problèmes pressants. C'est ce qui ressort d'un rapport du professeur Clumeck, Directeur Général Médical du réseau hospitalier bruxellois Iris.

- Werkgroep 5 : boog zich over de communicatie door de voedingsindustrie onder meer via etikettering, voedingswaarde-declaratie en reclame en de zogenaamde gezondheidsbeweringen.
- Werkgroep 6 : behandelt de promotie van de gezonde voeding bij de volwassenen. Hier zal men zich onder meer baseren op de resultaten van de voedselconsumptiepeiling om een aantal prioritaire gezondheidsboodschappen te formuleren.
- Werkgroep 7 : besprak de voeding van zuigeling, peuter en kleuter, met onder meer aandacht voor bevordering van de borstvoeding en het introduceren van het baby-friendly hospital initiatief in de ziekenhuizen.
- Werkgroep 8 : identificeert de verschillende voedingstekorten bij diverse bevolkingsgroepen zoals het tekort aan jodium, ijzer en foliumzuur, vitamine D, ...
- Werkgroep 9 : bekeek de inspanningen die worden geleverd of die mogelijk zijn op het niveau van de Horeca en gemeenschapskeuken.
- Werkgroep 10 : onderzocht de verschillende manieren van informatie, opleiding en vorming, zowel op niveau van onderwijs als via de diverse geëigende communicatiekanalen en inventariseerde de mogelijkheden voor een gerichte communicatie via een nationaal logo, een toegewijde website en uitgewerkte voedingsgids en andere initiatieven.

De bevindingen van deze werkgroepen zijn overgezonden naar het politieke niveau en werden verzonden naar de expertenstuurgroep waarin ook wij vertegenwoordigd zijn. In een volgende fase worden zij ook voorgelegd aan de wetenschappelijke werkgroep.

Dit geheel zal het uitgangspunt zijn voor het opstellen van het definitieve Nationaal « Voedings- en gezondheidsplan ». Bedoeling is om voor de Interministeriële Conferentie van december 2005 een coherente basistekst te hebben waarop een publieke consultatie zal volgen. Het plan zal uiteindelijk een definitieve goedkeuring moeten krijgen tegen de Interministeriële Conferentie van juni 2006. De samenwerking tussen federaal en gemeenschappen/gewesten met betrekking tot dit plan werd in de IMC van juni jongstleden geformaliseerd in een samenwerkingsakkoord.

Vraag nr. 21 van mevr. Brigitte De Pauw d.d. 31 oktober 2005 (N.) :

Promotie van de huisarts bij Brusselse niet-Belgen.

Huisartsenwachtdiensten in ons gewest zijn nauwelijks bekend bij patiënten die voor dringende problemen naar de spoedgevallen gaan. Dit blijkt uit een rapport van Professor Clumeck, algemeen medisch directeur van de Brusselse Iris-ziekenhuizen.

Le rapport se base sur une enquête réalisée fin 2003 à l'hôpital St.-Pierre, à l'hôpital Etterbeek-Ixelles et auprès de 34 généralistes dans 10 des 19 communes de la Région. Au total, on a interrogé 5.324 patients, 40 % d'entre eux s'étaient rendus chez un généraliste et 60 % aux urgences.

Deux tiers des personnes interrogées déclarent avoir un généraliste attiré. Les patients belges sont 75 % à avoir un généraliste contre seulement 50 % des non-Belges résidant en Belgique. Environ 15 % des patients des urgences avaient préalablement contacté un généraliste. Parmi ceux qui disposent d'un généraliste attiré, ce chiffre monte à 23 %. Chez ceux qui n'ont pas de généraliste, le pourcentage tombe à 1,4 %.

On a demandé aux patients des urgences pourquoi ils n'avaient pas d'abord pris contact avec un généraliste. 33 % des personnes interrogées n'ont pas répondu. 34 % ont avancé comme motif que les urgences ont répondu à un besoin ressenti par le patient. Il est frappant de constater que 25 % d'entre eux ont répondu qu'ils n'avaient pas pensé à contacter un généraliste. Dans 17,6 % des cas le généraliste n'était pas joignable ou qu'il fallait attendre trop longtemps chez le généraliste. Enfin 11 % ont répondu que les urgences étaient plus proches que leur généraliste.

Nous pouvons tirer quelques conclusions importantes du rapport :

- Les personnes qui ont un généraliste ne se rendent à son cabinet que pour des problèmes médicaux urgents précis.
- Les personnes défavorisées se rendent plus difficilement chez le généraliste.
- Les patients qui font appel aux urgences connaissent à peine l'existence des services de garde de médecins généralistes, ce qui aux yeux des enquêteurs était un gros problème.

Par rapport aux services de garde des généralistes, je vous avais déjà posé il y a environ 7 mois la question sur la promotion de la première ligne telle qu'elle figure dans l'accord de gouvernement. Vous aviez répondu à l'époque qu'on envisageait d'organiser une campagne axée sur les généralistes, plus particulièrement par le biais d'un site internet existant créé par la COCOF. J'avais répondu alors qu'une telle campagne pouvait laisser sur la touche certains groupes de la population, les non-Belges par exemple.

Ma question aux ministres est donc la suivante :

A-t-on déjà établi des plans concrets pour lancer une campagne de promotion de la première ligne, et plus particulièrement des généralistes, et ce non seulement via le site internet existant mais aussi via d'autres canaux ?

Ceci afin de s'assurer que, comme le montre l'étude du professeur Clumeck, les non-Belges apprennent qu'ils peuvent s'adresser à un service de garde de médecins généralistes pour des problèmes médicaux urgents.

Réponse : Les données auxquelles Mme De Pauw fait référence, sont basées sur une enquête faite à la demande du gouver-

Het onderzoek is gebaseerd op een enquête die werd afgenomen eind 2003 in het Sint-Pieterziekenhuis, het ziekenhuis van Etterbeek-Elsene en bij 34 huisartsen uit 10 van de 19 gemeenten van het gewest. In totaal werden 5.324 patiënten ondervraagd, waarvan 40 % door de huisartsen gezien werd en 60 % door de afdeling spoedgevallen.

Twee derde van de respondenten zegt een vaste huisarts te hebben. Van de Belgische patiënten heeft 75 % een vaste huisarts, van de in België wonende niet-Belgen heeft slechts 50 % een huisarts. Zo'n 15 % van de patiënten op de spoedgevallen nam vooraf contact op met een huisarts. Bij de mensen met een vaste huisarts loopt dat op tot 23 %. Bij diegenen die geen vaste huisarts hebben, heeft amper 1,4 % een huisarts gecontacteerd vooraleer naar de afdeling spoedgevallen te gaan.

Aan de patiënten op de spoedgevallen werd gevraagd waarom ze vooraf geen contact opgenomen hadden met een huisarts. 33 % van de respondenten gaf geen antwoord. 34 % van de anderen gaf als reden dat de afdeling spoedgevallen voldeed aan een door de patiënt gevoelde behoefte. Opvallend is dat 25 % antwoordde dat ze er niet aan gedacht had een huisarts te contacteren. Voor 17,6 % was de huisarts niet bereikbaar of was er bij de huisarts een te lange wachttijd en 11 % gaf aan dat de spoeddienst dichterbij was dan de eigen huisarts.

Uit het rapport kunnen we enkele belangrijke conclusies trekken :

- Mensen met een vaste huisarts vinden voor slechts bepaalde dringende medische problemen de weg naar een huisartsenpraktijk.
- Mensen in moeilijke levensomstandigheden vinden moeilijker de weg naar de huisarts.
- Bij patiënten die een beroep doen op de dienst spoedgevallen, zijn de huisartsenwachtdiensten nauwelijks bekend, wat volgens de onderzoekers een groot probleem was.

Ongeveer 7 maanden geleden stelde ik in verband met de huisartsenwachtposten reeds de vraag naar een promotie van de eerstelijns, zoals vermeld in het regeerakkoord. U antwoordde toen dat werd overwogen om een campagne rond huisartsen te organiseren, meer bepaald via een bestaande website gestart vanuit de COCOF. Ik repliceerde toen dat met een dergelijke campagne bepaalde bevolkingsgroepen, zoals niet-Belgen, uit de boot kunnen vallen.

Mijn vraag aan de ministers is dan ook de volgende :

Zijn er al concrete plannen om een promotiecampagne van de eerstelijns en meer bepaald de huisartsen, op te starten en dit niet alleen via de bestaande website maar ook via andere kanalen ?

Dit laatste om ervoor te zorgen dat, zoals de studie van Professor Clumeck aantoonde, ook niet-Belgen te weten komen dat ze voor dringende medische problemen bij een huisartsenwachtdienst terecht kunnen.

Antwoord : De gegevens waarnaar Mevrouw De Pauw verwijst, zijn gebaseerd op een onderzoek in opdracht van de federale

nement fédéral, menée suite aux constatations de la deuxième enquête nationale de soins de santé (2001) de l'Institut Scientifique de Santé publique. En effet, le rapport fait remarquer, sur la base d'un sondage subjectif, qu'il est plus souvent fait appel aux services d'urgence des hôpitaux en Région de Bruxelles-Capitale, qu'aux médecins généralistes. Une enquête complémentaire du gouvernement fédéral objective ces données et les confirme. Vous citez des résultats dans votre question.

Sur la base de ces constatations, le gouvernement fédéral a mis en avant un nombre de solutions, telles que la création de postes de médecins de garde, pour lesquels le gouvernement fédéral octroie également des moyens de fonctionnement pour la promotion.

Bein que les médecins généralistes à Bruxelles soient organisés au niveau des cercles de médecins généralistes de chaque groupe linguistique, dans un cadre fédéral légal – l'exercice de la médecine est, effectivement, une compétence fédérale – l'asbl « Hippocrate » est subsidiée en tant que coupole bicommunautaire par la CCC. Jusqu'à présent, nous n'avons reçu de cette organisation aucune demande quant à une campagne promotionnelle bilingue.

Toutefois, nous confirmons qu'il est dans notre intention de transférer le site internet bilingue « mgbru » au niveau bicommunautaire. Une mission en la matière sera confiée au Centre de Documentation et de Coordination sociales. Dans le cadre du budget 2006, nous présenterons une initiative spécifique concernant le soutien des soins de santé de première ligne, dans laquelle cadre cette campagne de promotion.

En outre, nous avons pris l'initiative d'offrir un cadre légal à la structuration des soins de santé de première ligne sur la base d'une ordonnance. Celle-ci a principalement pour objectif de mettre en exécution le protocole d'accord relatif aux soins de première ligne, conclu au sein de la Conférence Interministérielle Santé publique. L'harmonisation de notre politique avec le niveau fédéral vise principalement les services intégrés pour les soins à domicile. Une place importante sera allouée au rôle des médecins généralistes dans ce cadre. Actuellement, le texte de ce projet est en préparation.

En outre, nous souhaitons remarquer que, tout comme le titre de la question le suggère, le membre du conseil vise surtout la promotion auprès des Bruxellois non-Belges. Nous remarquons que cela ressort également du domaine de compétence de l'aide aux personnes. En effet, la loi spéciale du 8 août 1980, article 5, § 1^{er}, II, 3^o mentionne explicitement que la politique en matière d'accueil et d'intégration des personnes immigrantes en ressort.

Question n° 22 de M. Jacques Simonet du 9 novembre 2005 (Fr.) :

La participation de la Région bruxelloise au plan national contre les violences conjugales 2004-2007.

J'ai pris connaissance du fait que le gouvernement de la Communauté française venait de décider, en sa séance du 20 octobre

overheid, dat werd uitgevoerd naar aanleiding van de bevindingen van de tweede nationale gezondheidsenquête (2001) van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Inderdaad werd hierin vastgesteld, op basis van een subjectieve bevraging, dat in het Brussels Gewest dikwijls de spoeddiensten van de ziekenhuizen worden aangesproken, in plaats van de huisarts. Met een bijkomend onderzoek van de federale overheid werden deze gegevens geobjectiveerd en inderdaad bevestigd. In uw vraag wordt uit deze resultaten geciteerd.

Op basis van de bevindingen heeft de federale overheid zelf een aantal oplossingen naar voren geschoven zoals het oprichten van huisartsenwachtposten, waaraan de federale overheid ook werkingsmiddelen voor promotie toekent.

Hoewel de huisartsen in Brussel zijn georganiseerd in huisartsenkringen van iedere taalgroep, in een federaal wettelijk kader – de uitoefening van de geneeskunde is immers een federale bevoegdheid – wordt door de GGC de vzw « Hippocrates » als bicommunautaire overkoepeling gesubsidieerd. Tot op heden kregen wij vanuit deze organisatie geen vraag naar een tweetalige promotiecampagne.

Toch bevestigen wij dat het onze bedoeling is om de tweetalige website « mgbru » naar het bicommunautaire niveau te transfereren. Een opdracht zal hiervoor worden toevertrouwd aan het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie. Wij zullen hiervoor in het kader van de begroting 2006 een specifiek initiatief rond de ondersteuning van de eerstelijnsgezondheidszorg voorstellen, waarbinnen deze promotiecampagne zal kaderen.

Bovendien hebben wij het initiatief genomen om aan de structurering van de eerstelijnsgezondheidszorg een wettelijk kader te bieden op basis van een ordonnantie. Deze ordonnantie heeft voornamelijk als bedoeling uitvoering te geven aan het protocolakkoord met betrekking tot de eerstelijnsgezondheidszorg, afgesloten in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. De afstemming van ons beleid met het federale niveau viseert voornamelijk de geïntegreerde diensten voor thuiszorg. De rol van de huisartsen zal in dit kader een belangrijke plaats worden toebedeeld. De tekst van dit ontwerp wordt op dit ogenblik volop voorbereid.

Bijkomend wensen wij nog te stellen dat zoals de titel van de vraag suggereert, het raadslid vooral de promotie bij de Brusselse niet-Belgen beoogt. Wij merken hierbij op dat dit ook tot het bevoegdheidsdomein van bijstand aan personen behoort. Immers de bijzondere wet van 8 augustus 1980 artikel 5 § 1, II, 3^o vermeldt expliciet dat het beleid inzake onthaal en integratie van inwijkelingen hieronder ressorteert.

Vraag nr. 22 van de heer Jacques Simonet d.d. 9 november 2005 (Fr.) :

Bijdrage van het Brussels Gewest tot het Nationaal Actieplan tegen Partnergeweld 2004-2007.

Ik heb vernomen dat de regering van de Franse Gemeenschap tijdens haar vergadering van 20 oktober 2005 beslist heeft waarin

2005, quelle sera sa contribution au Plan d'action national contre les violences conjugales 2004-2007.

Qu'en est-il de la participation éventuelle de la Région bruxelloise à cette louable initiative ?

Réponse : Nous avons l'honneur de répondre à l'honorable membre que la lutte contre les violences conjugales relève de la compétence de nos collègues, les ministres de l'Aide aux Personnes, Evelyne Huytebroeck et Pascal Smet, dans le cadre de la politique à l'égard des familles (article 5, § 1^{er}, II, 1^o, de la loi spéciale du 8 août 1980).

Question n° 23 de M. Jacques Simonet du 17 novembre 2005 (Fr.) :

La politique du Collège réuni en matière de lutte contre la consommation de drogues.

Je m'intéresse à la politique du Collège réuni en matière de lutte contre la consommation de drogues.

Le Collège réuni développe-t-il certains projets visant à coordonner voire à organiser la prévention en matière de drogues ?

Dans l'affirmative, quels sont ces projets et qu'en est-il de leurs objectifs ainsi que de l'ampleur du public touché ?

Pouvez-vous souligner les initiatives qui auraient été prises en cette matière par l'actuel Collège réuni ?

Pouvez-vous également préciser, pour chaque projet, quels sont les budgets qui sont ainsi mobilisés ?

Quels sont les opérateurs qui bénéficient d'éventuelles subventions dans ce cadre ?

Réponse : Vous connaissez notre souci pour la prévention, et la difficulté d'agir en cette matière alors même que le problème n'est pas encore « posé » pour les usagers de drogues ou les intervenants. C'est pourquoi nos interventions sont attentives à déceler les premiers signaux d'appel et à y répondre, pour aider les acteurs et les sensibiliser dès que faire se peut.

Voici quelques initiatives concrètes prises cette année au niveau bicommunautaire :

- La journée du 19 mars : destinée principalement au large public des médecins généralistes confrontés aux demandes précoces des usagers, pour éviter la progression des problèmes. La buprénorphine à haut dosage est disponible depuis peu en Belgique, et convient notamment à un public jeune, utilisateurs d'opiacés depuis peu. Cette journée a rassemblé les acteurs du pays tout entier (généralistes non spécialisés, médecins des prisons, spécialistes) pour les former aux indications et à l'utilisation de cette nouvelle forme galénique, les incitant particulièrement à répondre sans délai aux demandes qu'ils rencontrent. Son budget approximatif : 25.000 EUR. Les actes

haar bijdrage tot het Nationaal Actieplan tegen Partnergeweld 2004-2007 zal bestaan.

Wat is de eventuele bijdrage van het Brussels Gewest tot dit lovenswaardig initiatief ?

Antwoord : Wij hebben de eer om het geachte lid te antwoorden dat de strijd tegen echtelijk geweld ressorteert onder de bevoegdheden van onze collega's, de ministers van Welzijn Evelyne Huytebroeck en Pascal Smet, in het kader van het beleid voor de gezinnen (artikel 5, § 1, II, 1^o van de bijzondere wet van 8 augustus 1980).

Vraag nr. 23 van de heer Jacques Simonet d.d. 17 november 2005 (Fr.) :

Het beleid van het Verenigd College in verband met de strijd tegen het drugsgebruik.

Het beleid van het Verenigd College in verband met de strijd tegen het druggebruik interesseert mij.

Neemt het Verenigd College initiatieven om de drugspreventie te coördineren of te organiseren ?

Zo ja, wat zijn die initiatieven, wat zijn de doelstellingen en om welke doelgroep gaat het ?

Kunt U benadrukken welke initiatieven terzake door het huidige Verenigd College zouden zijn genomen ?

Kunt U eveneens preciseren voor elk project wat het prijskaartje is ?

Wie krijgt eventueel subsidie in dit verband ?

Antwoord : U kent onze bezorgdheid inzake preventie en de moeilijkheden om in deze materie te handelen terwijl het probleem nog niet is « gesteld » voor de druggebruikers of de interveniënten. Dit is ook de reden waarom onze interventies ernaar streven om de eerste hulpsignalen te detecteren en erop in te gaan om de actoren te helpen en hen te sensibiliseren, zodra dit mogelijk is.

Hierna volgen enkele concrete initiatieven die dit jaar zijn genomen in bicommunautair verband :

- De dag van 19 maart was vooral bestemd voor het breed publiek van huisartsen die worden geconfronteerd met de vroege vragen van de gebruikers, om een verergering van de problemen te voorkomen. Sinds korte tijd zijn in België hoge dosissen van buprenorfine beschikbaar. Dit middel is bijzonder geschikt voor een jong publiek dat sinds korte tijd opiumproducten gebruikt. Deze dag heeft alle actoren van het hele land samengebracht (niet-gespecialiseerde huisartsen, gevangenisgeneesheren, specialisten) om hun de aanwijzingen bij te brengen en hen te vormen wat betreft de aanwending van deze nieuwe Galenische vorm. Hierbij werden zij er in het bijzonder

de cette journée devraient être diffusées vers la fin de cette année. Vous en recevrez copie.

- Addibru, récolte des données épidémiologiques régionales : pour tous les services agréés, francophones et néerlandophones. A la fois bénéfice régional, il suffit de rappeler le nombre de fois que ces données ont servi de base de discussion dans cette enceinte, et combien de fois ils ont été cités par les acteurs auditionnés sur le sujet « drogues », et bénéfice local, car c'est aussi une aide à la décision pour chaque institution, dotée en outre par nos soins du matériel (hardware et software) et du suivi technique pour l'outil informatique. Budget annuel estimé à 35.000 EUR.
- Intervention auprès de la 1^{re} ligne sociale non spécialisée : le projet, qui vient de débiter, a pour objectif d'aider les services sociaux des CPAS, les maisons d'accueil et les services d'action sociale. Il s'agit, d'une part d'investiguer leurs besoins et leurs suggestions en vue d'améliorer leurs interventions auprès des publics qu'ils rencontrent, parmi lesquels certaines personnes consomment. Cette action mènera au dépôt d'un rapport et sera accompagné d'une proposition de rencontre et de discussion avec les membres des commissions Santé et Affaires sociales du Parlement bruxellois. Budget annuel estimé : 37.000 EUR.
- Le groupe de travail « Justice-prisons » qui, après un travail d'information sur les maisons de Justice, s'attelle depuis cette année au travail des services extérieurs après des détenus avec une problématique d'usage de substances psychotropes. Il s'agit de coordonner les services de la Justice et les intervenants agréés externes afin de prévenir les trop nombreux problèmes qui affectent les usagers de drogues à leur libération, rechutes, overdoses, décès. Budget annuel estimé : 5.000 EUR.
- La coordination de la prévention passe aussi par les nombreuses participations du coordonnateur de la Concertation Toxicomanies Bruxelles à la Cellule de politique de santé drogues et à ses cellules techniques. La CTB diffuse également, auprès des institutions spécialisées de prévention, des publications scientifiques récentes. Budget annuel estimé : 5.000 EUR.

Ces quelques exemples très concrets éclairent nos initiatives dans le domaine de la prévention. A quelque stade que ce soit, notre préoccupation est d'intervenir dès que possible, et à chaque fois plus précocement qu'auparavant, pour prévenir le développement des problèmes rencontrés. Ces initiatives sont mises en œuvre par notre opérateur au niveau bicommunautaire, la Concertation Toxicomanies Bruxelles. Elle ont pour cadre principal le programme en 11 points du secteur bicommunautaire régional bruxellois.

toe aangezet om zonder uitstel te voldoen aan de vragen die hen worden gesteld. Het budget bedroeg ongeveer 25.000 EUR. De handelingen van die dag zouden tegen het einde van het jaar moeten worden verspreid. U zal hiervan een kopie ontvangen.

- Addibru, inzameling van de epidemiologische gegevens voor het gewest : bestemd voor alle Franse- en Nederlandstalige erkende diensten. Deze gegevens hebben zowel een gewestelijk nut, denken we maar aan het aantal keren dat deze gegevens als discussiebasis hebben gediend in dit halfjaar, en hoeveel maal deze zijn aangehaald door actoren die over de drugsproblematiek zijn ondervraagd, alsook een lokaal nut. Immers, deze zijn een hulp voor beslissingen die door elke instelling dienen genomen te worden. Deze inzameling wordt door ons uitgerust met het materieel (hard- en software) en voorzien van de technische opvolging voor het informatica-instrument. Jaarlijks budget geraamd op 35.000 EUR.
- Tussenkoms bij de eerste niet-gespecialiseerde sociale lijn : het project, dat zopas van start is gegaan, moet de sociale diensten van de OCMW's, de opvanghuizen en de diensten voor sociale acties bijstaan. Het gaat erom hun noden en suggesties na te gaan om hun interventies te verbeteren bij het publiek dat zij ontmoeten, waaronder zich personen bevinden die drugs gebruiken. Deze actie zal uitmonden in de indiening van een verslag en zal worden vergezeld van een voorstel tot ontmoeting en discussie met de leden van de commissie Gezondheid en Sociale Zaken van het Brussels parlement. Jaarlijks budget geraamd op 37.000 EUR.
- De werkgroep « Justitie-Gevangenis » legt zich, na een informatief werk over de gevangenis, sedert dit jaar toe op de werkzaamheden van de externe diensten bij gevangenen met een probleem van gebruik van psychotrope stoffen. Het gaat erom te waken over de coördinatie van de diensten van Justitie en de erkende externe interveniënten, teneinde de te talrijke problemen tegen te gaan waarmee druggebruikers worden geconfronteerd bij hun vrijlating, van het hervallen in druggebruik, van overdosis en overlijdens. Jaarlijks budget geraamd op 5.000 EUR.
- De coördinatie van de preventie is eveneens gebaseerd op de talrijke deelnames van de coördinator van het Overleg Druggebruik Brussel aan de cel Gezondheids- en Drugsbeleid en de technische cellen ervan. Het ODB verdeelt bovendien bij gespecialiseerde instellingen inzake preventie recente wetenschappelijke publicaties. Jaarlijks budget geraamd op 5.000 EUR.

Deze enkele zeer concrete voorbeelden verduidelijken de initiatieven die wij nemen op het vlak van preventie. Wat het stadium ook is, wij streven ernaar om zo snel mogelijk tussen te komen – en telkens vroeger dan voorheen – om de verdere ontwikkeling van de vastgestelde problemen tegen te gaan. Deze initiatieven worden uitgevoerd door onze operator op bicommunautair vlak, het Overleg Druggebruik Brussel. Deze passen trouwens in het kader van het elf-puntenprogramma van de Brusselse gewestelijke bicommunautaire sector.

Question n° 24 de Mme Caroline Persoons du 22 novembre 2005 (Fr.) :

Copies certifiées conformes.

La simplification administrative est d'une importance considérable tant pour le citoyen, usager des services publics, que pour l'entreprise qui doit pouvoir compter sur un allègement maximal des formalités.

