

N. 8

VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

GEWONE ZITTING 2008-2009

15 OKTOBER 2008

Vragen
en
Antwoorden

Vragen en Antwoorden
Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
Gewone zitting 2008-2009

ASSEMBLEE REUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE

SESSION ORDINAIRE 2008-2009

15 OCTOBRE 2008

Questions
et
Réponses

Questions et Réponses
Assemblée réunie de la
Commission communautaire commune
Session ordinaire 2008-2009

INHOUD**VRAGEN EN ANTWOORDEN****SOMMAIRE****QUESTIONS ET REPONSES**

In fine van het bulletin is een zaakregister afgedrukt

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

Voorzitter van het Verenigd College

14 Président du Collège réuni

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

18 Ministres compétents pour la Politique de la Santé

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

22 Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Ministers bevoegd voor het Openbaar Ambt

30 Ministres compétents pour la Fonction publique

Ministers bevoegd voor Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen

– Ministres compétents pour les Finances, le Budget et les Relations extérieures

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

(Art. 105 van het reglement van de Verenigde Vergadering)

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

(Art. 105 du règlement de l'Assemblée réunie)

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

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

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 kinderpathologieën.

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

Vraag nr. 41 van de heer Philippe Pivin d.d. 23 mei 2008 (Fr.) :

Administratieve vereenvoudiging.

De administratieve vereenvoudiging is een belangrijk proces dat bijdraagt tot een beter openbaar bestuur. In deze tijden van dalend vertrouwen in de politieke wereld, gaat het om een essentieel instrument om de burgers en de bedrijven weer vertrouwen te geven.

Welke maatregelen inzake administratieve vereenvoudiging hebt u genomen in de aangelegenheden waarvoor u bevoegd bent overeenkomstig artikel 3 van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 16 september 2004 houdende vaststelling van de bevoegdheden van de leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ?

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.

Question n° 41 de M. Philippe Pivin du 23 mai 2008 (Fr.) :

La simplification administrative.

La simplification administrative est un processus important contribuant à une meilleure gestion publique. En ces temps où la confiance envers le politique diminue, il s'agit d'un outil essentiel pour rendre satisfaction et confiance aux citoyens et aux entreprises.

Pourriez-vous me dire quelles sont les mesures en termes de simplification administrative que vous avez prises, dans vos domaines de compétences tels que définis par l'article 3 de l'arrêté du 16 septembre 2004 du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant la répartition des compétences entre les membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune ?

**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.

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

Uitvoering van de verbintenis 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-betatingsachterstand.

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

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.

**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 1er février 2005
(Fr.) :**

Voyages à l'étranger en 2004.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 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° 20 de M. Jacques