Dans ce cadre, une étape a été franchie le 10 décembre 2003 lors de la signature d'une convention de coopération en matière de simplification administrative entre l'Etat fédéral, les Communautés flamande, française et germanophone, les Régions flamande, wallonne, bruxelloise, la Commission communautaire flamande, la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune.

Parmi les actions concrètes et communes décidées dans le cadre de cette convention figure le projet relatif à la suppression de l'obligation de faire certifier la conformité à l'original de la copie d'un document.

Les membres du Collège réuni pourraient-ils m'indiquer si une telle obligation de produire des copies certifiées conformes existe dans le cadre de ses compétences et, dans l'affirmative, dans quels cas précis ?

Réponse : Nous avons l'honneur de communiquer à l'honorable membre que, dans le cadre des matières relevant de notre compétence, seul l'arrêté du Collège réuni du 7 mai 1998 relatif aux procédures et normes d'agrément, à l'octroi de subventions et aux conventions concernant les services de santé mentale requiert, en son article 20, § 5, 1°, la copie certifiée conforme du diplôme.

Il s'agit, en l'occurrence, d'une copie certifiée du diplôme qui doit être conservée pour chaque membre de l'équipe visée à la section 3 du chapitre III.

Nous nous engageons à modifier au plus vite l'arrêté précité en ce sens que l'obligation de soumettre une copie conforme sera supprimée.

Signalons enfin que dans le cadre de nos compétences en santé, nous avons peu de contacts avec des entreprises. Nous en avons par contre beaucoup avec des associations sans but lucratif et des services publics. Ceci dit, l'allègement des formalités est un objectif utile à tous.

Question n° 25 de M. Jacques Simonet du 29 novembre 2005 (Fr.) :

L'implication des ministres lors des procédures de sélection des agents contractuels.

La secrétaire d'Etat régional en charge de la Fonction publique indique que le ministre Smet se fait représenter par un membre de son cabinet lors des épreuves (entre autres orales) de sélection

Vraag nr. 24 van mevr. Caroline Persoons d.d. 22 november 2005 (Fr.) :

Eensluitend verklaarde afschriften.

De administratieve vereenvoudiging is van groot belang voor de burger, de gebruiker van de overheidsdiensten en voor de onderneming die moet kunnen rekenen op een maximale verlichting van de formaliteiten.

In dat verband is er een kaap gerond op 10 december 2003 met de ondertekening van een samenwerkingsovereenkomst inzake administratieve vereenvoudiging tussen de federale Staat, de Vlaamse, de Franse en de Duitstalige Gemeenschap, het Vlaamse, het Waalse, het Brusselse Gewest, de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Een van de concrete en gezamenlijke acties die in het kader van die overeenkomst zijn gevoerd, zijn de plannen om de verplichting om een afschrift van een document eensluitend te laten verklaren met het origineel, af te schaffen.

Zouden de leden van het Verenigd College kunnen zeggen of er in het kader van zijn bevoegdheden een verplichting bestaat om eensluitend verklaarde afschriften te bezorgen en zo ja, in welke gevallen ?

Antwoord : Wij hebben de eer het geachte lid mede te delen dat binnen de tot onze bevoegdheid behorende materies, enkel het besluit van het Verenigd College van 7 mei 1998 inzake de erkenningsprocedure en -normen, de toekenning van subsidies en de overeenkomsten betreffende de diensten voor geestelijke gezondheidszorg in haar artikel 20, § 5, 1° een eensluitend verklaard afschrift vereist.

Het betreft hier meer bepaald het eensluitend verklaard afschrift van het diploma dat voor elk lid van het team bedoeld in afdeling 3 van hoofdstuk III dient te worden bijgehouden.

Wij verbinden ons ertoe het voornoemde besluit zo snel mogelijk te wijzigen in de zin dat de verplichting tot het voorleggen van een eensluitend afschrift wordt afgeschaft.

Ten slotte willen we erop wijzen dat we in het kader van onze bevoegdheden inzake gezondheid weinig contacten onderhouden met de ondernemingen. We hebben daarentegen veel contacten met verenigingen zonder winstoogmerk en met openbare diensten. Dit gezegd zijnde, een vereenvoudiging van formaliteiten is een doelstelling die iedereen ten goede komt.

Vraag nr. 25 van de heer Jacques Simonet d.d. 29 november 2005 (Fr.) :

Betrokkenheid van de ministers tijdens de selectie-examens voor contractuele personeelsleden.

De gewestelijke staatssecretaris bevoegd voor Ambtenarenzaken wijst erop dat minister Smet zich door een lid van zijn kabinet laat vertegenwoordigen op de (onder meer mondelinge)

d'agents contractuels au sein des départements administratifs sur lesquels il exerce sa tutelle.

Comme membres du Collège de la Cocom, pouvez-vous m'indiquer :

1. Participez-vous personnellement aux épreuves de sélection d'agents contractuels qui sont engagés au sein des départements sur lesquels vous exercez votre autorité ministérielle ?
2. Êtes-vous représenté par un membre de votre cabinet lors de ces mêmes épreuves ?
3. Veillez-vous toujours à la totale séparation entre l'Administration de la Cocom et votre propre cabinet lors de ces mêmes épreuves ?

Réponse : Nous avons l'honneur de transmettre à l'honorable membre les réponses suivantes :

1. Non.
2. Parfois. En outre, ils ne sont sollicités que pour les recrutements de contractuels de niveau 1.
3. Lorsqu'ils sont présents, les collaborateurs de cabinets sont considérés comme membre du jury au même titre que les autres membres. Dans l'hypothèse où un problème devait se poser, notamment par rapport au principe d'égalité, chaque membre, qu'il soit fonctionnaire ou non, peut toujours demander que ses éventuelles observations soient retranscrites in extenso dans la délibération. C'est la procédure qui est en place depuis le début de l'existence de la CCC.

Question n° 26 de M. Jacques Simonet du 22 décembre 2005 (Fr.) :

La problématique de la consommation d'alcool chez la femme enceinte.

La consommation de boissons alcoolisées présente un risque majeur pour les femmes enceintes.

C'est pourquoi, les autorités publiques veillent à informer les futures mamans des problèmes que peuvent engendrer les abus d'alcool.

Une site internet www.alcooletgrossesse.be a d'ailleurs été mis en ligne à propos de cette problématique.

- Pourriez-vous m'indiquer quelles sont les initiatives que le Collège auraient prises afin de participer aux efforts visant à davantage informer les futures mamans à propos des méfaits de l'alcool ?
- Quels sont les budgets disponibles à ces fins ?
- Quels sont les opérateurs qui auraient été subventionnés pour mener à bien certaines opérations de sensibilisation ?

selectie-examens voor contractuele personeelsleden in de bestuursdepartementen waarop hij toezicht uitoefent.

Kunt u als leden van het College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de volgende vragen beantwoorden :

1. Bent u persoonlijk aanwezig tijdens de selectie-examens voor contractuele personeelsleden die in dienst genomen worden in de departementen waarop u uw ministerieel gezag uitoefent?
2. Wordt u vertegenwoordigd door een lid van uw kabinet tijdens die selectie-examens?
3. Zorgt u altijd voor een totale scheiding tussen de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en uw eigen kabinet tijdens die examens?

Antwoord : We hebben de eer om het geachte lid de hierna volgende antwoorden te verschaffen :

1. Neen.
2. Soms. Bovendien zijn deze enkel vereist voor de aanwervingen van contractuelen van niveau 1.
3. Wanneer zij aanwezig zijn, dan worden de kabinetsmedewerkers beschouwd als leden van de jury, en wel op dezelfde wijze als de andere leden. In de veronderstelling dat er zich een probleem zou voordoen, met name wat betreft het gelijkheidsbeginsel, kan elk lid, of hij al dan niet ambtenaar is, altijd vragen dat zijn eventuele bemerkingen in extenso worden opgenomen in de beraadslaging. Deze procedure is van toepassing sedert de oprichting van de GGC.

Vraag nr. 26 van de heer Jacques Simonet d.d. 22 december 2005 (Fr.) :

Alcoholgebruik door zwangere vrouwen.

Zwangere vrouwen die alcohol gebruiken, lopen een groot risico.

Daarom ziet de overheid erop toe dat toekomstige moeders ingelicht worden over de mogelijke gevolgen van alcoholmisbruik.

Over deze problematiek kan trouwens de internetsite www.alcooletgrossesse.be geraadpleegd worden.

- Welke initiatieven heeft het College genomen in het kader van de inspanningen die geleverd worden om toekomstige moeders beter te informeren over de kwalijke gevolgen van alcohol ?
- Welke begrotingsmiddelen zijn daartoe uitgetrokken ?
- Welke operatoren hebben subsidies gekregen om bewustmakingsacties uit te voeren ?

Réponse : Nous avons l'honneur de transmettre à l'honorable membre les réponses suivantes :

La participation de la Commission communautaire commune aux efforts visant à davantage informer les futures mamans à propos des méfaits de l'alcool s'inscrit dans deux programmes politiques globaux et intégrés.

Il s'agit d'une part du futur Plan National Nutrition Santé à la base duquel il y a eu un accord de principe donné par nos prédécesseurs en Conférence interministérielle de la Santé le 13 mai 2004 et un protocole d'accord signé le 13 juin 2005. Ce Plan s'occupe de la problématique de la consommation d'alcool notamment chez les femmes enceintes sans toutefois aborder la problématique de l'abus d'alcool.

Le deuxième programme politique global est celui de l'accord de coopération du 2 septembre 2002 entre l'Etat fédéral, les communautés, la Commission communautaire commune et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée, tout récemment ratifié par ordonnance de la CCC. La Cellule politique de Santé en matière de drogues, créée par l'accord de coopération, est chargé du dossier. Dans le rapport d'activité 2004, un chapitre est consacré au « plan alcool » dans lequel on peut constater que la problématique de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes est prise en compte.

Notons également que la Belgique est sollicitée pour mettre au point un plan national alcool sur la base de la Charte européenne sur la consommation d'alcool de la Région européenne de l'OMS. Ce dossier est également traité par la Cellule politique interministérielle de Santé en matière de drogues.

Par ailleurs, nous poursuivons la politique établie par nos prédécesseurs en matière de sensibilisation, à savoir que nous privilégions la collaboration avec les Communautés française et flamande dont leurs campagnes de sensibilisation et d'information couvrent de toute façon la Région de Bruxelles-Capitale. En outre, le programme « Concertation Toxicomanie Bruxelles » qui englobe la problématique de la consommation alcool, a parmi ses priorités la coordination de ces politiques. Notons également que grâce à ce programme nous rassemblons les données pour Bruxelles. Les dernières statistiques sur la consommation drogues y compris l'alcool ont d'ailleurs été présentées à la commission Santé de l'Assemblée réunie en 2004.

Tout comme les Communautés française, flamande et la Région wallonne l'ont annoncé dans le rapport d'activité 2004 de la Cellule politique de Santé en matière de Drogues, la CCC n'a pas à l'heure actuelle de programme spécifique en matière de consommation d'alcool chez les femmes enceintes. Cela n'empêche toutefois pas des institutions bicommunautaires de développer de tels programmes. Nous pensons aux consultations et services hospitaliers de gynécologie obstétrique voire aux services de santé mentale ou aux services hospitaliers, psychiatriques. En conséquence, il n'est techniquement pas possible d'identifier un budget spécifique consacré à ce sujet. Il faut aussi savoir qu'aucune demande particulière n'a été formulée pour l'instant ni de la part du secteur ni au moment de l'élaboration du budget 2006.

A ce jour, et compte tenu de ce qui est dit plus haut en matière de campagnes de communication, il n'y a pas eu d'opérateur qui a été subventionné.

Antwoord : We hebben de eer om het geachte lid de volgende antwoorden te verschaffen :

De deelname van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aan de inspanningen om toekomstige moeders beter in te lichten over de schadelijke gevolgen van alcohol past in het kader van twee globale en geïntegreerde beleidsprogramma's.

Het handelt zich in de eerste plaats om het toekomstig Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan waarmee onze voorgangers hun principiële instemming hadden betuigd tijdens de Interministeriële Conferentie voor Gezondheid op 13 mei 2004 en een protocolakkoord ondertekend op 13 juni 2005. Dit plan behandelt de problematiek van het alcoholgebruik, met name bij zwangere moeders, maar zonder de problematiek van het alcoholmisbruik aan te roeren.

Het tweede globaal beleidsprogramma is dat van het samenwerkingsakkoord van 2 september 2002 tussen de Staat, de Gemeenschappen, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Gewesten voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid. Dit akkoord werd onlangs bij ordonnantie bekrachtigd door de GGC. De politieke cel Gezondheid inzake druggebruik, die werd opgericht door het samenwerkingsakkoord, is belast met het dossier. In het activiteitenverslag 2004 wordt een hoofdstuk gewijd aan het « alcoholplan » waarin men kan vaststellen dat de problematiek van het alcoholgebruik bij zwangere vrouwen in aanmerking wordt genomen.

Ook dient opgemerkt dat aan België is gevraagd om een nationaal alcoholplan op te stellen in het kader van het Europees Handvest op het alcoholgebruik in de regio Europa van de WGO. Dit dossier wordt eveneens behandeld door de interministeriële beleidscel Gezondheid inzake druggebruik.

We zetten daarenboven het beleid voort dat door onze voorgangers werd uitgewerkt inzake sensibilisatie, en geven hierbij de voorkeur aan een samenwerking met de Franse en de Vlaamse gemeenschap waarvan de sensibilisatie- en informatiecampagnes sowieso ook het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bestrijken. Tot de prioriteiten van het programma « Overleg Druggebruik Brussel », dat ook de problematiek van het alcoholgebruik omvat, behoort de coördinatie van deze beleidsvormen. Er dient bovendien opgemerkt dat wij dankzij dit programma de gegevens voor Brussel inzamelen. De eerste statistieken over het druggebruik, met inbegrip van het alcoholgebruik, werden in 2004 voorgelegd aan de commissie Gezondheid van de Verenigde Vergadering.

Net zoals de Franse en Vlaamse gemeenschap en het Waalse gewest hebben aangekondigd in het activiteitenverslag 2004 van de beleidscel Gezondheid inzake druggebruik, beschikt de GGC vandaag over geen specifiek programma inzake alcoholgebruik bij zwangere vrouwen. Dit verhindert evenwel niet dat bicommunautaire instellingen zulke programma's ontwikkelen. Denken we maar aan de raadplegingen en diensten in ziekenhuisverband inzake verloskundige gynaecologie, en zelfs aan geestelijke gezondheids- of psychiatrische ziekenhuisdiensten. Het is bijgevolg technisch onmogelijk om een specifiek budget te bepalen dat hieraan wordt besteed. Ook dient men te weten dat er tot op heden geen enkele bijzondere vraag werd geformuleerd, noch door de sector, noch op het ogenblik van de opstelling van de begroting 2006.

Tot op heden, en gelet op wat voorafgaat inzake communicatiecampagnes, werd nog geen operator gesubsidieerd.

Question n° 27 de M. Joël Riguelle du 29 décembre 2005 (Fr.) :

Difficultés financières de « Médinuit ».

Le dispositif « Médinuit » créé il y a quelques mois le Nord-Ouest de Bruxelles semble connaître un essoufflement dû à des difficultés financières notamment.

L'initiative semble intéressante en cela qu'elle favorise le recours au médecin généraliste, donc à la « première ligne » et concourt ainsi à l'allègement de la pression sur les urgences des hôpitaux.

Supposée bénéficier d'un subside INAMI, cette asbl n'avait pu en bénéficier et, par dépit, annonçait vouloir se tourner vers les communes. Celles-ci n'étant pas en fonds risquent de refuser l'aide financière sollicitée.

Monsieur le Ministre, pourrait-il nous informer sur la situation de ce projet, l'aide possible du fédéral et l'éventuel soutien du Collège de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

Réponse : Nous avons l'honneur de transmettre à l'honorable membre les réponses suivantes.

Le dispositif « Médinuit » est un dispositif créé par le ministre fédéral de la Santé publique dans le cadre de ses compétences relatives à l'art de guérir.

Suivant les informations les plus récentes que nous avons obtenues de la part de son cabinet, une solution vient d'être trouvée au niveau fédéral. L'asbl a en effet obtenu les garanties nécessaires auprès de l'autorité subsidiante et les difficultés financières vont être levées à très court terme.

La presse spécialisée vient par ailleurs de confirmer cette information.

Question n° 28 de M. Denis Grimberghs du 10 janvier 2006 (Fr.) :

Ventilation par type de chambres dans les établissements hospitaliers agréés.

Le ministre fédéral de la Santé publique a annoncé son intention de supprimer à terme les chambres de plus de deux lits dans les hôpitaux.

Je souhaiterais vous interroger sur la situation des hôpitaux bruxellois agréés par la Commission communautaire commune.

Pouvez-vous établir pour chacune des institutions agréées par la Commission communautaire commune, le nombre de chambres à 1 lit, 2 lits, 3 lits et de chambres dites « communes » ?

Disposez-vous d'indications concernant l'évolution de la taille des chambres des hôpitaux relevant de la Commission commu-

Vraag nr. 27 van de heer Joël Riguelle d.d. 29 december 2005 (Fr.) :

Financiële problemen van de vzw Medinuit.

De wachtpost « Medinuit », die enkele maanden geleden opgestart werd in het noordwesten van Brussel, lijkt in financiële ademnood te verkeren.

Het initiatief lijkt interessant, omdat het de mensen ertoe aanzet een beroep te doen op de huisarts en zodoende op de eerstelijnszorg en daardoor de spoeddiensten van de ziekenhuizen ontlast.

De vzw dacht aanspraak te kunnen maken op een subsidie van het Riziv, maar dat is niet zo. Ze heeft dan ook laten weten dat ze wil aankloppen bij de gemeenten, die daarvoor echter geen middelen hebben. Het gevaar bestaat dat ze geen financiële hulp willen geven.

Zou de minister ons kunnen inlichten over de stand van zaken, over mogelijke steun vanwege de federale overheid en eventuele steun vanwege het College van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ?

Antwoord : We hebben de eer om het geachte lid de hiernavolgende antwoorden te verstrekken :

De voorziening « Médinuit » werd opgericht door de federale minister van Volksgezondheid, in het kader van zijn bevoegdheden inzake geneeskunde.

Volgens de meest recente informatie die we hebben verkregen vanwege zijn kabinet, werd zopas een oplossing gevonden op federaal vlak. De vzw heeft namelijk de nodige waarborgen verkregen vanwege de subsidiërende overheid, en de financiële moeilijkheden zullen dan ook zeer binnenkort opgelost zijn.

De gespecialiseerde pers heeft onlangs deze informatie bevestigd.

Vraag nr. 28 van de heer Denis Grimberghs d.d. 10 januari 2006 (Fr.) :

Verdeling per type kamer in de erkende ziekenhuizen.

De federale minister van Volksgezondheid heeft aangekondigd de kamers met meer dan twee bedden op termijn te willen afschaffen in de ziekenhuizen.

Ik zou u vragen willen stellen over de Brusselse ziekenhuizen die zijn erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Kunt u mij zeggen hoeveel kamers met 1 bed, met 2 bedden, met 3 bedden en zogeheten gemeenschappelijke kamers elk van de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erkende ziekenhuizen heeft ?

Beschikt u over inlichtingen over de evolutie van de grootte van de kamers van de ziekenhuizen die onder de Gemeenschap-

nautaire commune et d'indications concernant les perspectives en la matière ?

Réponse : Nous avons l'honneur de déjà répondre à l'honorable membre qu'en ce qui concerne les perspectives en la matière, à la Conférence interministérielle de la Santé du 12 décembre 2005, en réponse à une question que nous lui avons posée, le ministre fédéral de la Santé publique a annoncé l'organisation d'une Conférence interministérielle de la Santé consacrée uniquement aux constructions hospitalières. Elle devrait avoir lieu fin du premier trimestre, début du deuxième trimestre 2006.

En ce qui concerne le nombre de lits par chambre dans les hôpitaux, nous avons demandé à l'administration de fournir les données.

Question n° 29 de Mme Valérie Seyns du 1^{er} février 2006 (N.) :

Suicide des jeunes.

Ces derniers temps, les rapports inquiétants sur l'augmentation du nombre de dépressions et de suicides chez les jeunes se multiplient. Il s'agit d'un phénomène très triste qui, selon moi, est souvent sous-estimé.

Les membres du Collège peuvent-ils me communiquer une série de chiffres sur ce sujet ?

- Combien de cas de suicide a-t-on enregistrés en RBC ?
- Combien de ces cas concernaient des jeunes de 12 à 16 ans, 16 à 20 ans et 20 à 25 ans ?
- La tendance est-elle à la hausse ces cinq dernières années ?
- Quelle est, en pour cent, la répartition hommes-femmes ?

Réponse : Nous référons l'honorable membre aux publications de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, pour les réponses à ces questions.

La publication « indicateurs de la santé 2004 » mentionne entre autres le nombre de suicide pour les années 1998 à 2002. Une comparaison des chiffres de 2002 avec 1998 prouve que le nombre de suicides chez les hommes s'élevait à 23,5 en 2002 tandis qu'il s'élevait encore à 30,4 en 1998.

Le nombre de suicide chez les femmes s'élevait à 10,4 en 2002 alors qu'il s'élevait à 12,8 en 1998.

Dans le cahier 2003/2004 publié par l'Observatoire à ce sujet « Suicide en Région de Bruxelles-Capitale – situation 1998-2000 », l'on retrouve également les chiffres suivants : au cours de la période 1998-2000, cela signifie que sur le total de ces 3 années, en ce qui concerne le suicide 1 cas a été enregistré entre 10 et 14 ans – cela concerne un jeune de 14 ans –, 4 cas chez les garçons et 3 chez les filles entre 15 et 19 ans, 33 cas chez les hommes entre 20 et 24 ans et 11 cas chez les femmes pour cette même catégorie d'âge.

pelijke Gemeenschapscommissie ressorteren en over de gegevens over de vooruitzichten terzake?

Antwoord : We hebben de eer om reeds aan het geachte lid te antwoorden dat, wat betreft de vooruitzichten terzake, de federale minister van Volksgezondheid tijdens de Interministeriële Conferentie voor Gezondheid van 12 december 2005, in antwoord op een vraag die wij hem hadden gesteld, de organisatie heeft aangekondigd van een Interministeriële Conferentie voor Gezondheid die uitsluitend zal gewijd zijn aan de bouwwerken van de ziekenhuizen. Deze zou moeten plaatsvinden op het einde van het eerste trimester of in het begin van het tweede trimester van 2006.

Wat betreft het aantal bedden per ziekenhuiskamer, hebben wij aan de administratie gevraagd om de gegevens te verstrekken.

Vraag nr. 29 van mevr. Valérie Seyns d.d. 1 februari 2006 (N.) :

De zelfdoding bij jongeren.

De jongste tijd worden we steeds meer opgeschrikt door berichten over de stijging van depressies en zelfdoding bij jongeren. Het is een zeer triest fenomeen dat m.i. vaak onderschat wordt.

Kan het geachte collegelid mij hierover een aantal cijfers meedelen ?

- Hoeveel gevallen van zelfdoding werden er geregistreerd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ?
- Hoeveel hiervan behoren tot de leeftijdscategorie van 12-16 jaar, hoeveel van 16-20, hoeveel van 20-25 jaar ?
- Is er een stijgende trend de laatste vijf jaar ?
- Wat is de verdeling in procenten tussen mannen en vrouwen ?

Antwoord : Wij verwijzen het geachte lid naar de publicaties van het Observatorium voor gezondheid en welzijn, voor de antwoorden op deze vragen.

Onder meer vermeldt de publicatie, « Gezondheidsindicatoren 2004 », het aantal zelfdodingen voor de jaren 1998 tot 2002. Een vergelijking van de cijfers 2002 met 1998 toont aan dat het aantal zelfdodingen bij mannen 23,5 in 2002 belooft, terwijl dit nog 30,4 bedroeg in 1998.

Bij vrouwen bedraagt het aantal zelfdodingen 10,4 in 2002 terwijl dit 12,8 bedroeg in 1998.

In het door het Observatorium gepubliceerde cahier 2003/2004 over dit onderwerp « Zelfmoord in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest – situatie 1998-2000 », zijn ook volgende cijfers terug te vinden : in de periode 1998-2000, dit wil zeggen over het totaal van deze drie jaren, wordt op het vlak van zelfdoding 1 geval geregistreerd tussen 10 en 14 jaar – het betreft een jongen van 14 jaar –, 4 gevallen bij jongens en 3 bij meisjes tussen 15 en 19 jaar, 33 gevallen bij mannen tussen 20 en 24 jaar en 11 gevallen

(L'Observatoire utilise les groupes d'âge reconnus internationalement).

Pour cette même période, le nombre total de suicides s'élève chez les hommes à 376 et chez les femmes à 198.

Tel que mentionné plus haut, il y a une tendance à la baisse chez les hommes entre 1998 et 2000. Cela concerne les personnes âgées de plus de 65 ans. Une tendance à la baisse a également été constatée chez les femmes qui concerne tant pour la tranche d'âge jeune (15-24 ans) que plus âgée (plus de 65 ans).

En 2002, la répartition hommes/femmes en pour cent et arrondi est la suivante : 70 % hommes et 30 % femmes.

Question n° 30 de Mme Brigitte De Pauw du 7 février 2006 (N.) :

Fonctionnement de « Concertation Toxicomanies Bruxelles ».

L'ASBL « Concertation Toxicomanies Bruxelles » existe depuis 1993.

Le programme en 10 points de 1993 est devenu un programme en 11 points en 1999. J'aimerais savoir concrètement comment l'ASBL CTB-ODB réalise ces 11 points.

J'aimerais recevoir des informations concrètes concernant la réalisation ou non des points 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9 et 11.

En ce qui concerne les organes de concertation, mentionnés aux points 3 et 10, pouvez-vous me donner leur composition (noms, organisation, rôle linguistique), la fréquence des réunions, le taux de présence et qui préside et/ou coordonne ces réunions ?

Combien de personnes sont employées par CTB-ODB ? Combien d'ETP sont payés grâce aux subventions publiques ? Par quels pouvoirs publics ? J'aimerais obtenir un aperçu des dépenses de cette asbl.

Concernant la coordination internationale mentionnée au point 7, j'aimerais savoir la manière dont cette fonction est assurée, le nombre de voyages à l'étranger qu'elle requiert ainsi que leur coût.

Réponse : La Concertation Toxicomanies Bruxelles (CTB) a été créée en 1993. Le programme en 11 points a été rédigé – vu la clé de répartition entre les différents gouvernements – en fonction des besoins de l'époque pour mettre en place une politique de drogues globale et efficace. Il est important de constater qu'il ne s'agit pas d'un plan d'action contenant 11 actions concrètes à réaliser. Il s'agit plutôt d'une piste de départ comprenant 11 points que la CTB doit transformer en actions concrètes.

Nous présentons ci-dessous le fonctionnement concernant les 11 points de manière succincte et nous nous concentrons sur les actions entreprises sous cette législature. En ce qui nous concerne,

bij vrouwen in die leeftijdscategorie. (Het observatorium gebruikt de internationaal erkende leeftijdsgroepen).

In diezelfde periode bedraagt het totaal aantal zelfdodingen bij mannen 376 en bij vrouwen 198.

Zoals hoger vermeld is er een dalende tendens bij de mannen tussen 1998 en 2000. Dit betreft vooral de 65-plussers. Ook voor de vrouwen wordt een dalende tendens vastgesteld, die zowel de jongste leeftijdscategorie (15-24 jaar) betreft als de oudste leeftijdscategorie (65-plussers).

In het jaar 2002 is de verdeling mannen/vrouwen in procenten en afgerond : 70 % mannen en 30 % vrouwen.

Vraag nr. 30 van mevr. Brigitte De Pauw d.d. 7 februari 2006 (N.) :

Werking van Overleg Druggebruik Brussel.

De vzw « Overleg Druggebruik Brussel » werd opgericht in 1993.

Het 10-puntenprogramma van 1993 werd omgevormd tot het 11-puntenprogramma in 1999. Graag had ik concreet willen weten hoe de vzw ODB-CTB deze 11 punten verwezenlijkt.

Graag had ik met betrekking tot punten 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9 en 11 concrete informatie ontvangen op welke wijze deze al dan niet gerealiseerd werden of worden.

Wat de overlegorganen betreft, zoals vermeld in punten 3 en 10, kan u me de samenstelling geven (namen, organisatie, taalrol), het ritme van de vergadering, de aanwezigheidsgraad en wie van deze vergaderingen voorziet en/of coördineert ?

Hoeveel personen zijn tewerkgesteld in ODB-CTB ? Hoeveel EFT's worden betaald via subsidies door overheden ? Welke overheden ? En graag een overzicht van de uitgaven van deze vzw.

Wat de coördinatie op internationaal niveau betreft zoals vermeld in punt 7, had ik graag vernomen hoe deze functie wordt ingevuld, hoeveel buitenlandse reizen dit vergt en de kostprijs ervan.

Antwoord : Het Overleg Druggebruik Brussel (ODB) werd opgericht in 1993. Het 11-puntenprogramma werd – gegeven de bevoegdheidsverdeling tussen de verschillende overheden – opgesteld in functie van de behoeften die er op dat ogenblik waren om een globaal en doeltreffend drugbeleid uit te werken. Het is belangrijk op te merken dat het programma geen actieplan is met 11 concreet te realiseren acties. Het is eerder een kapstok met 11-clusters waarrond het ODB de opdracht krijgt om concrete actie op te zetten.

We stellen voor hieronder de werking over de 11 punten bondig te overlopen en spitsen ons hierbij toe op de acties tijdens deze legislatuur. Wat ons betreft zijn we bereid om in de loop van 2006

nous sommes prêts à évaluer, par exemple au moyen d'une séance d'audition avec la CTB, au sein du Parlement le programme de 11 points et là où nécessaire de l'adapter.

1. Rassembler les données épidémiologiques de façon systématique :

L'on ne peut pas nier que l'épidémiologie constitue un point fort du fonctionnement de la CTB. Le système ADDIBRU, développé à et pour Bruxelles, enregistre et traite les « incidences » survenues dans les centres thérapeutiques bruxellois.

Aussi bien en 2004 qu'en 2005, des visites de suivi ont eu lieu auprès des institutions et services utilisant ADDIBRU. Des logiciels nouveaux et revus ont été utilisés sous cette législation.

Le système veille également à ce que les données bruxelloises soient intégrées aux chiffres de l'Observatoire européen sur les drogues et les toxicomanies (OEDT) et au Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues.

Il existe, au niveau belge, le groupe de travail concernant le sois-disant Treatment Demand Indicator (TDI). L'objectif est ici de développer avec les communautés un système d'information pouvant traiter les données d'enregistrement de l'ensemble des communautés.

Le travail sous ce premier point du programme en 11 points n'a fait que croître au cours de ces dernières années. Outre le système bruxellois, une partie des institutions dépendant d'une convention INAMI doivent adapter leurs exigences en fonction des RPM (Résumé psychiatrique minimum).

2. Pourvoir l'information sur les services et les personnes ressources :

Les travaux se limitent la plupart du temps à orienter et informer les personnes s'interrogeant sur l'offre à Bruxelles du côté francophone et néerlandophone. Il s'agit ici souvent de demandes d'étudiants, de personnes venant de l'étranger etc.

3. Soutenir la prévention :

Ce sont principalement les grandes communautés qui rendent possible à Bruxelles la prévention via les acteurs spécialisés ou via des acteurs « indirects ». L'objectif poursuivi par le groupe de travail prévention de la CTB est d'assurer la coordination et la qualité.

Les services actifs à Bruxelles qui, par le passé, se réunissaient dans le groupe de travail susmentionné afin de confronter leur approche sont : Primavera, Infor-Drogues, Prospective Jeunesse, Santé et Entreprises, LOGO et le CLPS.

Depuis peu, le groupe de travail ne se réunit plus. Si un besoin se fait sentir, la CTB prend contact avec les services.

Afin de soutenir la prévention, il est indispensable de mettre sur pied une cellule globale drogue.

4. Encourager les intervenants non-spécialisés de première ligne :

via bijvoorbeeld een hoorzitting met ODB in het parlement het 11-puntenprogramma te evalueren en waar nodig bij te sturen.

1. Epidemiologische gegevens systematisch inzamelen :

Het kan niet ontkend worden dat epidemiologie een sterk punt is bij de werking van ODB. Het in en voor Brussel ontwikkeld systeem ADDIBRU registreert en verwerkt de « incidentie » van de hulpvragen in de Brusselse therapeutische centra.

Zowel in 2004 als 2005 waren er opvolgingsbezoeken bij de instellingen en diensten die ADDIBRU gebruiken. Er werd deze legislatuur nieuwe en verbeterde software in gebruik genomen.

Het systeem zorgt er ook voor dat de Brusselse gegevens verwerkt worden in de cijfers van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving (EWDD) en het United Nations Drug Control Program.

Op Belgisch niveau bestaat de werkgroep rond de zogenaamde Treatment Demand Indicator (TDI). De doelstelling is hier om met de gemeenschappen een informatiesysteem uit te werken dat de registratiegegevens van al de gemeenschappen kan verwerken.

Het werk onder dit eerste punt van het 11-puntenprogramma is in de loop van de jaren alleen maar toegenomen. Naast het Brussels systeem moeten een deel van de instellingen die afhangen van een RIZIV-conventie hun verplichtingen in functie van de MPG (Minimale Psychiatrie Gegevens) aanpassen.

2. Informatie verstrekken aangaande bestaande diensten en dienstverleners :

De werkzaamheden onder dit beperken zich meestal tot het doorverwijzen en informeren van personen die vragen hebben bij het aanbod in Brussel aan Franstalige en Vlaamse kant. Het gaat hier vaak over vragen van studenten, personen uit het buitenland, enz...

3. De preventie ondersteunen :

Het zijn vooral de grote gemeenschappen die via gespecialiseerde actoren of via « indirecte » actoren preventie ook in Brussel mogelijk maken. Coördinatie en kwaliteitsbewaking wordt nagestreefd via de werkgroep preventie van het ODB.

De in Brussel op het terrein actieve diensten die in het verleden in bovenvermelde werkgroep samen kwamen om hun benadering met elkaar te confronteren zijn : Primavera, Infor-Drogues, Prospective Jeunesse, Santé et Entreprises, het LOGO en le CLPS.

De werkgroep kwam in het recente verleden niet meer samen. Telkens de noodzaak zich voordoet neemt het ODB contact op met de diensten.

Om het debat over de verankering van preventie als pijler binnen het gezondheidsbeleid te ondersteunen is het noodzakelijk de globale drugcel op te richten.

4. De niet gespecialiseerde interveniënten van de 1ste lijn aanmoedigen :

Le projet, démarré en 2006 a examiné les besoins et souhaits des services sociaux des organisations et institutions intervenantes générales de 1re ligne confrontées aux usagers de substances psychoactives. A l'heure actuelle, l'on travaille avec cinq CPAS, les fédérations de services sociaux et l'Association de maisons d'accueil.

Un employé mi-temps a été engagé pour ce projet.

Il faut encore signaler pour ce point d'action, la collaboration avec le Wetenschappelijke Vereniging voor Vlaamse Huisartsen (WVVH) et la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) concernant les problèmes liés à la consommation d'alcool.

5. Développer un accompagnement à la réinsertion :

Le groupe de travail Justice/Prisons est présidé par Filippo Regni (DE SLEUTEL) et Maurice Friedberger (CAP-ITI) et se réunit tous les deux mois. Il a pour objectif d'aider les détenus dont bon nombre sont usagers de drogues.

Cet exemple est une bonne illustration des difficultés liées à la coordination à Bruxelles : la « double mission » des SPS internes (aide et expertise), conflits d'équipe, sous-effectifs de ces services, 3 accords de collaboration entre communauté et ministère de la Justice, 1 projet de protocole entre les communautés et le ministère de la Justice, 1 nouvelle loi de principe (provisoire) sans arrêtés d'application, de nombreux services généraux d'aide aux détenus – agréés ou non par leur pouvoir subsidiant, parfois agréés par l'administration pénitentiaire –, des services spécialisés dans des situations similaires, des positions de concurrence, des compétences d'aide reconnues officiellement mais pas de possibilité d'accès aux cellules, une fédération des services extérieurs, un groupe de travail récent dans le secteur bruxellois de l'aide aux personnes, une recherche universitaire en cours, ...

6. Etablir une coordination entre les différents niveaux de pouvoir en Belgique :

Le coordinateur suit les travaux de la Cellule Politique Santé et usage de drogues où l'ensemble des communautés de notre pays sont représentées.

Il suit également les travaux de la cellule technique TDI (voir point 1).

Participation à la cellule technique consacrée à l'AR concernant le traitement de moyens de substitution.

Le coordinateur a pris part et a rédigé un rapport (Une politique ? Ou des mesures ?) pour le Collège des gouvernements francophones de notre pays.

Malgré les nombreux obstacles, ce point est essentiel pour le CTB. Un programme bruxellois bien défini ne peut se déployer qu'au sein d'un cadre général cohérent. La « note fédérale drogues » de début 2001 préconisait une cellule globale pour dessiner une politique belge dans laquelle chaque entité pouvait développer ses ambitions. Cette cellule n'est toujours pas en place.

In 2006 ging het project van start waarbij onderzocht wordt wat de noden en wensen zijn van de sociale diensten van organisaties en instellingen die actief zijn in de algemene 1ste lijnsopvang en die geconfronteerd worden met gebruikers van psychoactieve stoffen. Op dit moment wordt er gewerkt met vijf OCMW's, de federaties van maatschappelijke diensten en de Vereniging van de Onhaaltehuizen.

Voor dit project werd een halftijdse werkracht aangeworven.

Onder dit actiepoint verdient verder vermeld te worden : de samenwerking met de Wetenschappelijke Vereniging voor Vlaamse Huisartsen (WVVH) en de Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) in verband met de problemen verbonden aan de consumptie van alcohol.

5. Sociale integratie uitbouwen :

De werkgroep Justitie/Gevangenen wordt voorgezeten door Filippo Regni (DE SLEUTEL) en Maurice Friedberger (CAP-ITTI) en komt elke 2 maanden samen. Het is de bedoeling om hulp te bieden aan de gedetineerden waarvan een aanzienlijk aantal onder hen druggebruikers zijn.

Dit voorbeeld is een goede illustratie van de moeilijkheden verbonden aan de coördinatie in Brussel : de « dubbele opdracht » van de interne PSD (bijstand en expertise), teamconflicten, personeelstekort in deze diensten, 3 samenwerkingsakkoorden tussen de gemeenschappen en het ministerie van Justitie in verband met justitieel welzijnswerk, 1 protocolproject tussen de gemeenschap en het ministerie van Justitie, 1 nieuwe beginselwet (voorlopig) zonder toepassingsbesluiten, talrijke algemene diensten voor hulpverlening aan gedetineerden – al dan niet erkend door hun bestuur van de gevangenis –, gespecialiseerde diensten in gelijkaardige situaties, concurrentie, officieel erkende hulpverlenende bevoegdheden die echter geen toegang tot de cellen hebben, een federatie van externe diensten, een recente werkgroep in de Brusselse sector van de bijstand aan personen, een lopend universitair onderzoek, ...

6. De coördinatie tussen de verschillende niveaus in België bewerkstelligen :

De coördinator volgt de werkzaamheden van de Cel Gezondheidsbeleid Drugs waar al de gemeenschappen van ons land vertegenwoordigd zijn.

Hij volgt ook de werkzaamheden van de technische cel TDI (zie punt 1).

Deelname aan de technische cel die gewijd is aan het KB rond de behandeling met vervangingsmiddelen.

De coördinator nam deel en schreef een rapport (Une politique ? Ou des mesures ?) voor het College van de Franstalige regeringen in ons land.

Desondanks de talrijke hinderpalen is dit punt essentieel voor het ODB. Een duidelijk omschreven Brussels programma kan zich enkel ontplooiën binnen een algemeen coherent kader. De federale drugnota van begin 2001 voorzag een globale cel om een Belgisch beleid uit te tekenen waarvan elke entiteit zijn ambities kon ontwikkelen. Deze cel werd nog niet opgericht.

7. Participer aux travaux et collaborer avec les instances internationales :

En ce qui concerne la coordination internationale, il est important de signaler que de nombreux travaux se traitent et se résolvent par contact e-mail.

En ce qui concerne les voyages pour participer à des rencontres, groupes de travail et conférences en lien avec le programme, voici les données concernant les années 2004-2005 :

– 2004

Cinq participations effectives. Détail :

France : Groupe Pompidou/Plate-forme « Recherche »

Autriche : Conférence/Préparation à la journée d'étude « Substitution »

Pays-Bas : Prisons (Groupe de travail « Justice/Prisons »)

France : Conférence/préparation à la journée d'étude « Substitution »

France : Prisons (Groupe de travail « Justice/Prisons »)

Budget total : déplacements et séjour : 1.552 EUR

– 2005

Trois participations effectives. Détail :

Suisse : Programmes de formation

France : Assises Addictologie

France : Groupe Pompidou/Plate-forme « Recherche »

Budget total : déplacements et séjour : 1.882 EUR

8. Assurer l'aide et les soins aux usagers de drogues :

La journée d'étude de la CTB en mars 2005 concernant le nouvel arrêté royal et l'usage de buprénorphine était orientée sur les médecins et pharmaciens qui sont chaque jour confrontés à la demande de ce moyen de substitution. La rédaction de ce rapport a été diffusé à environ 300 exemplaires.

Le groupe de travail organisateur a été poursuivi par le Dr. Marc De Vos (ENADEN) et le Dr. Filippo Regni (De Sleutel).

9. L'Ordre des Médecins et l'Ordre des Pharmaciens :

Aucune action spécifique n'a été mentionnée.

10. Soutenir le Comité de Concertation et le Coordonnateur dans la réalisation du programme bruxellois :

Le Comité de Concertation est une appellation qui depuis le lancement du programme, est restée inchangée. En 1994, l'ODB-

7. Coördinatie internationaal uitbouwen :

Wat betreft de internationale coördinatie is het belangrijk aan te stippen dat veel van de werkzaamheden verlopen per e-mail.

Voor wat betreft dienstreizen in functie van een deelname aan ontmoetingen, werkgroepen en conferenties volgt hieronder de lijst voor 2004-2005 :

– 2004

Vijf effectieve deelnames. Detail :

Frankrijk : Groep Pompidou/Platform « Onderzoek »

Oostenrijk : Conferentie/Voorbereiding studiedag « Substitutie »

Nederland : Gevangenen (Werkgroep « Justitie/Gevangenen »)

Frankrijk : Conferentie/voorbereiding studiedag « Substitutie »

Frankrijk : Gevangenen (Werkgroep « Justitie/Gevangenen »)

Totaal budget : verplaatsingen en verblijf : 1.552 EUR

– 2005

Drie effectieve deelnames. Detail :

Zwitserland : Opleidingsprogramma's

Frankrijk : Assises Addictologie

Frankrijk : Groep Pompidou/Platform « Onderzoek »

Totaal budget : verplaatsingen en verblijf : 1.182 EUR

8. Vrijwaren van hulp- en zorgverlening aan druggebruikers :

De studiedag van ODB in maart 2005 over het nieuwe koninklijke besluit en het gebruik van buprénorphine was onder meer gericht op artsen en apothekers die in hun praktijk te maken krijgen met vragen over het gebruik van dit vervangingsmiddel. Het uitschrijven van het verslagboek dat werd verspreid op ongeveer 300 exemplaren.

De organiserende werkgroep werd voorgezeten door Dr. Marc De Vos (ENADEN) en Dr. Filippo Regni (De Sleutel).

9. De Orde der Geneesheren en Orde van Apothekers :

Geen specifieke acties te vermelden.

10. De coördinerende stuurgroep en de coördinator bijstaan in de verwezenlijking van het Brussel programma :

De Coördinerende Stuurgroep is een benaming die sinds de aanvang van het programma, onveranderd bleef. In 1994 was het

CTB n'avait pas le statut d'ASBL, mais bien d'un comité spécifique au sein de l'ASBL Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale.

Depuis 2001, cette ASBL est devenue autonome mais partage encore les locaux de la PFSM. L'assemblée générale remplit la fonction de l'ancien Comité de Concertation. Le président et le vice-président actuels sont Filippo Regni (De Sleutel) et Marc De Vos (ENADEN).

Le Conseil d'administration est composé de 5 membres néerlandophones et de 7 membres francophones. L'ASBL est en ordre du point de vue légal.

Les activités de gestion de l'ASBL, l'organisation des AG, le CA, le Bureau et Comité d'accompagnement occupent environ 20 % de la secrétaire et 10 % du coordinateur.

11. Encourager et développer la réduction des risques :

En 2004 et 2005, la CTB a pris en charge les frais liés à l'écartement des aiguilles d'injection utilisées lors de la collecte par les comptoirs d'échange de seringues bruxellois.

Enfin : la CTB occupe un médecin-coordonateur à 0,75 ETP, une secrétaire à 0,50 ETP et un collaborateur pour le projet de première ligne à 0,50 ETP.

Vous trouverez en annexe les comptes 2005.

ODB-CTB geen VZW, maar wel een specifieke stuurgroep binnen de VZW Overlegplatform Geestelijke Gezondheid Gebied Brussel-Hoofdstad.

Sedert 2001 werd de VZW autonoom maar deelt wel nog de lokalen van het OPGG. De Algemene Vergadering vervult eigenlijk de functie van de vroegere Coördinerende Stuurgroep. De huidige Voorzitter en Vice-Voorzitter zijn Filippo Regni (De Sleutel) en Marc De Vos (ENADEN).

De Raad van Bestuur bestaat uit 5 Nederlandstalige en 7 Frans-talige leden. De VZW is op wettelijk vlak volledig in orde.

Het beheer van de VZW, de organisatie van de AV, de RvB, het Bureau en het Begeleidingscomité nemen ongeveer 20 % van de secretaresse en 10 % van de coördinator in .

11. De risicoreductie aanmoedigen en ontwikkelen :

Het ODB nam in 2004 en 2005 de onkosten verbonden aan de verwijdering van gebruikte injectienaalden bij de inzameling door de Brusselse spuitruilpunten voor haar rekening.

Tenslotte : ODB stelt één geneesheer-coördinator te werk aan 0,75 VTE, één secretaresse aan 0,50 VTE en één medewerker voor het project 1ste lijn aan 0,50 VTE.

De rekeningen 2005 vindt u als bijlage.

Budget prévisionnel 2005/Begroting 2005

Concertation Toxicomanies Bruxelles ASBL/Overleg Druggebruik Brussel vzw

	Prévisions initiales 2005 Oorspronkelijke begroting	Prévisions révisées 2005 Herziene begroting
Services et biens divers/Diensten en diverse goederen	72.975,00	40.625,00
Entretien locaux/Onderhoud lokalen	350,00	0,00
Téléphone, fax, internet/Telefoon, fax, internet	3.000,00	1.500,00
Poste, envoi/Post, verzending	975,00	725,00
Fournitures de bureau/Kantoorbenodigdheden	2.000,00	1.000,00
Photocopies/Fotokopieën	1.500,00	1.500,00
Assurances/Verzekeringen	1.000,00	1.000,00
Revue, documentation, cotisations/Abonnementen, tijdschriften, bijdragen	1.000,00	1.000,00
Comptabilité, logiciel, entretien/Boekhouding, software, onderhoud	1.500,00	1.500,00
Frais de déplacements/Verplaatsingskosten	3.000,00	2.000,00
Déplacements collaborateurs exceptionnels/Verplaatsingskosten uitz. medewerkers	250,00	250,00
Colloques, conférences, formation/Studiedagen, conferenties, opleiding	3.500,00	1.000,00
Animation réunions de travail/Animatie werkvergaderingen	800,00	200,00
Frais de réunion/Vergaderingskosten	1.500,00	1.000,00
Frais de représentation/Representatiekosten	1.200,00	950,00
Honoraires épidémiologie et informatique/Erelonen epidemiologie en informatica	8.000,00	8.000,00
Travaux et réunions REITOX/Werkzaamheden en vergaderingen REITOX	400,00	0,00
Equipement informatique/Computer materiaal	12.000,00	6.000,00
Organisation journée d'études/Organisatie studiedagen	10.000,00	5.000,00
Soutien projets/Ondersteuning projecten	7.000,00	0,00
Frais et intérêts bancaires/Bankintresten en -onkosten		
Services extérieurs/Externe diensten	8.000,00	2.000,00
Publications légales/Wettelijke publicaties	1.000,00	1.000,00
Publications des données/Publicatie gegevens	5.000,00	5.000,00
Frais de personnel/Personeelskosten	137.350,00	169.700,00

Rémunérations – charges sociales/Lonen – sociale lasten	110.000,00	100.000,00
Assurance loi/Wetsverzekering	550,00	550,00
Médecine du travail/Arbeidsgeneeskunde	300,00	300,00
Secrétariat social/Sociaal secretariaat	2.000,00	2.000,00
Abonnements sociaux/Sociale abonnementen	500,00	500,00
Provision pécule de vacances/Provisie vakantiegeld	15.000,00	15.000,00
Provision prime fin d'année – 13ème mois/Provisie eindejaarspremie – 13de maand	9.000,00	9.000,00
Engagement projet 2ème semestre/Aanwerving project 2de semester		42.350,00
Recettes Cocom/Inkomsten GGC	210.000,00	210.000,00
Produits financiers/Financiële opbrengsten	325,00	325,00
REITOX-EMCDDA/REITOX-EMCDDA		
Total/Totaal	210.325,00	210.325,00

Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Question n° 27 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Plaintes déposées par des membres des Conseils de l'aide sociale de la Région bruxelloise.

Il est loisible aux Conseillers de l'Aide sociale de se tourner vers l'autorité de tutelle lorsqu'ils estiment que certains problèmes sont apparus au sein de leur CPAS et en particulier à l'occasion ou en marge des décisions des organes décisionnels de ces Centres.

1. Pourriez-vous m'informer à propos du nombre de plaintes (par CPAS) dont vous avez été saisi depuis le début de la législature ?
2. Qu'en est-il du suivi que vous avez réservé à ces plaintes ?
3. Qu'en est-il des motivations des plaintes (linguistique, droits d'expression démocratique de l'opposition, ...) ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

Quatre plaintes, émanant d'un ou plusieurs conseillers du CPAS d'Anderlecht, sont parvenues à nos services depuis le début de la législature. Ces dernières portaient sur la transparence, la conformité de la décision transmise à la tutelle et à une infraction au devoir de réserve d'un conseiller.

Tous les plaignants ont obtenu une réponse et les informations requises.

Le conseiller indélicat a été rappelé à ses devoirs.

Question n° 28 de M. Jacques Simonet du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Partenariats entre les CPAS et la Commission Communautaire Commune.

Lors de la constitution du nouveau Collège réuni, j'ai noté avec intérêt que les ministres entendaient veiller à développer un maxi-

Ministers bevoegd voor het beleid inzake bijstand aan personen

Vraag nr. 27 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Klachten van de OCMW-raadsleden van het Hoofdstedelijk Gewest.

De OCMW-raadsleden kunnen naar de toezichthoudende overheid stappen als zij menen dat er bepaalde problemen binnen hun OCMW gerezen zijn, in het bijzonder naar aanleiding van beslissingen van de besluitvormingsorganen van deze centra.

1. Hoeveel klachten hebt u per OCMW ontvangen sinds het begin van de zittingsperiode ?
2. Welk gevolg hebt u daaraan gegeven ?
3. Wat is de motivering van de klachten (taalklachten, democratische meningsuiting van de oppositie....) ?

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

Vier klachten afkomstig van een of meerdere OCMW-raadsleden van Anderlecht werden aan onze diensten overgemaakt sinds het begin van de legislatuur. De klachten hadden betrekking op de transparantie, op de overeenstemming van de beslissing die aan het toezicht werd overgemaakt en op een inbreuk betreffende de geheimhoudingsplicht van een raadslid.

Alle raadsleden hebben een antwoord en de nodige informatie gekregen.

Het indiscrete raadslid werd tot de orde geroepen.

Vraag nr. 28 van de heer Jacques Simonet d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Partnerships tussen de OCMW's en de GGC.

Bij de vorming van het nieuwe Verenigd College, heb ik met veel belangstelling vastgesteld dat de minister zoveel mogelijk

num de partenariats avec l'ensemble des partenaires publics et privés qui pourraient participer à la lutte contre la fracture sociale.

A cet égard, il est évident que les liens entre les CPAS et la CCC revêtent un caractère particulier. Pour témoigner de sa pleine conscience de la situation, le Collège annonçait en préambule à sa déclaration politique que les CPAS et la CCC devaient devenir de véritables partenaires en vue de la réalisation des objectifs fixés par les ministres.

Au terme de cette première année de la législature, je souhaiterais en savoir davantage quant aux nouveaux projets que vous avez mis en œuvre qui témoignent de cette volonté de travailler de concert.

1. Quels sont-ils ?
2. Concernent-ils tous les CPAS ?
3. Comment sont-ils nés ?
4. Quels sont les signes manifestes d'une amélioration des liens entre les CPAS et la CCC en regard des précédentes législatures ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

Nous pouvons partager avec l'honorable membre l'appréciation selon laquelle les liens entre la Commission Communautaire Commune et les CPAS revêtent un caractère particulier.

En tant que ministres chargés de l'Aide aux personnes, et plus particulièrement de la tutelle sur les CPAS, nous avons tenu, dès le début de la législature, à établir des liens privilégiés avec les CPAS des 19 communes bruxelloises.

Nous nous sommes ainsi engagés à les rencontrer deux fois par an, soit via la Conférence des Présidents et Secrétaires de CPAS bruxellois, soit via l'Union des Villes et Communes, section CPAS.

Ces rencontres périodiques permettent de faire le point sur l'avancement des dossiers et de procéder à des échanges de point de vue pour améliorer le travail en cours, au bénéfice de tous, et en particulier des personnes aidées par les CPAS. Ainsi ont pu être évoqués notamment la formation du personnel, le financement des coordinations sociales, les infrastructures des maisons de repos et le chantier de la mise aux normes 2010 des maisons de repos et de soins, les questions de tutelle et les procédures.

L'honorable membre se demande quels sont les signes manifestes d'une amélioration des liens en regard des précédentes législatures.

Je suppose que l'honorable membre avait pu développer, avec ses collègues, lors de la précédente législature, des relations cordiales et fructueuses avec les CPAS et nous nous garderons bien de toute appréciation subjective ou comparaison hasardeuse à ce propos.

partnerships wensten te sluiten met het geheel van de openbare en privé-partners die zouden kunnen helpen de sociale kloof te dichten.

In dat verband is het vanzelfsprekend dat de verhouding tussen de OCMW's en de GGC bijzonder is. Om aan te tonen dat het College zich wel degelijk bewust is van de situatie, heeft het College ter inleiding op zijn beleidsverklaring gezegd dat OCMW's en de GGC echte partners dienden te worden om de doelstellingen van de minister te bereiken.

Na het einde van dit eerste jaar van de zittingsperiode, zou ik meer willen weten over de nieuwe projecten die u op poten gezet hebt en die de belichaming vormen van deze wil tot samenwerking.

1. Welke projecten ?
2. Gaat het om alle OCMW's ?
3. Hoe zijn die tot stand gekomen ?
4. Wat zijn de duidelijke tekenen van een verbetering van de verhouding tussen de OCMW's en de GGC in vergelijking met de voorgaande zittingsperiodes ?

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

We kunnen het met het geachte lid eens zijn wanneer gezegd wordt dat de banden tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de OCMW's een bijzonder karakter hebben.

In onze hoedanigheid van minister belast met bijstand aan personen en meer precies met het toezicht op de OCMW's hebben we in het begin van de legislatuur bijzondere banden gesmeed met de OCMW's van 19 Brusselse gemeentes.

We hebben er ons zo toe verbonden ze twee keer per jaar te ontmoeten, of aan de hand van een Conferentie van voorzitters en secretarissen van de Brusselse OCMW's of via de Vereniging van Steden en Gemeenten, afdeling OCMW.

Deze periodieke ontmoetingen geven ons de mogelijkheid om de stand van zaken op te maken over de vooruitgang die geboekt wordt in de dossiers en om over te gaan tot uitwisselingen om zo het werk te verbeteren, ten voordele van iedereen en vooral van de personen die door het OCMW bijgestaan worden. Zo konden we het hebben over de opleiding van het personeel, de financiering van de sociale coördinatie, de infrastructuur van de rusthuizen en het in overeenstemming brengen met normen voor 2010 van de rust- en verzorgingstehuizen alsook kwesties inzake toezicht en procedures.

Het geachte lid vraagt zich af wat de duidelijke tekens zijn van een verbetering van de verhoudingen ten opzichte van de vorige ambtsperiodes.

We veronderstellen dat het geachte lid tijdens de vorige legislatuur met zijn collega's hartelijke en vruchtbare relaties heeft kunnen ontwikkelen. We zien dus af van een subjectieve beoordeling of vergelijking op dit vlak.

Question n° 30 de M. Serge de Patoul du 1^{er} septembre 2005 (Fr.) :

Présence de lecteurs de cartes d'identité électroniques dans les CPAS de la Région de Bruxelles.

Depuis le début de l'année 2005, la distribution de la carte d'identité électronique a été généralisée. Cette distribution avait déjà commencé le 16 juillet 2003 dans la commune pilote de Woluwe-Saint-Pierre. Celle-ci, avec son dynamisme, compte déjà plus de 40 % de sa population détentrice d'une carte d'identité électronique.

Nous pouvons estimer, dès à présent, pour l'ensemble de la Région bruxelloise, qu'au moins 10 % de la population possède une carte d'identité électronique.

Une circulaire émanant du Service public fédéral de l'Intérieur a signifié aux différentes communes qu'il n'y avait plus obligation de délivrer un document écrit attestant le domicile lors de la distribution des nouvelles cartes d'identité électroniques.

Dans ce contexte, pour connaître le domicile d'un interlocuteur, il est impératif d'avoir un lecteur de cartes d'identité électroniques.

Les CPAS sont régulièrement dans l'obligation d'identifier de manière précise de leurs interlocuteurs.

Les ministres peuvent-ils préciser le nombre de lecteurs de cartes d'identité électroniques mis à la disposition des CPAS de la Région de Bruxelles à la date du 1^{er} septembre 2005 et la répartition de ceux-ci dans les différents types de services et lieux d'implantation ?

Les ministres peuvent-ils préciser le programme d'implantation des lecteurs de cartes d'identité électroniques supplémentaires dans les CPAS de la Région de Bruxelles ?

Réponse : A ce jour, il n'existe pas de statistiques disponibles sur l'équipement des Centres Publics d'Action Sociale en matière de lecteurs de carte d'identité électronique. L'équipement semble varier suivant les communes et ne relève pas de la tutelle exercée par la Commission Communautaire Commune.

Je dois cependant attirer l'attention de l'honorable membre sur l'intérêt relatif pour les CPAS de disposer de tels lecteurs. En effet, une opération est en cours, sous l'égide du gouvernement fédéral, pour raccorder tous les centres à la Banque-carrefour de la sécurité sociale. Cet accès et l'échange électronique de données qu'il implique permet aux travailleurs sociaux de disposer de données beaucoup plus vastes et plus utiles en matière d'aide sociale. De plus, cet accès et cet échange de données implique une simplification administrative et un service amélioré. On comprendra donc aisément que les CPAS mettent toute leur énergie à ce raccordement avec l'aide de l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale.

Vraag nr. 30 van de heer Serge de Patoul d.d. 1 september 2005 (Fr.) :

Aanwezigheid van lezers van elektronische identiteitskaarten in de OCMW's van het Gewest.

Sinds 2005 wordt de elektronische identiteitskaart overal verspreid. Daarmee is begonnen op 16 juli 2003 in de proefgemeente Sint-Pieters-Woluwe. Dankzij haar dynamische beleid bezit 40 % van haar bevolking nu een elektronische identiteitskaart.

In het Hoofdstedelijk Gewest kunnen wij nu het deel van de bevolking dat een elektronische identiteitskaart bezit op 10 % ramen.

Een circulaire van de federale overheidsdienst Binnenlandse Zaken aan de verschillende gemeenten bepaalt dat er bij de verspreiding van de nieuwe elektronische identiteitskaarten geen verplichting meer bestond om een schriftelijk document af te geven waaruit de woonplaats blijkt.

Om de woonplaats te kennen van de persoon die men voor zich heeft, moet men dus beschikken over een lezer van elektronische identiteitskaarten.

De OCMW's moeten regelmatig de precieze identiteit nagaan van de personen die zich aanbieden.

Hoeveel lezers van elektronische identiteitskaarten staan er ter beschikking van de OCMW's, op 1 september 2005 en hoe zijn die verdeeld over de verschillende diensten en vestigingsplaatsen ?

Hoe ziet het programma eruit voor de plaatsing van bijkomende lezers bij de OCMW's ?

Antwoord : Vandaag bestaan er geen beschikbare statistieken over de uitrusting van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn op vlak van lezers voor elektronische identiteitskaarten. De uitrusting lijkt te variëren in functie van de gemeente en maakt geen deel uit van het toezicht dat wordt uitgeoefend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Ik wil echter de aandacht van het geachte lid vestigen op het relatieve belang van de OCMW's om over die lezers te beschikken. Onder toezicht van de federale regering loopt een actie om alle centra aan te sluiten bij de kruispuntbank van de sociale zekerheid. De toegang en de elektronische gegevensuitwisseling die ermee gepaard gaan geeft de sociaal assistenten de mogelijkheid om over meer nuttige gegevens te beschikken inzake maatschappelijke bijstand. Bovendien zijn aan die toegang en die uitwisseling een administratieve vereenvoudiging en een verbeterde dienstverlening verbonden. Men kan dus makkelijk begrijpen dat de OCMW's al hun energie stoppen in deze aansluiting met de steun van de Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Question n° 31 de M. Jacques Simonet du 8 septembre 2005 (Fr.) :

Mesures prises par le Collège afin de mieux coordonner l'aide et les soins à domicile.

L'accès à l'aide à domicile est une priorité politique partagée par bon nombre de membres de l'ARCCC.

J'ai noté dans ce contexte que le Collège s'était engagé à « encourager la coordination de l'aide et des soins à domicile pour offrir un service de qualité » (accords de majorité – page 6).

Ma question s'articule autour de deux volets. Je souhaiterais en effet que vous m'indiquiez :

1. Quels sont tout d'abord les problèmes les plus récurrents que l'on constate en matière de coordination de l'aide et des soins à domicile ? Comment s'expliquent-ils ?
2. Quelles sont les mesures que vous avez dès à présent prises en vue d'améliorer la situation ? Combien de personnes sont-elles concernées par ces mesures ? Qu'en est-il de leur éventuel impact budgétaire ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

Nous avons la volonté avec les ministres de la Santé d'inciter les sections de la commission santé et de la commission de l'aide aux personnes du Conseil consultatif de la Commission communautaire commune de travailler ensemble à ce sujet afin d'être informés des éventuels problèmes qui se poseraient en la matière et de nous communiquer des propositions.

Cette mesure n'a pas de coût et permet une interaction entre les ministres et le secteur.

Question n° 32 de M. Jacques Simonet du 8 septembre 2005 (Fr.) :

Valorisation du métier des aides familiales.

Lors de la constitution du nouveau Collège réuni, j'ai noté avec grand intérêt que les ministres entendaient veiller à revaloriser le métier des aides familiales en Région bruxelloise.

Je souhaite en savoir davantage à propos de toutes les initiatives que vous déjà prises en vue de répondre à cet engagement.

Quels sont les projets concrets que vous avez menés à ce propos ?

Pour être efficaces et répondre pleinement aux attentes de terrain, vos projets doivent être conçus de concert avec les représentants du secteur.

Pourriez-vous dès lors me fournir des éclaircissements quant à votre méthode de travail ?

Vraag nr. 31 van de heer Jacques Simonet d.d. 8 september 2005 (Fr.) :

Maatregelen van het College om de thuiszorg beter te coördineren.

De toegang tot de thuiszorg is een politieke prioriteit waar tal van leden van de VVGGC achter staan.

Ik heb in dat verband vastgesteld dat het College er zich toe verbonden heeft om de thuiszorg beter te coördineren om een kwaliteitsvolle dienst te kunnen aanbieden (meerderheidsakkoord blz. 6).

Ik heb twee vragen :

1. Wat zijn de meest voorkomende problemen op het vlak van de coördinatie van de thuiszorg ? Wat is de oorzaak daarvan ?
2. Welke maatregelen heeft u reeds genomen om de toestand te verbeteren ? Hoeveel mensen vallen onder deze maatregelen ? Wat zijn de eventuele gevolgen voor de begroting ?

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

We wensen, samen met de ministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid, de afdelingen van de commissie Gezondheid en van de commissie voor Bijstand aan Personen van de Adviesraad van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ertoe aan te sporen samen te werken rond dit onderwerp. Op basis van de informatie die zodoende wordt verkregen over eventuele problemen op dit domein, kunnen dan voorstellen worden uitgewerkt.

Deze manier van werken brengt geen kosten met zich en zorgt voor een samenwerking tussen de ministers en de sector.

Vraag nr. 32 van de heer Jacques Simonet d.d. 8 september 2005 (Fr.) :

Valorisatie van het beroep van gezinshulp.

Bij de vorming van het nieuwe Verenigde College heb ik met belangstelling vastgesteld dat de ministers van plan waren om het beroep van gezinshulp in het Gewest op te waarderen.

Ik zou meer willen weten over alle initiatieven die u reeds genomen hebt om deze belofte waar te maken.

Welke concrete projecten hebt u uitgevoerd ?

Om efficiënt te zijn en te voldoen aan de verwachtingen van de veldwerkers, moet met de vertegenwoordigers van de sector overlegd worden over uw projecten.

Kan u meer uitleg geven over uw werkmethode?

Comment s'opère l'indispensable concertation avec les représentants du secteur ? Dans quel cadre et selon quel rythme ?

Par ailleurs, pour concrétiser vos engagements, vous devez pouvoir disposer de moyens budgétaires spécifiques. Pour l'année 2005, qu'en est-il précisément de ces budgets dont vous disposez ? Sont-ils en augmentation en regard de l'exercice 2004 ?

Pour l'avenir, quel est l'impact financier récurrent des mesures prises en vue de revaloriser les aides familiales ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

La préparation de l'arrêté concernant l'aide aux familles, pris en application de l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes, est en cours. Il est prévu qu'une concertation avec le secteur soit engagée. Nous serons, lors de ces rencontres, à l'écoute des problèmes qui seront soulevés par le secteur. A la suite, nous examinerons ce qui pourra être fait dans le cadre de nos compétences.

Question n° 33 de Mme Isabelle Molenberg du 5 octobre 2005 (Fr.) :

La circulaire de courtoisie linguistique : annulation de décision d'engagement de personnel contractuel.

Une nouvelle circulaire de courtoisie linguistique concernant l'engagement du personnel contractuel dans les CPAS et hôpitaux publics bruxellois a été adressée aux secteurs concernés le 29 octobre 2004.

Cette circulaire, si elle ne fait plus référence à la durée minimale de deux ans d'engagement de ce personnel, soumet de facto le personnel contractuel aux lois sur l'emploi des langues en matière administrative, sauf à démontrer que leur engagement était nécessaire au bon fonctionnement et à la continuité du service public.

Cette circulaire, ainsi que celle relative aux communes, a été suspendue par un arrêt du Conseil d'Etat du 21 avril 2005, au motif que l'engagement de contractuels unilingues serait inconciliable avec l'article 21 des lois précitées.

Le Conseil d'Etat n'a ainsi pas fait droit à l'argument pourtant légitime de la qualité et de la continuité des services publics en Région bruxelloise, assurément menacé par l'application de l'article 21.

Un tel arrêt indique en conséquence que la circulaire est selon toute vraisemblance illégale et qu'elle l'a toujours été, en vertu des effets juridiques de la suspension d'un acte administratif.

A la suite de cet arrêt, le gouvernement bruxellois (et le Collège réuni par voie de conséquence) a entendu cependant continuer à maintenir l'application de la circulaire.

Pourtant, il m'apparaît que la première conséquence de cet arrêt consiste dans le fait que les autorités compétentes (ici en l'occurrence

Hoe verloopt het noodzakelijke overleg met de vertegenwoordigers van de sector ? In welk kader en hoe vaak ?

Om uw beloften na te komen, moet u kunnen beschikken over specifieke begrotingsmiddelen. Hoe staat het met deze middelen voor het jaar 2005 ? Stijgen die in vergelijking met het begrotingsjaar 2004 ?

Wat zijn de recurrenente financiële gevolgen van de maatregelen om de gezinshulp op te waardenen ?

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

De voorbereiding van het besluit inzake gezinshulp, dat uitgevaardigd wordt in uitvoering van de ordonnantie van 7 november 2002 inzake de centra en diensten voor bijstand aan personen is volop aan de gang. Een overleg met de sector is voorzien. We zullen tijdens die ontmoetingen kennis nemen van de problemen die de sector aanbrengt. Nadien zullen we nagaan wat we binnen de grenzen van onze bevoegdheden kunnen ondernemen.

Vraag nr. 33 van mevr. Isabelle Molenberg van 5 oktober 2005 (Fr.) :

Circulaire over taalhoffelijkheid : annulatie van de beslissing om personeel met een arbeidsovereenkomst aan te werven.

Op 29 oktober 2004 is een nieuwe circulaire over taalhoffelijkheid betreffende de aanwerving van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst in de Brusselse OCMW's en openbare ziekenhuizen gestuurd aan de betrokken sectoren.

Deze circulaire verwijst weliswaar niet meer naar de minimumduur van de aanwerving van dat soort personeel, maar onderwerpt het contractueel personeel de facto aan de wetten op het taalgebruik in bestuurszaken, tenzij kan worden aangetoond dat hun aanwerving noodzakelijk is voor de goede werking en de continuïteit van de openbare dienst.

Deze circulaire en de circulaire betreffende de gemeenten zijn geschorst door een arrest van de Raad van State van 21 april 2005 met als reden dat de aanwerving van eentalige contractuele personeelsleden in strijd zou zijn met artikel 21 van de voornoemde wetten.

De Raad van State heeft het nochtans terechte argument van de kwaliteit en continuïteit van de openbare diensten in het Brussels Gewest verworpen, dat zonder twijfel bedreigd werd met de toepassing van artikel 21.

Een dergelijk arrest wijst er bijgevolg op dat de circulaire zeer waarschijnlijk onwettig is en altijd geweest is, krachtens de juridische gevolgen van de schorsing van een administratieve akte.

Ten gevolge van dit arrest zijn de Brusselse regering (en bijgevolg het Verenigd College) evenwel van plan om de circulaire te blijven toepassen.

Het eerste gevolg van dit arrest is volgens mij evenwel dat de bevoegde overheden (in dit geval de OCMW's) hun autonomie

rence les CPAS) du fait de cet arrêt retrouvent leur autonomie et sont libres d'apprécier si elles appliquent ou non les lois sur l'emploi des langues en matière administrative au personnel contractuel concerné.

A cet égard, le Collège réuni vient d'annuler une décision d'engagement d'une infirmière prise par le CPAS de Watermael-Boitsfort pour non respect de l'article 21 des lois linguistiques (sans prendre appui d'ailleurs sur la circulaire) alors qu'il ressort très clairement des éléments du dossier qu la direction de la tutelle sur les CPAS n'avait soulevé aucune observation quant à la décision initiale d'engager cette personne.

En conséquence, pouvez-vous me faire savoir les justifications précises qui ont présidé à cette décision ?

Réponse : Comme l'honorable membre le fait remarquer, la nouvelle Circulaire linguistique a été suspendue par le Conseil d'Etat. La suspension d'une circulaire n'empêche bien sûr pas l'application de la loi.

Le Collège réuni ainsi que le gouvernement sont d'accord de tenir compte des spécificités rencontrées sur le terrain pour des recrutements contractuels.

En terme de procédure, il convient de rappeler que l'administration des pouvoirs locaux est amené à exercer la tutelle générale sur les CPAS. En ce qui concerne la tutelle linguistique, les services du Vice-Gouverneur exercent cette tutelle spécifique.

Dans la situation qui vous occupe, l'administration n'avait donc pas émis d'objection. Elle n'a en effet étudié la délibération que sous l'angle de la tutelle générale. Par contre, le Vice-Gouverneur a émis un arrêté de suspension en date du 25 février 2005. A la suite de cette suspension, le Conseil de l'Action sociale a maintenu sa décision en sa séance du 24 mars 2005.

Les membres du Collège compétent pour l'Aide aux personnes ont été ensuite amené à annuler la décision du Conseil par un arrêté en date du 7 juin 2005 et ce, sur proposition de l'administration des pouvoirs locaux.

La justification de l'annulation est rédigée comme suit dans l'arrêté :

« Considérant que les lois sur l'emploi des langues en matière administrative coordonnées le 18 juillet 1966 intéressent l'ordre public; que dès lors, la preuve du respect de ces lois, notamment l'article 21, § 2 et 5, incombe aux services locaux établis dans Bruxelles-Capitale ; qu'en l'occurrence cette preuve fait défaut;

Considérant dès lors que la décision susvisée viole la loi; (...) ».

terugkrijgen en vrij kunnen beoordelen of ze de wetten op het taalgebruik in bestuurszaken al dan niet toepassen op het betrokken contractueel personeel.

In dit verband heeft het Verenigd College onlangs een beslissing van het OCMW van Watermaal-Bosvoorde om een verpleegster in dienst te nemen, geannuleerd omdat artikel 21 van de taalwetten niet nageleefd werd (zonder trouwens te verwijzen naar de circulaire), hoewel uit het dossier duidelijk blijkt dat de toezichthoudende overheid van de OCMW's geen opmerking had gemaakt op de oorspronkelijke beslissing om die persoon in dienst te nemen.

Kunt u me bijgevolg de precieze redenen voor deze beslissing geven ?

Antwoord : Zoals het geachte lid opmerkt, werd de omzendbrief in kwestie opgeschort door de Raad van State. De schorsing van de omzendbrief verhindert evenwel de toepassing van de wet niet.

Het Verenigd College en de regering zijn het ermee eens om rekening te houden met de eigenheden die in de praktijk worden vastgesteld wanneer het gaat over contractuele aanwervingen.

Op vlak van de procedures, moet eraan herinnerd worden dat de administratie van de lokale overheden het algemene toezicht van de OCMW's uitvoert. Wat het taaltoezicht betreft, zijn het de diensten van de vice-gouverneur die dit toezicht waarnemen.

Wat de situatie betreft waar u het over heeft, heeft de administratie geen bezwaren geuit. De beslissing werd dus enkel bestudeerd vanuit het standpunt van algemeen toezicht. De vice-gouverneur heeft daarentegen een besluit tot schorsing genomen op 25 februari 2005. Ingevolge deze beslissing heeft de Raad voor Maatschappelijk Welzijn zijn beslissing bevestigd tijdens de zitting van 24 maart 2005.

De leden van het College die bevoegd zijn voor Bijstand aan Personen werd vervolgens gevraagd de beslissing van de Raad nietig te verklaren door middel van een besluit van 7 juni 2005 en dit op voordracht van de administratie van de lokale overheden.

De rechtvaardiging van de nietigverklaring wordt als volgt in het besluit aangegeven :

« Overwegende dat de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken gecoördineerd op 18 juli 1966 de openbare orde aanbelangen en dat bijgevolg het bewijs van naleving van deze wetten, inzonderheid van het artikel 21, §§ 2 en 5, door de in Brussel-Hoofdstad gevestigde diensten dient geleverd te worden; dat dit bewijs in onderhavig geval ontbreekt;

Overwegende derhalve dat bovenvermelde beslissing de wet schendt; (...) ».

Question n° 34 de Mme Caroline Persoons du 10 octobre 2005 (Fr.) :

Question de l'incompatibilité d'un mandat de parlementaire avec celui de président de CPAS et président du réseau IRIS.

Lors de la séance plénière de l'Assemblée réunie du 15 avril dernier, les membres du Collège ont été interrogés sur la question de l'incompatibilité entre les mandats de député et celui de président de CPAS avec celui de président de la structure IRIS.

En effet, la loi du 6 août 1931 établissant des incompatibilités et interdictions concernant les ministres, anciens ministres et Ministres d'Etat, ainsi que les membres et anciens membres des Chambres législatives stipule en son article 1^{er} quater que « le mandat de membre de la Chambre des représentants ou de sénateur ne peut pas être cumulé avec plus d'un mandat exécutif rémunéré ».

A cette époque, Madame Huytebroeck répondait à ma collègue Marion Lemesre qu'« il (lui) a été répondu qu'il n'apparaissait pas d'incompatibilité (...) ». Suite à cette réponse évasive, Madame Lemesre lui demandait d'interroger le président de la Chambre des Représentants, compétent sur la question, demande acceptée par Madame Huytebroeck.

Les membres du Collège réuni ont-ils reçu une réponse du président de La Chambre de Représentants ? Dans l'affirmative, pourraient-ils m'informer de sa teneur ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

Nous n'avons pas interrogé le Président de la Chambre des représentants car nous estimons que cette problématique concerne le mandat de la Chambre des représentants et que par conséquent, si un problème d'incompatibilité devait se présenter, c'est dans le cadre de la Chambre des représentants que ce problème devrait être réglé.

Question n° 35 de M. Bernard Clerfayt du 26 octobre 2005 (Fr.) :

Port de signes distinctifs au sein des hôpitaux publics du réseau IRIS.

La question du port de signes vestimentaires à caractère religieux, politique ou philosophique dans les administrations publiques fait débat dans la presse et dans l'opinion. Plusieurs administrations bruxelloises ont récemment pris des délibérations à ce sujet.

Pourriez-vous me dire si, au sein des hôpitaux publics du réseau IRIS, qui sont sous votre tutelle, cette question a-t-elle été abordée ?

En particulier, il me plairait de savoir :

Vraag nr. 34 van mevr. Caroline Persoons van 10 oktober 2005 (Fr.) :

Onverenigbaarheid van een parlementair mandaat met dat van OCMW-voorzitter en voorzitter van de IRIS-structuur.

Tijdens de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van 15 april jl. werd de kwestie van de onverenigbaarheid tussen de mandaten van volksvertegenwoordiger, OCMW-voorzitter en voorzitter van de IRIS-structuur voorgelegd aan de leden van het Verenigd College.

Artikel 1^{quater} van de wet van 6 augustus 1931 houdende vaststelling van de onverenigbaarheden en ontzeggingen betreffende de ministers, gewezen ministers en ministers van staat, alsmede de leden en gewezen leden van de wetgevende kamers bepaalt immers dat « het mandaat van lid van de Kamer van volksvertegenwoordigers of van senator kan worden gecumuleerd met ten hoogste één bezoldigd uitvoerend mandaat ».

Mevrouw Huytebroeck had mijn collega Marion Lemesre destijds geantwoord dat « men haar gezegd had dat er geen sprake was van een onverenigbaarheid (...) ». Na dit ontwijkende antwoord had mevrouw Lemesre haar verzocht om de kwestie voor te leggen aan de voorzitter van de Kamer van volksvertegenwoordigers, die hiervan het fijne weet. Mevrouw Huytebroeck ging hiermee akkoord.

Hebben de leden van het Verenigd College een antwoord gekregen van de voorzitter van de Kamer van volksvertegenwoordigers ? Zo ja, wat is de strekking daarvan ?

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

We hebben de voorzitter van de Kamer van Volksvertegenwoordigers niet ondervraagd aangezien we van mening zijn dat deze problematiek betrekking heeft op het mandaat van de Kamer van volksvertegenwoordigers en dat indien er zich een probleem van onverenigbaarheid stelt, dit moet opgelost worden binnen het kader van de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Vraag nr. 35 van de heer Bernard Clerfayt van 26 oktober 2005 (Fr.) :

Onderscheidingstekens binnen de openbare ziekenhuizen van het IRIS-netwerk.

In de pers en bij de bevolking leeft de kwestie van de dracht van kleding van religieuze, politieke of filosofische aard in de overheidsbesturen. Verschillende Brusselse besturen hebben onlangs beslissingen genomen in dat verband.

Kan u mij zeggen of deze kwestie aan bod gekomen is in de openbare ziekenhuizen van het IRIS-netwerk die onder uw toezicht staan ?

Ik zou in het bijzonder willen weten :

- si le règlement de travail des hôpitaux publics du réseau IRIS prévoit des dispositions particulières à cet égard;
- quelle est votre réaction ou attitude en tant que ministres de tutelle ?
- si cette question a été soumise aux instances dirigeantes d'IRIS et/ou au Collège réuni ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

Les règlements de travail ne prévoient pas de dispositions particulières. Les tenues exigées dans l'exercice des professions de la santé n'autorisent pas le port du couvre-chef autres que ceux prévus par la réglementation générale.

Question n° 36 de M. Bernard Clerfayt du 26 octobre 2005 (Fr.) :

Port de signes distinctifs au sein des CPAS des 19 communes bruxelloises.

La question du port de signes vestimentaires à caractère religieux, politique ou philosophique dans les administrations publiques fait débat dans la presse et dans l'opinion. Plusieurs administrations bruxelloises ont récemment pris des délibérations à ce sujet.

Pourriez-vous me dire si, au sein des CPAS des 19 communes bruxelloises, qui sont sous votre tutelle, cette question a-t-elle été abordée ?

En particulier, il me plairait de savoir :

- si le règlement de travail de chacun des CPAS prévoit des dispositions particulières à cet égard ;
- quelle est votre réaction ou attitude en tant que ministres de tutelle ?

Réponse : Les statuts administratifs et les règlements de travail sont fixés par les conseils de l'action sociale.

Certains CPAS ont effectivement intégré dans leur règlement des dispositions particulières sur le port de signes distinctifs.

Il est important de préciser que ces dispositions particulières relèvent pleinement de l'autonomie locale.

De plus, en ce qui concerne plus précisément les règlements de travail, il existe une tutelle spécifique exercée par l'inspection des lois sociales au sein du Service Public Fédéral du travail et de la concertation sociale.

Il semble que, le plus souvent, le Conseil ait préféré négocier directement avec les personnes concernées en fonction de l'exposition au public du poste de travail et dans le respect des convictions de chacun. Nous n'avons pas connaissance d'incident

- Of het arbeidsreglement van de openbare ziekenhuizen van het IRIS-netwerk bijzondere bepalingen in dat verband bevat.
- Wat uw reactie is als toezichhoudende minister.
- Of deze kwestie aan de leiding van Iris of aan het Verenigd College voorgelegd is.

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

In de arbeidsreglementen zijn geen bijzondere bepalingen voorzien. In de kledingvoorschriften die betrekking hebben op de uitvoering van beroepen in de gezondheidssector, is het dragen van een andere hoofdbedekking dan die voorgeschreven door het algemeen reglement niet toegestaan.

Vraag nr. 36 van de heer Bernard Clerfayt van 26 oktober 2005 (Fr.) :

Onderscheidingstekens binnen de OCMW's van de 19 Brusselse gemeenten.

In de pers en bij de bevolking leeft de kwestie van de dracht van kleding van religieuze, politieke of filosofische aard in de overheidsbesturen. Verschillende Brusselse besturen hebben onlangs beslissingen genomen in dat verband.

Kan u mij zeggen of deze kwestie aan bod gekomen is in de OCMW's van de 19 Brusselse gemeenten die onder uw toezicht staan ?

Ik zou in het bijzonder willen weten :

- Of het arbeidsreglement van elke OCMW bijzondere bepalingen in dat verband bevat,
- Wat uw reactie is als toezichhoudende minister ?

Antwoord : De administratieve statuten en de arbeidsreglementen worden bepaald door de raden voor maatschappelijk welzijn.

Sommige OCMW's hebben inderdaad in hun reglement bijzondere bepalingen opgenomen inzake het dragen van onderscheidende tekens.

Het is belangrijk aan te geven dat deze bijzondere bepalingen volledig deel uitmaken van de lokale autonomie.

Voor de arbeidsreglementen in het bijzonder bestaat er bovendien een specifiek toezicht dat uitgeoefend wordt door de inspectie van de sociale wetgeving bij de Federale Overheidsdienst voor Werk en Sociaal Overleg.

Het lijkt erop dat de Raad meestal de voorkeur gegeven heeft aan een rechtstreekse onderhandeling met de betrokken personen in functie van het al dan niet in contact komen met het publiek, met respect voor de overtuigingen van eenieder. We hebben geen

ayant fait l'objet d'une plainte auprès de la tutelle à ce propos, ce qui pourrait indiquer une saine gestion de la question du respect des convictions de chacun au sein des CPAS.

Question n° 38 de M. Jacques Simonet du 19 octobre 2005 (Fr.) :

La pénurie de personnel infirmier dans les hôpitaux publics bruxellois.

Depuis quelques années, les hôpitaux bruxellois souffrent d'une pénurie d'infirmiers. Les hôpitaux publics sont encore davantage concernés par cette situation problématique.

Je souhaiterais que vous m'indiquiez quel est l'état de la situation pour chacun des hôpitaux publics. Comment peut-on expliquer les éventuelles disparités entre hôpitaux publics ?

Pourriez-vous également mettre en lumière les initiatives que le Collège réuni aurait prises en vue de combattre ce phénomène en veillant à en préciser l'impact budgétaire ?

Ces mesures ont-elles été prises de concert avec les acteurs de terrain ? Dans l'affirmative, comment et dans quel cadre cette concertation s'est-elle opérée ?

Certaines des conditions de recrutement du personnel infirmier ont-elles été adaptées à la lumière de ces réalités de terrain ? Dans l'affirmative, lesquelles ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

D'après les chiffres que nous avons, 164 emplois temps plein manquent au cadre global pour tous les hôpitaux sur un total de 2700 emplois temps plein.

Le réseau Iris travaille actuellement sur un plan d'action afin de résoudre ce problème. Il doit encore être présente au niveau du Conseil d'administration et une décision devrait s'ensuivre. Il n'est pas possible de donner des explications quant à d'éventuelles disparités entre les hôpitaux, mais on constate que cette problématique est présente dans les trois Régions.

Par ailleurs, nos cabinets analysent ce dossier afin d'examiner les solutions qui pourraient être prises.

Question n° 39 de M. Jacques Simonet du 19 octobre 2005 (Fr.) :

Les primes de bilinguisme octroyées aux membres du personnel des hôpitaux publics bruxellois.

Des primes de bilinguisme sont octroyées aux membres du personnel des hôpitaux publics bruxellois.

weet van incidenten hieromtrent die tot een klacht bij het toezicht geleid hebben, wat zou kunnen wijzen op een gezond beheer van de kwestie bij de OCMW's met respect voor de overtuigingen van eenieder.

Vraag nr. 38 van de heer Jacques Simonet van 19 oktober 2005 (Fr.) :

Tekort aan verplegend personeel in de Brusselse openbare ziekenhuizen.

Sinds enkele jaren kampen de Brusselse ziekenhuizen met een tekort aan verplegers. De openbare ziekenhuizen lijden daar nog meer onder.

Hoe ziet de situatie eruit in elk van de openbare ziekenhuizen ? Hoe verklaart men de eventuele verschillen tussen de openbare ziekenhuizen ?

Welke initiatieven heeft het Verenigd College eventueel genomen om dit fenomeen te bestrijden en welke gevolgen heeft dit voor de begroting ?

Zijn de maatregelen genomen in overleg met de veldwerkers ? Zo ja, hoe en in welk kader is dit overleg gevoerd ?

Werden sommige voorwaarden voor de aanwerving van verplegend personeel aangepast aan de situatie te velde ? Zo ja, welke ?

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

Volgens de cijfers waarover we beschikken, ontbreken er 164 voltijdse banen in het globale kader van alle ziekenhuizen op een totaal van 2.700 voltijdse banen.

Het irisnetwerk werkt momenteel aan een actieplan om dit probleem op te lossen. Het moet nog worden voorgesteld aan de raad van bestuur en een beslissing moet daarop volgen. Het is niet mogelijk uitleg te geven over de eventuele ongelijkheid tussen de ziekenhuizen maar we stellen vast dat deze problematiek bestaat in de drie gewesten.

Onze kabinetten analyseren trouwens het dossier om te kijken welke oplossingen mogelijk zijn.

Vraag nr. 39 van de heer Jacques Simonet van 19 oktober 2005 (Fr.) :

Tweetaligheidspremies voor het personeel van de Brusselse openbare ziekenhuizen.

Er worden tweetaligheidspremies aan het personeel van de Brusselse openbare ziekenhuizen toegekend.

Au 1^{er} août 2005, qu'en est-il de nombre de primes accordées en regard de nombre total de membres du personnel de ces hôpitaux ?

Qu'en est-il de la comparaison du montant de ces primes en regard de celles accordées aux fonctionnaires régionaux et aux fonctionnaires communaux (à grade équivalent) ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

Les primes de bilinguisme sont octroyées au personnel au sein des hôpitaux du réseau Iris en application de la charte sociale. Par ailleurs, les hôpitaux proposent des formations linguistique à leur personnel afin de développer le bilinguisme.

Concernant l'information relative aux primes de bilinguisme octroyées aux fonctionnaires régionaux et aux fonctionnaires communaux, nous vous invitons à les demander auprès des ministres compétents en la matière.

Question n° 40 de M. Serge de Patoul du 19 octobre 2005 (Fr.) :

Présence de lecteurs de cartes d'identité électroniques dans les hôpitaux du réseau IRIS.

Depuis le début de l'année 2005, la distribution de la carte d'identité électronique a été généralisée. Cette distribution avait déjà commencé le 16 juillet 2003 dans la commune pilote de Woluwe-Saint-Pierre. Celle-ci, avec son dynamisme, compte déjà plus de 40 % de sa population détentrice d'une carte d'identité électronique.

Nous pouvons estimer, dès à présent, pour l'ensemble de la Région bruxelloise, qu'au moins 10 % de la population possède une carte d'identité électronique.

Une circulaire émanant du Service public fédéral de l'intérieur a signifié aux différentes communes qu'il n'y avait plus obligation de délivrer un document écrit attestant le domicile lors de la distribution des nouvelles cartes d'identité électroniques.

Dans ce contexte, pour connaître le domicile d'un interlocuteur, il est impératif d'avoir un lecteur de carte d'identité électronique.

Les hôpitaux sont dans l'obligation d'identifier de manière précise les personnes qu'elles accueillent.

Pouvez-vous me préciser le nombre de lecteurs de cartes d'identité électroniques mis à la disposition des hôpitaux du réseau IRIS à la date du 1^{er} septembre 2005 et la répartition de ceux-ci dans les différents types de services et lieux d'implantation ?

Pouvez-vous me préciser le programme d'implantation des lecteurs de cartes d'identité électroniques supplémentaires dans les hôpitaux du réseau IRIS ?

Hoeveel premies zijn er op 1 augustus 2005 toegekend, rekening houdend met het aantal personeelsleden van deze ziekenhuizen ?

Hoe valt de vergelijking uit tussen het bedrag van deze premies en dat van de premies voor de gewestelijke en gemeentelijke ambtenaren (met equivalente graad) ?

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

De tweetaligheidpremie worden toegekend aan het personeel in de ziekenhuizen van het irisnetwerk krachtens het sociaal handvest. De ziekenhuizen bieden trouwens taalopleidingen aan hun personeel aan om de tweetaligheid verder te ontwikkelen.

Wat de informatie betreft over de toegekend tweetaligheidpremie voor gewestelijke en gemeentambtenaren, nodigen wij u uit die informatie op te vragen bij de ministers die voor die materie bevoegd zijn.

Vraag nr. 40 van de heer Serge de Patoul van 19 oktober 2005 (Fr.) :

Aanwezigheid van elektronische identiteitskaartlezers in de IRIS-ziekenhuizen.

Sinds het begin van 2005 heeft de elektronische identiteitskaartlezer overal ingang gevonden. Deze verdeling is begonnen op 16 juli 2003 in de proefgemeente Sint-Pieters-Woluwe. Het is een dynamische gemeente waar meer dan 40 % van de bevolking reeds een elektronische identiteitskaart bezit.

In gans het Gewest bezit minstens 10 % van de bevolking een elektronische identiteitskaart.

Een circulaire van de FOD Binnenlandse Zaken heeft aan de verschillende gemeenten laten weten dat er geen verplichting meer bestaat om een schriftelijk document te bezorgen als attest van de woonplaats bij de verdelingen van de nieuwe elektronische identiteitskaarten.

In dat verband is van essentieel belang om een elektronische identiteitskaartlezer te hebben om de woonplaats te kennen van de persoon met wie men te maken krijgt.

De ziekenhuizen zijn verplicht om de precieze identiteit te achterhalen van de mensen die ze opvangen.

Hoeveel elektronische identiteitskaartlezers zijn er ter beschikking gesteld van de IRIS-ziekenhuizen op 1 september 2005 en hoe zijn die verdeeld over de verschillende diensten en vestigingsplaatsen ?

Wat is het programma voor de plaatsing van de extra elektronische identiteitskaartlezers in de IRIS-ziekenhuizen ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

Le réseau Iris ne dispose pas encore de lecteurs de cartes d'identité électroniques. L'acquisition de ces lecteurs est actuellement à l'examen (quant à la qualité et au prix). Nous tenons à signaler que ces lecteurs coûtent très chers. Leur acquisition doit donc être une décision réfléchie.

Cependant, l'absence de lecteurs ne pose pas de problème puisque l'identité et l'adresse des patients peuvent être obtenues par la carte SIS. Les personnes qui n'ont pas de carte SIS n'ont bien souvent pas de carte d'identité. Dès lors, l'absence de lecteur ne change pas cette situation.

Question n° 41 de M. Jacques Simonet du 9 novembre 2005 (Fr.) :

La lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

J'ai noté que les autorités wallonnes veulent agir avec détermination contre l'inacceptable maltraitance dont sont victimes quantité de nos aînés. A cet égard, il appert que les moyens vont être sensiblement augmentés pour organiser de façon régulière et percutante des campagnes de sensibilisation et d'information sur la maltraitance.

- Pourriez-vous m'indiquer quelles sont les initiatives qui seraient prises du côté bruxellois en vue de prévenir ce phénomène très préoccupant ?
- Quels sont les projets qui ont été initiés depuis votre entrée en fonction ?
- Quels sont les opérateurs des éventuels projets mis en œuvre sur le terrain ?
- Qu'en est-il des moyens budgétaires mobilisés pour cette noble cause ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

La maltraitance des personnes âgées est aussi une de nos préoccupations. Un relevé des plaintes est effectué par l'association Infor home/Home info ainsi que par l'administration. Ces informations seront mises en commun dans quelques mois afin d'avoir une vue d'ensemble du problème et d'en tirer les enseignements utiles nous permettant de prendre les mesures adéquates.

Par ailleurs, l'association Infor home/Home info consacre une partie de son activité à ce problème. Elle rédige chaque année un rapport d'activités que nous lisons avec grand intérêt.

Cette asbl est subventionnée par la Commission communautaire commune. Nous proposerons à l'Assemblée réunie une augmentation de son subside pour l'année 2006 de 10.000 EUR.

En outre, lors de la révision des textes légaux en matière de politique des personnes âgées, une réflexion concernant la forma-

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

Het irisnetwerk beschikt nog niet over lezers voor elektronische identiteitskaarten. De aankoop van deze toestellen wordt momenteel bestudeerd (wat betreft kwaliteit en prijs). We wensen aan te geven dat deze lezers zeer duur zijn. Hun aankoop moet dus een weloverwogen beslissing zijn.

Het feit dat er geen lezers zijn zorgt niet voor problemen aangezien het adres en de identiteit van de patiënten op de SIS-kaart staan. Personen die geen SIS-kaart hebben, hebben vaak ook geen identiteitskaart. Een lezer zou hieraan dus niks veranderen.

Vraag nr. 41 van de heer Jacques Simonet van 9 november 2005 (Fr.) :

Strijd tegen mishandeling van bejaarden.

Ik heb vastgesteld dat de Waalse autoriteiten vastberaden willen optreden tegen het onaanvaardbare geweld waarvan heel wat bejaarden het slachtoffer zijn. Er zouden aanzienlijk meer middelen uitgetrokken worden om regelmatig opzienbarende voorlichtings- en bewustmakingscampagnes inzake bejaardenmishandeling te organiseren.

- Welke initiatieven zouden in Brussel genomen worden in de strijd tegen dit zeer verontrustende fenomeen ?
- Welke projecten zijn opgestart sedert uw aantreden ?
- Wie zijn de operatoren van de eventuele projecten die te velde uitgevoerd worden ?
- Welke begrotingsmiddelen worden voor deze edele zaak uitgetrokken ?

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

Bejaardenmishandeling is ook één van onze zorgen. Een lijst van de klachten wordt opgemaakt door de vereniging Infor home/Home info en door de administratie. Deze gegevens zullen over enkele maanden verzameld worden om een overzicht van het probleem te krijgen, om er leringen uit af te leiden aan de hand waarvan gepaste maatregelen zullen kunnen worden genomen.

De vereniging Infor home/Home info besteedt een deel van zijn activiteit aan dit probleem en stelt trouwens elk jaar een activiteitenrapport op dat wij aandachtig lezen.

Deze vzw wordt door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gesubsidieerd. Wij zullen aan de Verenigde Vergadering een subsidieverhoging van 10.000 EUR voor het jaar 2006 voorstellen.

Bij de herziening van de wetteksten op het gebied van bejaardenbeleid, zal er nagedacht worden over de opleiding zodanig dat

tion sera menée afin que le personnel soit mieux conscientisé à cette problématique.

Question n° 43 de M. Bernard Clerfayt du 16 novembre 2005 (Fr.) :

Les emplois Rosetta dans les hôpitaux publics.

Le plan Rosetta impose aux employeurs publics d'engager des chômeurs répondant aux conditions fixées dans l'arrêté royal relatif à ce programme de mise à l'emploi.

Cependant certains d'entre eux, sous certaines conditions, peuvent être dispensés de cette obligation d'engager des travailleurs « Rosetta ».

Pourriez-vous me dire :

1. A partir de quelle date les emplois « Rosetta » ont-ils été imposés aux hôpitaux publics bruxellois ?
2. Quels sont les hôpitaux publics bruxellois qui ont demandé à être déchargés de l'obligation de souscrire au programme « Rosetta » ?
3. Combien d'emplois « Rosetta » ont-ils été créés dans les hôpitaux publics du réseau Iris pour chaque année depuis la mise en œuvre de ce programme ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

Concernant les emplois Rosetta dans les hôpitaux publics, nous disposons des informations suivantes :

Seul l'hôpital Saint-Pierre a des emplois Rosetta. Les autres hôpitaux du réseau Iris ont demandé une exonération et ce, dans le cadre des plans d'assainissement dans lesquels ils étaient engagés.

Cette exonération a été demandée en 1997.

Actuellement, l'hôpital Saint-Pierre comprend 20 emplois Rosetta.

Question n° 44 de M. Bernard Clerfayt du 16 novembre 2005 (Fr.) :

La prise en charge des candidats réfugiés politiques.

La prise en charge des candidats réfugiés politiques établis sur le territoire des dix-neuf communes revient, lorsque ces personnes sont sans ressources, aux CPAS. Cependant l'Etat fédéral intervient, sauf en cas de sanctions prévues dans certains cas, pour couvrir à 100 % cette charge.

Est-il possible de mesurer la charge financière que représente pour chacun des CPAS bruxellois la prise en charge des candidats réfugiés politiques ?

het personeel beter bewust wordt gemaakt voor deze problematiek.

Vraag nr. 43 van de heer Bernard Clerfayt van 16 november 2005 (Fr.) :

Rosetta-banen in de openbare ziekenhuizen.

Het Rosetta-plan verplicht de werkgevers uit de overheidssector ertoe werklozen in dienst te nemen die voldoen aan de voorwaarden die vastgesteld zijn in het koninklijk besluit betreffende dat tewerkstellingsprogramma.

Sommige van die werkgevers kunnen evenwel onder bepaalde voorwaarden vrijgesteld worden van de verplichting om zo'n werklozen in dienst te nemen.

1. Vanaf welke datum zijn de Brusselse openbare ziekenhuizen ertoe verplicht Rosetta?werknemers in dienst te nemen ?
2. Welke Brusselse openbare ziekenhuizen hebben gevraagd vrijgesteld te worden van de verplichting om deel te nemen aan het Rosetta-plan ?
3. Zo neen, hoeveel Rosetta-banen zijn er geschapen in de openbare ziekenhuizen van het Irisnet voor elk jaar sinds de uitvoering van dat programma ?

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

Wat de Rosetta-banen in de openbare ziekenhuizen betreft, beschikken we over de volgende gegevens :

Enkel het Sint-Pietersziekenhuis heeft Rosetta-banen. De andere ziekenhuizen van het irisnetwerk hebben een vrijstelling aangevraagd in het kader van een saneringsplan waarin ze betrokken waren.

Deze vrijstelling werd in 1997 gevraagd.

Vandaag telt het Sint-Pietersziekenhuis 20 Rosetta-banen.

Vraag nr. 44 van de heer Bernard Clerfayt van 16 november 2005 (Fr.) :

Opvang van de kandidaat politieke vluchtelingen.

De opvang van de kandidaat politieke vluchtelingen zonder middelen op het grondgebied van de 19 gemeenten is een taak van de OCMW's. De federale Staat dekt 100 % van deze kosten, tenzij in geval van bepaalde sancties.

Is het mogelijk om de kosten te berekenen die elk Brussels OCMW maakt om de kandidaat politieke vluchtelingen op te vangen ?

Les ministres pourraient-ils me dire, pour chacune des années, 2001 à 2004, combien de candidats réfugiés politiques étaient inscrits auprès de chacun des CPAS de la Région bruxelloise ?

Les Ministres pourraient-ils en outre m'indiquer, pour chaque CPAS et pour chacune des années 2001 à 2004, quel est le coût financier de la prise en charge des candidats réfugiés politiques ? Dans le cadre de ce coût financier, les ministres pourraient-ils également me préciser le montant de la charge de la gestion administrative de ces dossiers ?

Les ministres pourraient-ils enfin m'indiquer, pour chaque CPAS et pour chacune des années 2001 à 2004, quels sont les montants qui ont été remboursés par l'Etat fédéral au titre de la prise en charge du coût des réfugiés politiques ?

Réponse : Depuis 1999, les candidats réfugiés font l'objet d'un plan de répartition sur l'ensemble du territoire belge et ce, afin d'éviter que la charge financière et la charge de travail ne pèsent sur certaines communes de façon exagérée.

Ce mécanisme de solidarité a permis aux CPAS de la Région bruxelloise d'éviter de vivre un engorgement des demandes. D'autant que les « codes 207 », comme ils sont appelés administrativement, ne sont plus attribués aux communes qui ont déjà une population importante à charge de leur CPAS, en tenant compte d'un certain nombre de critères socio-économiques. Dès lors, en Région bruxelloise, 13 communes sont dispensées des codes 207.

Par ailleurs, cinq autres communes ont créé des Initiatives Locales d'Accueil qui leur permettent, outre une subvention spécifique, de diminuer leur quota dans le plan de répartition.

Comme le fait remarquer l'Honorable Membre, les interventions éventuelles des CPAS pour une aide équivalente au revenu d'intégration sont couvertes à 100 % par l'Etat fédéral.

Il n'existe pas à notre connaissance d'évaluation du coût de la charge administrative mais, au vu de ce qui est expliqué ci-dessus, elle ne peut être que marginale.

Les services de la tutelle ne possèdent pas de données statistiques sur les montants remboursés par l'Etat fédéral ou sur le nombre de demandeurs d'asile concernés.

Nous pouvons recommander à l'honorable membre de demander ces informations au ministre de l'Intégration de l'Etat fédéral, compétent en la matière.

Question n° 45 de M. Bernard Clerfayt du 16 novembre 2005 (Fr.) :

Les emplois Rosetta dans les CPAS.

Le plan Rosetta impose aux employeurs publics d'engager des chômeurs répondant aux conditions fixées dans l'arrêté royal relatif à ce programme de mise à l'emploi.

Kunnen de ministers mij zeggen voor de jaren 2001 tot 2004 hoeveel kandidaat politieke vluchtelingen per jaar in elk OCMW van het Hoofdstedelijk Gewest ingeschreven waren ?

Wat is de kost, voor elk OCMW en per jaar tussen 2001 en 2004, voor de opvang van de kandidaat politieke vluchtelingen ? Wat is daarin het bedrag van de kosten voor het administratieve beheer van deze dossiers ?

Welke bedragen zijn aan elk OCMW en per jaar tussen 2001 en 2004 door de federale Staat terugbetaald in het kader van de tenlasteneming van de kosten voor de politieke vluchtelingen ?

Antwoord : Sinds 1999 zijn kandidaat vluchtelingen het voorwerp van een spreidingsplan voor het geheel van het Belgisch grondgebied en dit om te vermijden dat de financiële last en de werkdruk te veel op bepaalde gemeentes wegen.

Dit solidariteitsmechanisme heeft het mogelijk gemaakt voor de OCMW's van het Brussels Gewest om een verzadiging van aanvragen te vermijden. Zelfs de « codes 207 » zoals die administratief geheten worden, worden niet langer aan die gemeentes toegekend waar reeds een aanzienlijk aantal mensen ten laste van het OCMW's valt, rekening houdende met bepaalde sociale en economische criteria. In het Brussels Gewest zijn 13 gemeenten vrijgesteld van deze codes 207.

Vijf andere gemeenten hebben lokale opvanginitiatieven opgericht waardoor ze niet enkel een specifieke toelage kunnen krijgen, maar ook een vermindering van hun quota in het spreidingsplan.

Zoals het geachte lid opmerkt, worden de eventuele tussenkomsten van de OCMW's voor een steun die gelijk staat aan het leefloon voor 100 % gedekt door de federale staat.

Voor zover we weten bestaat er geen beoordeling van de kosten van de administratieve last, maar gezien wat net uitgelegd werd, zal dit slechts marginaal zijn.

De diensten voor toezicht beschikken niet over statistische gegevens over de bedragen die door de federale Staat terugbetaald werden of inzake het aantal betrokken asielaanvragers.

We raden het geachte lid aan inlichtingen in te winnen bij de minister voor Integratie van de federale Staat die voor de materie bevoegd is.

Vraag nr. 45 van de heer Bernard Clerfayt van 16 november 2005 (Fr.) :

Rosetta-banen bij de OCMW's.

Het Rosetta-plan verplicht werkgevers uit de overheidssector ertoe werklozen in dienst te nemen die voldoen aan de voorwaarden die vastgesteld zijn in het koninklijk besluit betreffende dat tewerkstellingsprogramma.

Cependant certains d'entre eux, sous certaines conditions, peuvent être dispensés de l'obligation d'engager des travailleurs « Rosetta ».

Les ministres pourraient-ils me dire :

1. A partir de quelle date les emplois « Rosetta » ont-ils été imposés aux CPAS ?
2. Quelles sont les CPAS bruxellois qui ont demandé à être déchargés de l'obligation de souscrire au programme « Rosetta » ?
3. Combien d'emplois « Rosetta » ont-ils été créés dans les dix-neuf CPAS bruxellois pour chaque année depuis la mise en œuvre de ce programme ?

Réponse : A ce jour, il n'existe pas de données précises sur la manière dont les CPAS ont géré leurs obligations en matière d'emplois « Rosetta », d'autant que chaque CPAS a agi en toute autonomie sur le sujet.

Cependant, il apparaît que pour beaucoup de CPAS, la gestion des emplois « Rosetta » venait s'inscrire en concurrence ou en sus de la mise au travail via l'application de l'article 60, § 7 de la loi organique.

C'est bien logiquement que cette dernière voie ait dès lors été jugée prioritaire et que de nombreux CPAS, tel que celui de Schaarbeek que l'honorable membre connaît bien, ont demandé des dérogations à l'application du plan Rosetta et les ont généralement obtenues.

Question n° 52 de Mme Caroline Persoons du 22 novembre 2005 (Fr.) :

Copies certifiées conformes.

La simplification administrative est d'une importance considérable tant pour le citoyen, usager des services publics, que pour l'entreprise qui doit pouvoir compter sur un allègement maximal des formalités.

Dans ce cadre, une étape a été franchie le 10 décembre 2003 lors de la signature d'une convention de coopération en matière de simplification administrative entre l'Etat fédéral, les Communautés flamande, française et germanophone, les Régions flamande, wallonne, bruxelloise, la Commission communautaire flamande, la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune.

Parmi les actions concrètes et communes décidées dans les cadres de cette convention figure le projet relatif à la suppression de l'obligation de faire certifier la conformité à l'original de la copie d'un document.

Les membres du collège réuni pourraient-ils m'indiquer si une telle obligation de produire des copies certifiées conformes existe dans le cadre de ses compétences et, dans l'affirmative, dans quels cas précis ?

Sommige van die werkgevers kunnen evenwel onder bepaalde voorwaarden vrijgesteld worden van de verplichting om zo'n werklozen in dienst te nemen.

1. Vanaf welke datum zijn de OCMW's ertoe verplicht Rosetta-werknemers in dienst te nemen ?
2. Welke Brusselse OCMW's hebben gevraagd vrijgesteld te worden van de verplichting om deel te nemen aan het Rosetta-plan ?
3. Hoeveel Rosetta-banen zijn er geschapen bij de negentien Brusselse OCMW's voor elk jaar sinds de uitvoering van dat programma ?

Antwoord : Thans bestaan er geen precieze gegevens over de manier waarop de OCMW's hun verplichtingen beheerd hebben inzake Rosetta-banen, vooral omdat ieder OCMW volledig zelfstandig hiermee omgaat.

Het blijkt echter dat voor heel wat OCMW's het beheer van de Rosetta-banen een soort van concurrentie werd voor of bovenop de tewerkstelling kwam via de toepassing van artikel 60, § 7 van de organieke wet.

Het is logisch dat de laatste mogelijkheid als prioritair werd beschouwd en dat vele OCMW's, zoals dat van Schaarbeek, dat het geachte lid goed kent, afwijkingen aangevraagd hebben op de toepassing van het Rosetta-plan en dat zij die ook gekregen hebben.

Vraag nr. 52 van mevr. Caroline Persoons van 22 november 2005 (Fr.) :

De eensluidend verklaarde afschriften.

De administratieve vereenvoudiging is van groot belang voor de burger, de gebruiker van de overheidsdiensten en voor de onderneming die moet kunnen rekenen op een maximale verlichting van de formaliteiten.

In dat verband is er een kaap gerond op 10 december 2003 met de ondertekening van een samenwerkingsovereenkomst inzake administratieve vereenvoudiging tussen de federale Staat, de Vlaamse, de Franse en de Duitstalige Gemeenschap, het Vlaamse, het Waalse, het Brusselse Gewest, de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Een van de concrete en gezamenlijke acties die in het kader van die overeenkomst zijn gevoerd zijn de plannen om de verplichting om een afschrift van een document eensluidend te laten verklaren met het origineel.

Zouden de leden van het Verenigd College kunnen zeggen of er in het kader zijn bevoegdheden een verplichting bestaat om eensluidend verklaarde afschriften te bezorgen en zo ja in welke gevallen ?

Réponse : La question de l'honorable membre appelle la réponse suivante :

En ce qui concerne les matières relatives à la Politique d'Aide aux personnes, les pratiques usuelles sont variées, probable héritage du passé.

Le résultat de cet héritage est que l'administration du service d'Aide aux personnes a pris l'habitude de délivrer les originaux aux intéressés.

Cependant, il existe quelques exceptions.

Ainsi, l'administration envoie des copies certifiées conformes :

- au Registre du Commerce pour les maisons de repos;
- en matière de centres de services social et de services aux familles et personnes âgées.

Concernant les documents émanant de tiers et intégrant l'administration (rapports de pompiers, ...), aucune exigence particulière n'est d'application, une copie classique du document étant suffisante.

Question n° 53 de M. Bernard Clerfayt du 22 novembre 2005 (Fr.) :

Paiement des factures venant des hôpitaux du réseau IRIS.

Il me revient que de nombreux CPAS rechigneraient à honorer les factures de prise en charge que leur adresser les hôpitaux du réseau public hospitalier pour des prestations médicales effectuées au bénéfice de personnes aidées par ces CPAS, alors même que ces CPAS sont généralement les créateurs historiques de ces hôpitaux publics.

1. Les membres du Collège réuni pourraient-ils me dire si les CPAS bruxellois ont honoré toutes les factures qui leur ont été présentées par les hôpitaux du réseau public bruxellois ces cinq dernières années ?
2. Lors de l'examen des comptes des CPAS bruxellois des cinq dernières années, les services de la tutelle ont-ils émis des remarques sur l'absence d'inscriptions comptables relatives au versement par les CPAS des montants réclamés par les hôpitaux du réseau IRIS ? Dans l'affirmative pour quels CPAS et pour quelles années ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

Le paiement de factures par les CPAS aux associations des hôpitaux IRIS est lié à l'introduction de SYNCHRO qui se trouve actuellement dans la phase finale.

L'introduction de SYNCHRO doit offrir une solution pour le transfert et le traitement correcte de factures pour les deux parties.

Antwoord : De vraag van het geachte lid roept volgend antwoord op :

Wat betreft de materies met betrekking tot het Beleid Bijstand aan Personen, zijn de gewoonlijke procedures gevarieerd, dit komt waarschijnlijk uit het verleden voort.

Het resultaat daarvan is dat het bestuur van de dienst Bijstand aan Personen de gewoonte heeft om de originele documenten aan de betrokkenen af te leveren.

Er bestaan echter uitzonderingen.

Zo stuurt de administratie eensluidend verklaarde afschriften :

- naar het handelsregister voor rusthuizen;
- binnen het domein van de centra voor maatschappelijke dienstverlening en diensten voor gezinnen en oudere personen.

Voor de documenten afkomstig van derden waar het bestuur betrokken partij is (verslagen van de brandweer, ...) zijn geen specifieke vereisten van toepassing, een gewone kopie van het document volstaat immers.

Vraag nr. 53 van de heer Clerfayt van 22 november 2005 (Fr.) :

Betaling van de rekeningen van de ziekenhuizen uit het Irisnet.

Ik heb vernomen dat vele OCMW's geen zin hebben om de facturen te betalen die hun worden toegezonden door de ziekenhuizen van het openbaar ziekenhuisnetwerk en die betrekking hebben op de geneeskundige verzorging van OCMW-steen-trekkenden terwijl die OCMW's die openbare ziekenhuizen indertijd uit de grond hebben gestampt.

1. Zouden de leden van het Verenigd College mij kunnen zeggen of de Brusselse OCMW's alle facturen hebben betaald die hun de laatste vijf jaar door de ziekenhuizen van het Brussels openbaar netwerk zijn voorgelegd ?
2. Hebben de diensten van het toezicht na het onderzoek van de rekeningen van de Brusselse OCMW's van de laatste vijf jaar opmerkingen gemaakt over het ontbreken van boekhoudkundige vermeldingen in verband met de storting van de door de ziekenhuizen van het IRIS-netwerk gevorderde bedragen door de OCMW's ? Zo ja, om welke OCMW's gaat het en over welke jaren ?

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

De betaling van facturen door OCMW's aan de IRIS-ziekenhuisverenigingen is gelinkt aan de invoering van SYNCHRO dat momenteel in een finale fase zit.

De invoering van SYNCHRO moet een oplossing bieden voor het overmaken en een correcte behandeling van de facturen voor beide partijen verzekeren.

Toutes les parties concernées ont rejoint un accord sur les modalités de fonctionnement de ce système et il sera opérationnel dans quelques semaines.

Un centre d'assistance est prévu par le CPAS de la Ville de Bruxelles et à partir du 1^{er} avril il sera repris par le Centre d'informatique de la Région de Bruxelles-Capitale.

La direction CPAS au sein de l'administration ne dispose en effet pas de données incontestables qui permettent une inscription dans le budget sur base de l'article 88, § 4 de la loi organique sur les CPAS.

Question n° 54 de M. Bernard Clerfayt du 22 novembre 2005 (Fr.) :

Prises en charge de dépenses médicales au sein du réseau IRIS par les CPAS.

Les hôpitaux publics bruxellois, regroupés au sein du réseau IRIS, réalisent un certain nombre de prestations médicales au bénéfice des personnes domiciliées au sein de la Région bruxelloise dont les moyens ne leur permettent pas de subvenir seules à leurs dépenses médicales. Ces personnes sont alors aidées par les CPAS de leur commune d'établissement.

Il me revient que de nombreux CPAS rechigneraient à honorer les factures de prise en charge que leur adresser les hôpitaux du réseau public hospitalier alors même que ces CPAS sont généralement les créateurs historiques de ces hôpitaux publics.

1. Messieurs les membres du Collège réuni peuvent-ils m'informer des montants des créances impayées des hôpitaux publics bruxellois sur les CPAS bruxellois pour les cinq dernières années ?
2. Pourriez-vous me faire connaître le montant de ces créances non seulement de manière globale mais également de manière détaillée, hôpital par hôpital et commune par commune ?
3. Quelles initiatives particulières ont été prises au niveau des hôpitaux afin de récupérer ces créances impayées auprès des CPAS défaillants ?
4. Quelles initiatives particulières ont été prises au niveau de la structure IRIS afin de récupérer ces créances impayées auprès des CPAS défaillants ?
5. Quelles initiatives particulières ont été prises au niveau de la tutelle sur les CPAS afin de récupérer ces créances impayées auprès des CPAS défaillants ?

Réponse : Les questions de l'honorable membre appellent les réponses suivantes :

Les chiffres donnés par Iris concernent la période de 1998 à 2004 et sont les suivants :

Alle betrokken partijen hebben een akkoord over de werkingsmodaliteiten ervan en de operationalisering wordt over enkele weken verwacht.

Er wordt een helpdesk voorzien door het OCMW van de Stad Brussel dat vanaf 1 april 2006 wordt overgenomen door het Centrum voor de Informatica van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De directie OCMW's binnen de gewestadministratie beschikt inderdaad niet voor niet-contesteerbare gegevens die een inschrijving in de begroting op basis van artikel 88, § 4 van de organieke OCMW-wet mogelijk maken.

Vraag nr. 54 van de heer Bernard Clerfayt van 22 november 2005 (Fr.) :

Betaling van de geneeskundige uitgaven in het IRIS-netwerk door de OCMW's.

De Brusselse openbare ziekenhuizen die verenigd zijn in het Iris-netwerk voeren een aantal medische prestaties uit ten gunste van mensen die in het Brussels Gewest wonen doch niet de middelen hebben om zelf hun medische uitgaven te betalen. Die personen worden dan geholpen door de OCMW's van de gemeente waar ze wonen.

Er is mij ter ore gekomen dat vele OCMW's geen zin hebben om de facturen te betalen van de openbare ziekenhuizen die de OCMW's indertijd hebben opgericht.

1. Kunnen de leden van het Verenigd College mij zeggen voor welk bedrag de Brusselse OCMW's voor de laatste vijf jaar bij de Brusselse openbare ziekenhuizen in het krijt staan ?
2. Kunt u mij zeggen wat het totale bedrag is en een specificatie geven voor elk ziekenhuis en elke gemeente ?
3. Welke bijzondere initiatieven zijn er genomen bij de ziekenhuizen om de tegoeden te vorderen bij de OCMW's die in gebreke blijven ?
4. Welke bijzondere initiatieven zijn er genomen bij de IRIS-structuur om die schulden te vorderen bij de OCMW's die in gebreke blijven ?
5. Wat heeft de overheid die toezicht uitoefent op de OCMW's in het bijzonder gedaan om de schulden te vorderen van de OCMW's die in gebreke blijven ?

Antwoord : De vragen van het geachte lid roepen volgende antwoorden op :

De door Iris-netwerk cijfers gegeven hebben betrekking op de periode 1998-2004 en zijn de volgende :

Pour Anderlecht :	1.378.765,40 EUR	Voor Anderlecht :	1.378.765,40 EUR
– CHU Brugmann :	55.358,59 EUR	– UVC Brugmann :	55.358,59 EUR
– CHU St Pierre :	681.707,85 EUR	– UVC St Pierre :	681.707,85 EUR
– HIS :	623.866,40 EUR	– IZZ :	623.866,40 EUR
– Huderf :	16.368,21 EUR	– Huderf :	16.368,21 EUR
– Bordet :	1.464,35 EUR	– Bordet :	1.464,35 EUR
Pour Auderghem :	60.450 EUR	Voor Oudergem :	60.450 EUR
– CHU Brugmann :	5.190,97 EUR	– UVC Brugmann :	5.190,97 EUR
– CHU St Pierre :	21.839,86 EUR	– UVC Sint-Pieter :	21.839,86 EUR
– HIS :	22.119,14 EUR	– IZZ :	22.119,14 EUR
– Huderf :	11.223,39 EUR	– Huderf :	11.223,39 EUR
– Bordet :	76,64 EUR	– Bordet :	76,64 EUR
Pour Berchem St Agathe :	31.140,86 EUR	Voor Sint-Agatha-Berchem :	31.140,86 EUR
– CHU Brugmann :	5.636,39 EUR	– UVC Brugmann :	5.636,39 EUR
– CHU St Pierre :	10.988,17 EUR	– UVC St Pierre :	10.988,17 EUR
– HIS :	843,71 EUR	– IZZ :	843,71 EUR
– Huderf :	9.065,37 EUR	– Huderf :	9.065,37 EUR
– Bordet :	4.607,22 EUR	– Bordet :	4.607,22 EUR
Pour Bruxelles :	26.507.860,16 EUR	Voor Brussel :	26.507.860,16 EUR
– CHU Brugmann :	4.814.794,33 EUR	– UVC Brugmann :	4.814.794,33 EUR
– CHU St Pierre :	17.036.467,95 EUR	– UVC Sint-Pieter :	17.036.467,95 EUR
– HIS :	29.383,18 EUR	– IZZ :	29.383,18 EUR
– Huderf :	2.051.264,16 EUR	– Huderf :	2.051.264,16 EUR
– Bordet :	2.575.950,54 EUR	– Bordet :	2.575.950,54 EUR
Pour Etterbeek :	228.187,88 EUR	Voor Etterbeek :	228.187,88 EUR
– CHU Brugmann :	9.056,06 EUR	– UVC Brugmann :	9.056,06 EUR
– CHU St Pierre :	154.191,27 EUR	– UVC St Pierre :	154.191,27 EUR
– HIS :	59.763,79 EUR	– IZZ :	59.763,79 EUR
– Huderf :	4.784 EUR	– Huderf :	4.784 EUR
Pour Evere :	104.849,86 EUR	Voor Evere :	104.849,86 EUR
– CHU Brugmann :	20.291,22 EUR	– UVC Brugmann :	20.291,22 EUR
– CHU St Pierre :	75.832,19 EUR	– UVC Sint-Pieter :	75.832,19 EUR
– HIS :	2.672,29 EUR	– IZZ :	2.672,29 EUR
– Huderf :	4.644,35 EUR	– Huderf :	4.644,35 EUR
– Bordet :	1.409,81 EUR, 31,92 EUR	– Bordet :	1.409,81 EUR, 31,92 EUR
– Bordet :	444,	– Bordet :	444,
Pour Forest :	995.870,60 EUR	Voor Vorst :	995.870,60 EUR
– CHU Brugmann :	2.797,20 EUR	– UVC Brugmann :	2.797,20 EUR
– CHU St Pierre :	454.614,89 EUR	– UVC Sint-Pieter :	454.614,89 EUR
– HIS :	512.272,99 EUR	– IZZ :	512.272,99 EUR
– Huderf :	3.290,37 EUR	– Huderf :	3.290,37 EUR
– Bordet :	22.895,15 EUR	– Bordet :	22.895,15 EUR
Pour Ganshoren :	45.878,29 EUR	Voor Ganshoren :	45.878,29 EUR
– CHU Brugmann :	6.743,15 EUR	– UVC Brugmann :	6.743,15 EUR
– CHU St Pierre :	39.057,90 EUR	– UVC Sint-Pieter :	39.057,90 EUR
– HIS :	9,57 EUR	– IZZ :	9,57 EUR
– Huderf :	67,67 EUR	– Huderf :	67,67 EUR
– Bordet :	0 EUR	– Bordet :	0 EUR

Pour Ixelles :	920.699,17 EUR	Voor Elsene :	920.699,17 EUR
– CHU Brugmann :	49.750,88 EUR	– UVC Brugmann :	49.750,88 EUR
– CHU St Pierre :	235.665,07 EUR	– UVC Sint-Pieter :	235.665,07 EUR
– HIS :	602.825, 89 EUR	– IZZ :	602.825, 89 EUR
– Huderf :	3.754,56 EUR	– Huderf :	3.754,56 EUR
– Bordet :	28.702,77 EUR	– Bordet :	28.702,77 EUR
Pour Jette :	200.014,68 EUR	Voor Jette :	200.014,68 EUR
– CHU Brugmann :	89.673,35 EUR	– UVC Brugmann :	89.673,35 EUR
– CHU St Pierre :	92.731,73 EUR	– UVC Sint-Pieter :	92.731,73 EUR
– HIS :	1.193,95 EUR	– IZZ :	1.193,95 EUR
– Huderf :	15.845,23 EUR	– Huderf :	15.845,23 EUR
– Bordet :	570,42 EUR	– Bordet :	570,42 EUR
Pour Koekelberg :	210.329,23 EUR	Voor Koekelberg :	210.329,23 EUR
– CHU Brugmann :	47.400,04 EUR	– UVC Brugmann :	47.400,04 EUR
– CHU St Pierre :	151.409, 04 EUR	– UVC Sint-Pieter :	151.409, 04 EUR
– HIS :	3.835,09 EUR	– IZZ :	3.835,09 EUR
– Huderf :	6.586,17 EUR	– Huderf :	6.586,17 EUR
– Bordet :	1.098,89 EUR	– Bordet :	1.098,89 EUR
Pour Molenbeek :	1.701.092,01 EUR	Voor Molenbeek :	1.701.092,01 EUR
– CHU Brugmann :	532.995, 25 EUR	– UVC Brugmann :	532.995, 25 EUR
– CHU St Pierre :	967.190,89 EUR	– UVC Sint-Pieter :	967.190,89 EUR
– HIS :	49.894,59 EUR	– IZZ :	49.894,59 EUR
– Huderf :	138.050,25 EUR	– Huderf :	138.050,25 EUR
– Bordet :	12.961,03 EUR	– Bordet :	12.961,03 EUR
Pour Schaerbeek :	3.197.832 EUR	Voor Schaarbeek :	3.197.832 EUR
– CHU Brugmann :	2.285.788,62 EUR	– UVC Brugmann :	2.285.788,62 EUR
– CHU St Pierre :	604.548,73 EUR	– UVC Sint-Pieter :	604.548,73 EUR
– HIS :	164.632,01 EUR	– IZZ :	164.632,01 EUR
– Huderf :	105.698,66 EUR	– Huderf :	105.698,66 EUR
– Bordet :	37.163,98 EUR	– Bordet :	37.163,98 EUR
Pour St-Josse :	437.069,63 EUR	Voor Sint-Joost :	437.069,63 EUR
– CHU Brugmann :	69.547,52 EUR	– UVC Brugmann :	69.547,52 EUR
– CHU St Pierre :	336.490,60 EUR	– UVC Sint-Pieter :	336.490,60 EUR
– HIS :	13.123,33 EUR	– IZZ :	13.123,33 EUR
– Huderf :	16.297,23 EUR	– Huderf :	16.297,23 EUR
– Bordet :	1.610,95 EUR	– Bordet :	1.610,95 EUR
Pour St-Gilles :	1.167.699,02 EUR	Voor Sint-Gillis :	1.167.699,02 EUR
– CHU Brugmann :	135.878,23 EUR	– UVC Brugmann :	135.878,23 EUR
– CHU St Pierre :	824.961,92 EUR	– UVC Sint-Pieter :	824.961,92 EUR
– HIS :	161.130,94 EUR	– IZZ :	161.130,94 EUR
– Huderf :	24.105,79 EUR	– Huderf :	24.105,79 EUR
– Bordet :	21.622,14 EUR	– Bordet :	21.622,14 EUR
Pour Uccle :	339.539,93 EUR	Voor Ukkel :	339.539,93 EUR
– CHU Brugmann :	12.002,39 EUR	– UVC Brugmann :	12.002,39 EUR
– CHU St Pierre :	279.232,94 EUR	– UVC Sint-Pieter :	279.232,94 EUR
– HIS :	31.140,99 EUR	– IZZ :	31.140,99 EUR
– Huderf :	12.017,78 EUR	– Huderf :	12.017,78 EUR
– Bordet :	5.145,83 EUR	– Bordet :	5.145,83 EUR

Pour Watermael-Boitsfort :	30.620,60 EUR
– CHU Brugmann :	5.796,06 EUR
– CHU St Pierre :	12.562,63 EUR
– HIS :	11.255,72 EUR
– Huderf :	295,83 EUR
– Bordet :	710,36 EUR

Pour Woluwé-St-Pierre :	194.613,70 EUR
– CHU Brugmann :	39.962,28 EUR
– CHU St Pierre :	139.223,59 EUR
– HIS :	7.627,55 EUR
– Huderf :	3.477,07 EUR
– Bordet :	4.323,21 EUR

Pour Woluwé-St-Lambert :	77.253,87 EUR
– CHU Brugmann :	3.176,71 EUR
– CHU St Pierre :	58.929,54 EUR
– HIS :	14.560,14 EUR
– Huderf :	189,38 EUR
– Bordet :	398,10 EUR

Une situation fin 2004 a été fixée et envoyée à la Conférence des Présidents des CPAS.

Ce document a été envoyé à chaque CPAS.

Il en sera fait de même après la clôture fin 2005.

Suite à cet envoi, des contacts sont pris par Iris, suivis par des démarches de chaque hôpital. D'ailleurs, chaque service de recouvrement des hôpitaux est en contact quasi journalier avec les services des CPAS concernés pour le suivi de ces créances.

Tous les hôpitaux du réseau Iris participent activement à la démarche Synchro qui devrait améliorer la situation.

Par ailleurs, un comité d'accompagnement a été mis en place. Celui-ci réunit la structure IRIS et les différents CPAS pour établir des procédures concertées et adéquates. A ce stade, les services de la tutelle sur les CPAS n'ont pas été sollicités pour intervenir en la matière.

Ministres compétents pour la Fonction publique

Question n° 6 de M. Serge de Patoul du 19 septembre 2005 (Fr.) :

Gestion des fichiers au sein de l'Administration de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles.

A l'occasion de diverses manifestations, les services de l'Administration de la Commission communautaire commune sont appelés à envoyer des documents à des fichiers qu'ils possèdent.

Voor Watermaal-Bosvoorde :	30.620,60 EUR
– UVC Brugmann :	5.796,06 EUR
– UVC Sint-Pieter :	12.562,63 EUR
– IZZ :	11.255,72 EUR
– Huderf :	295,83 EUR
– Bordet :	710,36 EUR

Voor Sint-Pieters-Woluwe :	194.613,70 EUR
– UVC Brugmann :	39.962,28 EUR
– UVC Sint-Pieter :	139.223,59 EUR
– IZZ :	7.627,55 EUR
– Huderf :	3.477,07 EUR
– Bordet :	4.323,21 EUR

Voor Sint-Lambrechts-Woluwe :	77.253,87 EUR
– UVC Brugmann :	3.176,71 EUR
– UVC Sint-Pieter :	58.929,54 EUR
– IZZ :	14.560,14 EUR
– Huderf :	189,38 EUR
– Bordet :	398,10 EUR

Een stand van zaken eind 2004 werd opgesteld en overgemaakt aan de Conferentie van de voorzitters van de OCMW's.

Dit document werd naar elk OCMW opgestuurd.

Dat zal ook zo zijn bij het afsluiten van 2005.

Ingevolge deze zending werd contact opgenomen met Iris, stappen werden nadien ondernomen door ieder ziekenhuis. Elke dienst voor inning van de ziekenhuizen staat dagelijks in contact met de diensten van de betrokken OCMW's voor de opvolging van de schulden.

Alle ziekenhuizen van het Irisnetwerk nemen actief deel aan Synchro die de toestand zou moeten verbeteren.

Er werd trouwens een begeleidingscomité opgericht. In dit comité zetelen de IRIS-structuur en de verschillende OCMW's met het oog op het vaststellen van concrete en aangepaste procedures. In dit stadium werd de diensten voor toezicht op de OCMW's niet gevraagd om tussen te komen op dit vlak.

Ministers bevoegd voor het openbaar ambt

Vraag nr. 6 van de heer Serge de Patoul van 19 september 2005 (Fr.) :

Beheer van de bestanden in het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Gewest.

Naar aanleiding van verschillende evenementen moeten de diensten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie documenten verzenden naar adressen die in hun bestanden zitten.

L'objectif de ces envois est, en général, d'informer un public cible concerné par l'événement.

Le ministre peut-il expliquer comment le choix de la langue de l'envoi est réalisé ?

Réponse : Tous les documents produits par l'Observatoire de la Santé et du Social et destinés au public sont bilingues. La traduction est réalisée par des professionnels en sous-traitance et choisis sur la base d'un appel d'offres (selon le montant).

Dans la mesure où la question posée concerne la transmission de documents d'information ou d'invitations, de dossiers et de rapports produits par l'Observatoire de la Santé et du Social, l'agent se pose la question de la langue du destinataire :

- lorsqu'il s'adresse à une autre administration publique bruxelloise bilingue, il utilise sa propre langue;
- lorsqu'il s'adresse à une personne ou une association extérieure, il utilise la langue de cette personne ou la langue du courrier utilisée par cette association;
- lorsqu'il s'adresse à une commune ou à un CPAS, il utilise les deux langues officielles. S'il répond à un courrier de ces institutions bilingues, il répond de préférence dans la langue de la missive ou, à défaut de la possibilité de traduire, dans sa propre langue.

Dans la mesure où la question concerne la transmission éventuelle de fichiers d'adresses à des organismes extérieurs (sur demande), la banque d'adresses de l'Observatoire étant construite sur une base bilingue, les adresses peuvent être extraites sur la base d'une des deux langues nationales et/ou sur la base bilingue. Les adresses sont logiquement encodées selon la langue de l'organisme concerné.

Question n° 7 de Mme Isabelle Molenberg du 21 septembre 2005 (Fr.) :

La circulaire de courtoisie linguistique : annulation de décision d'engagement de personnel contractuel.

Une nouvelle circulaire de courtoisie linguistique concernant l'engagement du personnel contractuel dans les CPAS et hôpitaux publics bruxellois a été adressée aux secteurs concernés le 29 octobre 2004.

Cette circulaire, si elle ne fait plus référence à la durée minimale de deux ans d'engagement de ce personnel, soumet de facto le personnel contractuel aux lois sur l'emploi des langues en matière administrative, sauf à démontrer que leur engagement était nécessaire au bon fonctionnement et à la continuité du service public.

Cette circulaire, ainsi que celle relative aux communes, a été suspendue par un arrêt du Conseil d'Etat du 21 avril 2005, au motif que l'engagement de contractuels unilingues serait inconciliable avec l'article 21 des lois précitées.

De bedoeling hiervan is in het algemeen om een bepaald publiek in te lichten over het evenement.

Kan de minister zeggen hoe wordt bepaald in welke taal de brieven worden verzonden ?

Antwoord : Alle documenten die uitgaan van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn en bestemd zijn voor het publiek zijn tweetalig. De vertaling ervan wordt verzorgd door beroepsvertalers in onderaanneming die worden weerhouden of basis van een offerteaanvraag (al naargelang het bedrag).

In de mate waarin de getelde vraag betrekking heeft op het doorsturen van informatieve documenten of uitnodigingen, dossiers of verslagen opgesteld door het Observatorium, gaat de ambtenaar na welke de taal van de bestemming is.

- indien hij zich richt tot een ander tweetalig Brussels openbaar bestuur, dan gebruikte hij zijn eigen taal;
- indien hij zich richt tot een extern persoon of vereniging, dan gebruikt hij de taal van deze persoon of de taal waarin het schrijven van de vereniging is opgesteld;
- indien hij zich richt tot een gemeente of een OCMW, dan gebruikt hij de twee officiële landstalen. Indien hij antwoordt op een schrijven van deze tweetalige instellingen, dan antwoordt hij bij voorkeur in de taal van de brief, of in zijn eigen taal indien een vertaling onmogelijk blijkt.

In de mate waarin de vraag betrekking heeft op het eventueel doorsturen van adressenbestanden aan externe organisaties (op verzoek), welnu, het adressenbestand is tweetalig opgesteld en de adressen kunnen worden verkregen in een van beide landstalen en/of op tweetalige basis. De adressen worden vanzelfsprekend ingevoerd in de taal van de betrokken organisatie.

Vraag nr. 7 van mevr. Isabelle Molenberg van 21 september 2005 (Fr.) :

Circulaire over taalhoffelijkheid : vernietiging van de beslissing om personeel met een arbeidsovereenkomst aan te werven.

Op 29 oktober 2004 is in het kader van de taalhoffelijkheid een nieuwe circulaire betreffende de aanwerving van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst in de Brusselse OCMW's en openbare ziekenhuizen gestuurd aan de betrokken sectoren.

Deze circulaire verwijst weliswaar niet meer naar de minimale aanwervingsduur van dergelijke personeelsleden, maar onderwerpt ze de facto aan de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken, tenzij kan worden aangetoond dat hun aanwerving noodzakelijk is voor de goede werking en de continuïteit van de openbare dienst.

Deze circulaire en de circulaire betreffende de gemeenten zijn geschorst door een arrest van de Raad van State van 21 april 2005 met als reden dat de aanwerving van eentalige contractuele personeelsleden in strijd zou zijn met artikel 21 van de voornoemde wetten.

Le Conseil d'Etat n'a ainsi pas fait droit à l'argument pourtant légitime de la qualité et de la continuité des services publics en Région bruxelloise, assurément menacé par l'application de l'article 21.

Un tel arrêt indique en conséquence que la circulaire est selon toute vraisemblance illégale et qu'elle l'a toujours été, en vertu des effets juridiques de la suspension d'un acte administratif.

A la suite de cet arrêt, le gouvernement bruxellois (et le Collège réuni par voie de conséquence) a entendu cependant continuer à maintenir l'application de la circulaire.

Pourtant, il m'apparaît que la première conséquence de cet arrêt consiste dans le fait que les autorités compétentes (ici en l'occurrence les CPAS) du fait de cet arrêt retrouvent leur autonomie et sont libres d'apprécier si elles appliquent ou non les lois sur l'emploi des langues en matière administrative au personnel contractuel concerné.

A cet égard, le Collège réuni vient d'annuler une décision d'engagement d'une infirmière prise par le CPAS en Watermael-Boitsfort pour non respect de l'article 21 des lois linguistiques (sans prendre appui d'ailleurs sur la circulaire) alors qu'il ressort très clairement les éléments du dossier que la direction de la tutelle sur les CPAS n'avait soulevé aucune observation quant à la décision initiale d'engager cette personne.

En conséquence, Messieurs les membres du Collège réuni peuvent-ils me faire savoir les justifications précises qui ont présidé à cette décision ?

Réponse : Cette question ne relève pas de la compétence des membres du Collège réuni compétents pour la Fonction publique mais bien de celle des membres du Collège réuni chargé de la Politique de l'Aide aux Personnes. (voir question n° 33)

Question n° 8 de M. Bernard Clerfayt du 21 octobre 2005 (Fr.) :

Port de signes distinctifs au sein de l'Administration de la Commission communautaire commune.

La question du port de signes vestimentaires à caractère religieux, politique ou philosophique dans les administrations publiques fait débat dans la presse et dans l'opinion. Plusieurs administrations bruxelloises ont récemment pris des délibérations à ce sujet.

Pourriez-vous me dire si, au sein de l'Administration de la Commission communautaire commune, qui est sous votre tutelle, cette question a-t-elle été abordée ?

En particulier, il me plairait de savoir :

1° si la hiérarchie a été amenée à limiter, encadrer ou interdire le port de ces signes religieux, politiques ou philosophiques;

De Raad van State had aldus geen oren naar het nochtans terechte argument van de kwaliteit en continuïteit van de openbare diensten in het Brussels Gewest, dat ongetwijfeld ontzenuwd werd door de toepassing van artikel 21.

Een dergelijk arrest wijst er bijgevolg op dat de circulaire naar alle waarschijnlijkheid onwettig is en altijd geweest is, gelet op de juridische gevolgen van de schorsing van een administratieve akte.

Ondanks dit arrest zijn de Brusselse regering (en bijgevolg het Verenigd College) evenwel van plan om de circulaire te blijven toepassen.

Het eerste gevolg van dit arrest is mijns inziens evenwel dat de bevoegde overheden (in dit geval de OCMW's) hun autonomie terugkrijgen en vrij kunnen oordelen of ze de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken al dan niet toepassen op het betrokken contractueel personeel.

In dit verband heeft het Verenigd College onlangs een beslissing van het OCMW van Watermaal-Bosvoorde om een verpleegster in dienst te nemen, vernietigd, omdat artikel 21 van de taalwetten niet nageleefd werd (zonder trouwens te verwijzen naar de circulaire), hoewel uit het dossier duidelijk blijkt dat de toezichthoudende overheid van de OCMW's geen opmerking had gemaakt op de oorspronkelijke beslissing om die persoon in dienst te nemen.

Kunnen de leden van het Verenigd College bijgevolg de precieze redenen voor deze beslissing geven ?

Antwoord : Deze vraag behoort niet tot de bevoegdheid van de leden van het Verenigd College bevoegd voor het Openbaar Ambt, maar wel tot deze van de leden van het Verenigd College belast met het beleid inzake Bijstand aan Personen. (zie vraag nr. 33)

Vraag nr. 8 van de heer Bernard Clerfayt van 21 oktober 2005 (Fr.) :

Het dragen van kentekens in de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De kwestie van het dragen van kleding die een religieuze, politieke of levensbeschouwelijke overtuiging verraadt is onderwerp van gesprek en krijgt aandacht in de pers. Een aantal Brusselse besturen hebben onlangs beslissingen terzake genomen.

Kunt U mij zeggen of dit in de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie die onder uw toezicht staat ter sprake is gekomen ?

Ik zou met name willen weten :

1° of de leiding het dragen van die kentekens van godsdienstige, politieke of levensbeschouwelijke aard heeft moeten beperken, regelen of verbieden;

2° si le règlement de travail de l'Administration de la Commission communautaire commune prévoit des dispositions particulières à cet égard;

3° quelle est votre réaction ou attitude en tant que ministres de tutelle ?

4° si cette question a été soumise aux instances dirigeantes de l'Administration et/ou au Collège réuni ?

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

1. La hiérarchie, lors de l'entrée en service, prévient, le cas échéant, le nouvel agent que le port de ces signes est interdit pendant l'exercice de la fonction.
2. Le règlement de travail de l'Administration de la Commission communautaire commune ne prévoit pas de dispositions particulières à cet égard.
3. Nous faisons confiance à l'administration quant à l'attitude à adopter si des cas survenaient et posaient problème.
4. Cette question n'a pas été soumise aux instances dirigeantes de l'Administration et/ou au Collège réuni.

Question n° 9 de M. Bernard Clerfayt du 16 novembre 2005 (Fr.) :

Rosetta dans l'administration de la Commission communautaire commune.

Le plan Rosetta impose aux employeurs publics d'engager des chômeurs répondant aux conditions fixées dans l'arrêté royal relatif à ce programme de mise à l'emploi.

Cependant certains d'entre eux, sous certaines conditions, peuvent être dispensés de cette obligation d'engager des travailleurs « Rosetta ».

Les ministres pourraient-ils me dire :

1. A partir de quelle date les emplois « Rosetta » ont-ils été imposés à l'Administration de la Commission communautaire commune ?
2. L'administration de la Cocom a-t-elle demandé à être déchargée de l'obligation de souscrire au programme « Rosetta » ?
3. Dans la négative, combien d'emplois « Rosetta » ont-ils été créés dans l'administration de la Cocom pour chaque année depuis la mise en œuvre de ce programme.

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

2° of het arbeidsreglement van het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie terzake bijzondere bepalingen bevat;

3° hoe u als toezichhoudende minister hebt gereageerd en wat uw standpunt is;

4° of die kwestie is voorgelegd aan de leiding van het bestuur en/of aan het Verenigd College.

Antwoord : Het geacht lid wordt verzocht hieronder de antwoorden te vinden op de verschillende vragen :

1. De hiërarchie verwittigt, in voorkomend geval, bij de indiensttreding het nieuwe personeelslid dat het dragen van uiterlijke tekenen verboden is tijdens het uitoefenen van de functie.
2. Het arbeidsreglement van de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voorziet geen bijzondere bepalingen in dit verband.
3. Wij hebben vertrouwen in de administratie wat de aan te nemen houding betreft bij gevallen die problemen zouden stellen.
4. Deze vraag werd niet voorgelegd aan de leidende instanties van de administratie noch aan het Verenigd College.

Vraag nr. 9 van de heer Bernard Clerfayt van 16 november 2005 (Fr.) :

Rosetta-banen in het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Het Rosetta-plan verplicht werkgevers uit de overheidssector ertoe werklozen in dienst te nemen die voldoen aan de voorwaarden die vastgesteld zijn in het koninklijk besluit betreffende dat tewerkstellingsprogramma.

Sommige van die werkgevers kunnen evenwel onder bepaalde voorwaarden vrijgesteld worden van de verplichting om zo'n werklozen in dienst te nemen.

1. Vanaf welke datum is het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ertoe verplicht Rosetta-werknemers in dienst te nemen ?
2. Heeft het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gevraagd vrijgesteld te worden van de verplichting om deel te nemen aan het Rosetta-plan ?
3. Hoeveel Rosetta-banen zijn er geschapen bij het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor elk jaar sinds de uitvoering van dat programma ?

Antwoord : Het geachte lid wordt verzocht hieronder de antwoorden te vinden op de verschillende vragen :

1. la réglementation en cette matière est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2000 et est dès lors applicable, à la même date, en ce qui concerne la Commission communautaire commune;
2. l'administration de la Cocom n'a pas demandé à être déchargée de l'obligation de souscrire au programme « Rosetta »;
3. depuis 2000, sur la base de l'effectif du personnel de la Cocom, un seul emploi doit être conféré à une personne qui se trouve dans les conditions « Rosetta »; cette obligation de recrutement a toujours été respectée.

Question n° 10 de Mme Caroline Persoons du 22 novembre 2005 (Fr.) :

Copies certifiées conformes.

La simplification administrative est d'une importance considérable tant pour le citoyen, usager des services publics, que pour l'entreprise qui doit pouvoir compter sur un allègement maximal des formalités.

Dans ce cadre, une étape a été franchie le 10 décembre 2003 lors de la signature d'une convention de coopération en matière de simplification administrative entre l'Etat fédéral, les Communautés flamande, française et germanophone, les Régions flamande, wallonne, bruxelloise, la Commission communautaire flamande, la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune.

Parmi les actions concrètes et communes décidées dans le cadre de cette convention figure le projet relatif à la suppression de l'obligation de faire certifier la conformité à l'original de la copie d'un document.

Les membres du Collège réuni pourraient-ils m'indiquer si une telle obligation de produire des copies certifiées conformes existe dans le cadre de ses compétences et, dans l'affirmative, dans quels cas précis ?

Réponse : Nous prions l'honorable membre de trouver ci-dessous la réponse à la question posée.

L'obligation de produire des copies certifiées conformes existe effectivement dans le cadre des compétences de la C.C.C. mais est limitée aux copies des arrêtés du Collège réuni ou des arrêtés ministériels par exemple qui sont destinées à être envoyées. Dans ces cas, c'est l'administration qui certifie la copie comme étant conforme et non les administrés.

Les copies de diplômes doivent obligatoirement être certifiées conformes; toutefois, cette obligation est assurée par le Selor lors des recrutements statutaires. Quant aux engagements contractuels, l'administration de la C.C.C. demande de présenter l'original du diplôme dont elle fait elle-même des copies conformes.

1. de reglementering inzake deze materie is in werking getreden op 1 april 2000 en is derhalve toepasselijk, vanaf dezelfde datum, wat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft;
2. de administratie van de G.G.C. heeft geen vrijstelling gevraagd van de verplichting om startbaanovereenkomsten te sluiten;
3. sedert 2000 moet, op basis van het personeelsbestand, één enkele betrekking worden toegewezen aan een persoon die voldoet aan de voorwaarden « Rosetta »; deze wervingsverplichting werd altijd gerespecteerd.

Vraag nr. 10 van mevr. Caroline Persoons van 22 november 2005 (Fr.) :

De eensluidend verklaarde afschriften.

De administratieve vereenvoudiging is van groot belang voor de burger, de gebruiker van de overheidsdiensten en voor de onderneming die moet kunnen rekenen op een maximale verlichting van de formaliteiten.

In dat verband is er een kaap gerond op 10 december 2003 met de ondertekening van een samenwerkingsovereenkomst inzake administratieve vereenvoudiging tussen de federale Staat, de Vlaamse, de Franse en de Duitstalige Gemeenschap, het Vlaamse, het Waalse, het Brusselse Gewest, de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Een van de concrete en gezamenlijke acties die in het kader van die overeenkomst zijn gevoerd zijn de plannen om de verplichting om een afschrift van een document eensluidend te laten verklaren met het origineel.

Zouden de leden van het Verenigd College kunnen zeggen of er in het kader zijn bevoegdheden een verplichting bestaat om eensluidend verklaarde afschriften te bezorgen en zo ja in welke gevallen ?

Antwoord : Het geachte lid wordt verzocht hieronder het antwoord te vinden op de gestelde vraag.

De verplichting tot het afleveren van gelijkvormig verklaarde afschriften bestaat effectief binnen het kader van de bevoegdheden van de G.G.C. maar is beperkt tot de afschriften van bijvoorbeeld besluiten van het Verenigd College en ministeriële besluiten die dienen verstuurd te worden. In deze gevallen is het de administratie die copie gelijkvormig verklaart en niet de geadmistreerden.

Afschriften van diploma's moeten verplicht gelijkvormig verklaard zijn; deze verplichting wordt alvast verzekerd door het Selor bij statutaire aanwervingen. Wat de contractuele aanwervingen betreft, vraagt de administratie van de G.G.C. het origineel van het diploma voor te leggen waarvan zij zelf gelijkvormig verklaarde afschriften maakt.

Question n° 12 de M. Jacques Simonet du 6 février 2006 (Fr.) :

Plan de formation du personnel de la COCOM.

Je m'intéresse au plan de formation du personnel de l'Administration de la COCOM.

Je souhaite être davantage informé à ce sujet au travers des huit questions suivantes :

1. Quels sont les objectifs généraux de ce plan de formation ?
2. Tous les agents sont-ils concernés par ce plan ?
3. Qu'en est-il de son volet « formation professionnelle continue » ?
4. Qu'en est-il de son volet « formation professionnelle volontaire » ?
5. Qu'en est-il enfin de son volet « formation préparatoire aux examens de carrière » ?
6. De quand date la dernière mise à jour de ce plan ?
7. Quels sont les coûts inhérents à l'organisation de ces formations ?
8. Quel est le pourcentage de la masse salariale qui est consacré aux formations ?

Réponse : Nous prions l'honorable membre de trouver ci-dessous la réponse aux questions posées.

Actuellement, aucun plan de formation n'existe à la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale.

Un chapitre sur l'établissement de plans de formation, lesquels concerneront la plupart des membres du personnel, sera cependant inséré dans le nouveau statut administratif et pécuniaire du personnel à concrétiser dans un proche avenir.

Néanmoins, un budget est actuellement prévu à cet effet. Le montant de ce budget, représentant environ 5 % de la masse salariale globale, est principalement consacré à des séminaires, des colloques, des formations individuelles volontaires ou imposées, par exemple des formations en informatique.

Question n° 13 de M. Jacques Simonet du 7 mars 2006 (Fr.) :

Communications du cabinet ministériel et des services qui dépendent des membres du Collège réuni.

Pour ce qui concerne l'année 2005, pourriez-vous me fournir la liste des différentes campagnes d'information menées à l'initiative de votre cabinet ou de vos services administratifs dans le cadre de vos compétences au sein du Collège réuni ? Ma question porte tant sur des campagnes visant à informer le grand public d'une initia-

Vraag nr. 12 van de heer Jacques Simonet van 6 februari 2006 (Fr.) :

Plan voor de opleiding van het personeel van de GGC.

Ik interesseer mij voor het plan voor de opleiding van het personeel van het bestuur van de GGC.

Ik wens meer informatie over deze zaak via de volgende acht vragen :

1. Wat zijn de algemene doelstellingen van dit plan ?
2. Vallen alle personeelsleden onder dit plan ?
3. Hoe staat het met het gedeelte 'voortgezette beroepsopleiding' ?
4. Hoe staat het met het gedeelte « vrijwillige beroepsopleiding » ?
5. Hoe staat het ten slotte met het gedeelte « opleiding ter voorbereiding van de loopbaanexamens » ?
6. Wanneer is het plan voor het laatst bijgewerkt ?
7. Wat zijn de kosten voor de organisatie van deze opleidingen ?
8. Wat is het percentage van de loonmassa voor deze opleidingen ?

Antwoord : Het geachte lid wordt verzocht hieronder het antwoord te vinden op de gestelde vragen.

Op dit ogenblik bestaat er geen enkel vormingsplan bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad.

Een hoofdstuk omtrent het opstellen van vormingsplannen, waarbij de meerderheid van het personeel zal betrokken zijn, zal evenwel worden ingelast in het nieuw administratief en geldelijk statuut dat binnenkort zal worden geconcretiseerd.

Nochtans is reeds een budget voorzien in dit verband. Het bedrag van dit budget, hetwelk ongeveer 5 % van de totale loonmassa vertegenwoordigt, wordt voornamelijk besteed aan seminars, colloquia en individuele vormingen, vrijwillige of opgelegde, bijvoorbeeld vormingen in informatica.

Vraag nr. 13 van de heer Jacques Simonet van 7 maart 2006 (Fr.) :

Mededelingen van het ministerieel kabinet en de diensten die van de leden van het Verenigd College afhangen.

Kan u mij voor het jaar 2005 het overzicht bezorgen van de verschillende informatiecampaagnes die op initiatief van uw kabinet of van uw diensten in het kader van uw bevoegdheden in het Verenigd College, gevoerd zijn ? Mijn vraag heeft zowel betrekking op de campagnes over een bijzonder initiatief bestemd

tive particulière que sur celles destinées à engendrer des changements de comportement. Je m'intéresse tant à l'utilisation d'espaces média qu'à la réalisation d'actions de terrain.

Pourriez-vous dans ce contexte préciser les objectifs de chacune de ces communications, le support utilisé, le coût total de la campagne ainsi que le tirage des supports éventuellement imprimés. ?

Réponse : Nous avons l'honneur de transmettre à l'honorable membre la réponse suivante.

En matière de fonction publique, il n'y a eu aucune campagne d'information.

Ministres compétents pour les finances, le budget et les relations extérieures

Question n° 2 de Mme Caroline Persoons du 22 novembre 2005 (Fr.) :

Copies certifiées conformes.

La simplification administrative est d'une importance considérable tant pour le citoyen, usager des services publics, que pour l'entreprise qui doit pouvoir compter sur un allègement maximal des formalités.

Dans ce cadre, une étape a été franchie le 10 décembre 2003 lors de la signature d'une convention de coopération en matière de simplification administrative entre l'Etat fédéral, les Communautés flamande, française et germanophone, les Régions flamande, wallonne, bruxelloise, la Commission communautaire flamande, la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune.

Parmi les actions concrètes et communes décidées dans le cadre de cette convention figure le projet relatif à la suppression de l'obligation de faire certifier la conformité à l'original de la copie d'un document.

Les membres du Collège réuni pourraient-ils m'indiquer si une telle obligation de produire des copies certifiées conformes existe dans le cadre de ses compétences et, dans l'affirmative, dans quels cas précis ?

Réponse : La question de l'honorable membre appelle la réponse suivante :

Concernant les matières budgétaires, aucune procédure spécifique ne prévoit la réalisation de copies certifiées conformes au sein du service Comptabilité – Budget de l'Administration, à l'exception de ce qui se fait dans le cadre des arrêtés du Collège réuni ou des arrêtés ministériels.

voor het ruime publiek, als op de campagnes die een mentaliteitswijziging willen doorvoeren. Ik interesseer mij zowel voor de campagnes in de media als voor de acties te velde.

Kan u in dat verband de doelstellingen van iedere mededeling meedelen, alsook de gebruikte drager, de totale kost van de campagne en de oplage van de eventueel gedrukte stukken ?

Antwoord : We hebben de eer om het geachte lid het volgende antwoord te verstrekken.

Inzake openbaar ambt zijn er geen informatiecampagnes geweest.

Ministers bevoegd voor financiën, begroting en externe betrekkingen

Vraag nr. 2 van mevr. Caroline Persoons d.d. 22 november 2005 (Fr.) :

De eensluidend verklaarde afschriften.

De administratieve vereenvoudiging is van groot belang voor de burger, de gebruiker van de overheidsdiensten en voor de onderneming die moet kunnen rekenen op een maximale verlichting van de formaliteiten.

In dat verband is er een kaap gerond op 10 december 2003 met de ondertekening van een samenwerkingsovereenkomst inzake administratieve vereenvoudiging tussen de federale Staat, de Vlaamse, de Franse en de Duitstalige Gemeenschap, het Vlaamse, het Waalse, het Brusselse Gewest, de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Een van de concrete en gezamenlijke acties die in het kader van die overeenkomst zijn gevoerd zijn de plannen om de verplichting om een afschrift van een document eensluidend te laten verklaren met het origineel.

Zouden de leden van het Verenigd College kunnen zeggen of er in het kader zijn bevoegdheden een verplichting bestaat om eensluidend verklaarde afschriften te bezorgen en zo ja in welke gevallen ?

Antwoord : De vraag van het geachte lid roept volgend antwoord op :

Inzake begrotingskwesties, voorziet geen enkele specifieke procedure dat binnen de dienst Boekhouding-Begroting van de Administratie eensluitend verklaarde afschriften opgesteld moeten worden, met uitzondering van wat gedaan wordt in het kader van de besluiten van het Verenigd College of van de ministeriële besluiten.

Pour cela, nous vous renvoyons à la réponse rédigée par nos collègues de la fonction publique. En effet, dans ces cas précis, c'est l'administration qui certifie la copie comme étant conforme et non les administrés.

Daarom verwijzen we naar het antwoord dat gegeven werd door onze collega's van het openbaar ambt. In dat precieze geval is het de administratie die de kopie eensluitend verklaart en niet de burgers.

SOMMAIRE PAR OBJET – ZAAKREGISTER

Date — Datum	Question n° — Vraag nr.	Auteur	Objet — Voorwerp	Page — Bladzijde
			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse	
			* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord	
Ministres chargés de la politique de santé Ministers belast met het gezondheidsbeleid				
01.09.2005	10	Jacques Simonet	* Politiques du Collège réuni ciblées sur certaines pathologies spécifiques aux enfants. Het beleid van het Verenigd College inzake specifieke kinderpathologieën.	3
01.09.2005	11	Jacques Simonet	** Prévention des maladies « sociales » à Bruxelles. Preventie van sociale ziektes in Brussel.	14
01.09.2005	12	Jacques Simonet	** Encouragement du travail de proximité exercé par les acteurs de la santé en Région bruxelloise. Bevordering van het buurtwerk van de gezondheidsactoren in het Gewest.	15
01.09.2005	13	Jacques Simonet	** Nouvelle cohésion entre les actions des acteurs en matière de santé à Bruxelles. De nieuwe cohesie tussen de gezondheidsinitiatieven in Brussel.	17
01.09.2005	14	Jacques Simonet	** Campagnes de sensibilisation à la santé en Région bruxelloise. Gezondheidscampagnes in het Gewest.	18
23.09.2005	19	Jacques Simonet	** <i>Une subvention de 20.000 EUR à l'asbl Bruxelles Ville, région en santé pour l'année 2005.</i> <i>Toekenning van 20.000 EUR subsidies aan de vzw Brussel, Gezond stadsgewest voor 2005.</i>	21
31.10.2005	20	Brigitte De Pauw	** <i>Le Plan national Nutrition et Santé.</i> <i>Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma.</i>	26
31.10.2005	21	Brigitte De Pauw	** <i>La promotion du médecin généraliste auprès des non-Belges bruxellois.</i> <i>Promotie van de huisarts bij Brusselse niet-Belgen.</i>	28
09.11.2005	22	Jacques Simonet	** <i>La participation de la Région bruxelloise au plan national contre les violences conjugales 2004-2007.</i> <i>Bijdrage aan het Brussels Gewest tot het Nationaal Actieplan tegen Partnergeweld 2004-2007.</i>	30
17.11.2005	23	Jacques Simonet	** <i>La politique du Collège réuni en matière de lutte contre la consommation de drogues.</i> <i>Het beleid van het Verenigd College in verband met de strijd tegen het drugsgebruik.</i>	31
22.11.2005	24	Caroline Persoons	** <i>Copies certifiées conformes.</i> <i>De eensluidend verklaarde afschriften.</i>	33
29.11.2005	25	Jacques Simonet	** <i>L'implication des ministres lors des procédures de sélection des agents contractuels.</i> <i>Betrokkenheid van de ministers tijdens de selectie-examens voor contractuele personeelsleden.</i>	33

Date — Datum	Question n° — Vraag nr.	Auteur	Objet — Voorwerp	Page — Bladzijde
			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse	
			* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord	
22.12.2005	26	Jacques Simonet	** <i>La problématique de la consommation d'alcool chez la femme enceinte.</i> <i>Alcoholgebruik door zwangere vrouwen.</i>	34
29.12.2005	27	Joël Riguelle	** <i>Difficultés financières de « Médinuit ».</i> <i>Financiële problemen van de vzw Medinuit.</i>	36
10.01.2006	28	Denis Grimberghs	** <i>Ventilation par type de chambres dans les établissements hospitaliers agréés.</i> <i>Verdeling per type kamer in de erkende ziekenhuizen.</i>	36
01.02.2006	29	Valérie Seyns	** <i>Suicide des jeunes.</i> <i>De zelfdoding bij jongeren.</i>	37
07.02.2006	30	Brigitte De Pauw	** <i>Fonctionnement de Concertation Toxicomanies Bruxelles.</i> <i>Werking van Overleg Druggebruik Brussel.</i>	38

Ministres chargés de la politique d'aide aux personnes
Ministers belast met het beleid inzake bijstand aan personen

04.11.2004	5	Céline Fremault	* Le Fonds Mazout. Het stookoliefonds.	3
01.02.2005	8	Jacques Simonet	* Voyages à l'étranger en 2004. Reizen naar het buitenland in 2004.	3
04.03.2005	9	Dominique Braeckman	* Concrétisation des engagements pris par les membres du Collège réuni en matière d'aide médicale urgente aux personnes en situation irrégulière. Uitvoering van de verbintenissen van de leden van het Verenigd College inzake dringende medische hulp aan mensen die hier illegaal verblijven.	4
25.03.2005	12	Dominique Braeckman	* Secteur des sans-abri. De sector van de daklozen.	4
22.04.2005	15	Walter Vandenbossche	* Retards de paiement dans les transactions commerciales. Handelstransacties-betalingsachterstand.	4
15.06.2005	19	Johan Demol	* Accueil par les CPAS des demandeurs d'asile et des réfugiés politiques reconnus. Opvang van asielzoekers en erkende politieke vluchtelingen door de OCMW's.	4
01.09.2005	20	Jacques Simonet	* Lutte contre les discriminations dans la mise en œuvre de politiques d'insertion sociale et professionnelle. De strijd tegen de discriminatie bij de uitvoering van het sociale en professionele inschakelingsbeleid.	4
01.09.2005	21	Jacques Simonet	* Développement des capacités d'accueil des enfants de personnes en parcours d'insertion socioprofessionnelle. Ontwikkeling van de opvangstructuren voor kinderen van mensen op weg naar socio-professionele inschakeling.	4

Date — Datum	Question n° — Vraag nr.	Auteur	Objet — Voorwerp	Page — Bladzijde
			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse	
			* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord	
01.09.2005	22	Jacques Simonet	* Concertation entre entités compétentes en matière d'insertion. Overleg tussen de instanties bevoegd voor inschakeling.	5
01.09.2005	23	Jacques Simonet	* Adaptation des parcours d'insertion gérés par l'ORBEM au public des CPAS bruxellois. Aanpassing van de inschakelingstrajecten van de BGDA aan de mensen die van de Brusselse OCMW's afhangen.	5
01.09.2005	24	Jacques Simonet	* Accès des personnes aidées par les CPAS à l'emploi dans le secteur privé. Toegang van mensen die van een OCMW afhangen tot arbeidsplaatsen in de privé-sector.	5
01.09.2005	25	Jacques Simonet	* Protection des travailleurs sociaux actifs au sein des CPAS bruxellois. Bescherming van de maatschappelijk werkers van de Brusselse OCMW's.	5
01.09.2005	26	Jacques Simonet	* Promotion des partenariats entre CPAS et communes en matière de politiques sociales. Bevordering van partnerships tussen OCMW's en gemeenten inzake sociaal beleid.	5
01.09.2005	27	Jacques Simonet	** Plaintes déposées par des membres des Conseils de l'aide sociale de la Région bruxelloise. Klachten van de OCMW-raadsleden van het Hoofdstedelijk Gewest.	43
01.09.2005	28	Jacques Simonet	** Partenariats entre les CPAS et la Commission Communautaire Commune. Partnerships tussen de OCMW's en de GGC.	43
01.09.2005	29	Jacques Simonet	* Soutien du Collège à des projets pilotes visant à l'insertion professionnelle de personnes très marginalisées. Steun van het College aan proefprojecten voor de beroepsinschakeling van sterk achtergestelde personen.	5
01.09.2005	30	Serge de Patoul	** Présence de lecteurs de cartes d'identité électroniques dans les CPAS de la Région de Bruxelles. Aanwezigheid van lezers van elektronische identiteitskaarten in de OCMW's van het Gewest.	45
08.09.2005	31	Jacques Simonet	** Mesures prises par le Collège afin de mieux coordonner l'aide et les soins à domicile. Maatregelen van het College om de thuiszorg beter te coördineren.	46
08.09.2005	32	Jacques Simonet	** Valorisation du métier des aides familiales. Valorisatie van het beroep van gezinshulp.	46
05.10.2005	33	Isabelle Molenberg	** <i>La circulaire de courtoisie linguistique : annulation de décision d'engagement de personnel contractuel.</i> <i>Circulaire over taalhoffelijkheid : annulatie van de beslissing om personeel met een arbeidsovereenkomst aan te werven.</i>	47
10.10.2005	34	Caroline Persoons	** <i>Question de l'incompatibilité d'un mandat de parlementaire avec celui de président de CPAS et président du réseau IRIS.</i> <i>Onverenigbaarheid van een parlementair mandaat met dat van OCMW-voorzitter en voorzitter van de IRIS-structuur.</i>	49

Date — Datum	Question n° — Vraag nr.	Auteur	Objet — Voorwerp	Page — Bladzijde
			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse	
			* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord	
26.10.2005	35	Bernard Clerfayt	** <i>Port de signes distinctifs au sein des hôpitaux publics du réseau IRIS. Onderscheidingstekens binnen de openbare ziekenhuizen van het IRIS-netwerk.</i>	49
26.10.2005	36	Bernard Clerfayt	** <i>Port de signes distinctifs au sein des CPAS des 19 communes bruxelloises. Onderscheidingstekens binnen de OCMW's van de 19 Brusselse gemeenten.</i>	50
19.10.2005	37	Jacques Simonet	○ <i>L'accueil et le service au public dans les hôpitaux bruxellois. Onthaal van de patiënten in de Brusselse ziekenhuizen.</i>	12
19.10.2005	38	Jacques Simonet	** <i>La pénurie de personnel infirmier dans les hôpitaux publics bruxellois. Tekort aan verplegend personeel in de Brusselse openbare ziekenhuizen.</i>	51
19.10.2005	39	Jacques Simonet	** <i>Les primes de bilinguisme octroyées aux membres du personnel des hôpitaux publics bruxellois. Tweetaligheidspremies voor het personeel van de Brusselse openbare ziekenhuizen.</i>	51
19.10.2005	40	Serge de Patoul	** <i>Présence de lecteurs de cartes d'identité électroniques dans les hôpitaux du réseau IRIS. Aanwezigheid van elektronische identiteitskaartlezers in de IRIS-ziekenhuizen.</i>	52
09.11.2005	41	Jacques Simonet	** <i>La lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Strijd tegen mishandeling van bejaarden.</i>	53
09.11.2005	42	Jacques Simonet	* <i>La participation de la Région bruxelloise au plan national contre les violences conjugales 2004-2007. Bijdrage van het Brussels Gewest tot het Nationaal Actieplan tegen Partnergeweld 2004-2007.</i>	6
16.11.2005	43	Bernard Clerfayt	** <i>Les emplois Rosetta dans les hôpitaux publics. Rosetta-banen in de openbare ziekenhuizen.</i>	54
16.11.2005	44	Bernard Clerfayt	** <i>La prise en charge des candidats réfugiés politiques. Opvang van de kandidaat politieke vluchtelingen.</i>	54
16.11.2005	45	Bernard Clerfayt	** <i>Les emplois Rosetta dans les CPAS. Rosetta-banen bij de OCMW's.</i>	55
17.11.2005	46	Jacques Simonet	* <i>La médiation de dettes dans les CPAS. Schuldbemiddeling in de OCMW's.</i>	6
17.11.2005	47	Jacques Simonet	* <i>L'insertion socioprofessionnelle au travers l'action des CPAS. Socioprofessionele inschakeling via de OCMW's.</i>	6
17.11.2005	48	Jacques Simonet	* <i>L'information à l'attention des usagers des CPAS. Informatie aan de mensen die van het OCMW afhangen.</i>	7
17.11.2005	49	Jacques Simonet	* <i>Les complémentarités dans les politiques sociales au niveau local. Complementariteit van het lokale sociale beleid.</i>	7

Date — Datum	Question n° — Vraag nr.	Auteur	Objet — Voorwerp	Page — Bladzijde
			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse	
			* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord	
17.11.2005	50	Jacques Simonet	* <i>Les cellules « énergie » au sein des CPAS bruxellois. Energiecellen binnen de Brusselse OCMW's.</i>	8
17.11.2005	51	Jacques Simonet	* <i>L'accès aux médicaments pour les usagers des CPAS bruxellois. Toegang tot geneesmiddelen voor mensen die van het OCMW afhan- gen.</i>	8
22.11.2005	52	Caroline Persoons	** <i>Copies certifiées conformes. De eensluidend verklaarde afschriften.</i>	56
22.11.2005	53	Bernard Clerfayt	** <i>Paiement des factures venant des hôpitaux du réseau IRIS. Betaling van de rekeningen van de ziekenhuizen uit het Irisnet.</i>	57
22.11.2005	54	Bernard Clerfayt	** <i>Prises en charge de dépenses médicales au sein du réseau IRIS par les CPAS. Betaling van de geneeskundige uitgaven in het IRIS-netwerk door de OCMW's.</i>	58
05.12.2005	55	Amina Derbaki Sbaï	* <i>Les droits de participation dus à certains concours de recrutements organisés par les CPAS. De kosten om aan bepaalde vergelijkende wervingsexamens van OCMW's te mogen deelnemen.</i>	8
08.12.2005	56	Alain Destexhe	* <i>Rémunérations des asbl hospitalières. Bezoldigingen in de ziekenhuizen-vzw's.</i>	9
15.02.2006	57	Dominiek Lootens-Stael	* <i>Cadres linguistiques et respect des lois sur l'emploi des langues au sein des services locaux. De taalverhoudingen en de naleving van de taalwetten in de plaatse- lijke diensten.</i>	9

**Ministres compétents pour la Fonction publique
 Ministers bevoegd voor het openbaar ambt**

04.03.2005	2	Jacques Simonet	* <i>Mesures de recensement des fonctionnaires de souche étrangère dans le cadre de la promotion de la diversité au sein de la fonction publique. Maatregelen voor registratie van ambtenaren van vreemde origine in het kader van de bevordering van de diversiteit in het openbaar ambt.</i>	11
22.04.2005	3	Walter Vandenbossche	* <i>Retards de paiement dans les transactions commerciales. Handelstransacties-betalingsachterstand.</i>	11
19.09.2005	6	Serge de Patoul	** <i>Gestion des fichiers au sein de l'Administration de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles. Beheer van de bestanden in het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Gewest.</i>	61
21.09.2005	7	Isabelle Molenberg	** <i>La circulaire de courtoisie linguistique : annulation de décision d'en- gagement de personnel contractuel. Circulaire over taalhoffelijkheid : vernietiging van de beslissing om personeel met een arbeidsovereenkomst aan te werven.</i>	62

Date — Datum	Question n° — Vraag nr.	Auteur	Objet — Voorwerp	Page — Bladzijde
			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse	
			* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord	
21.10.2005	8	Bernard Clerfayt	** <i>Port de signes distinctifs au sein de l'Administration de la Commission communautaire commune.</i> <i>Het dragen van kentekens in de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.</i>	63
16.11.2005	9	Bernard Clerfayt	** <i>Emplois Rosetta dans l'administration de la Commission communautaire commune.</i> <i>Rosetta-banen in het beheer van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.</i>	64
22.11.2005	10	Caroline Persoons	** <i>Copies certifiées conformes.</i> <i>De eensluidend verklaarde afschriften.</i>	65
29.12.2005	11	Jacques Simonet	* <i>La participation de l'Administration de la Commission Communautaire Commune à la (re)mise à l'emploi de jeunes.</i> <i>De bijdrage van de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aan de wedertewerkstelling van jongeren.</i>	11
06.02.2006	12	Jacques Simonet	** <i>Plan de formation du personnel de la COCOM.</i> <i>Plan voor de opleiding van het personeel van de GGC.</i>	66
07.03.2006	13	Jacques Simonet	** <i>Communications du cabinet ministériel et des services qui dépendent des membres du Collège réuni.</i> <i>Mededelingen van het ministerieel kabinet en de diensten die van de leden van het Verenigd College afhangen.</i>	66
Ministers bevoegd voor financiën, begroting en externe betrekkingen Ministres compétents pour les finances, le budget et les relations extérieures				
22.11.2005	2	Caroline Persoons	** <i>Copies certifiées conformes.</i> <i>De eensluidend verklaarde afschriften.</i>	67

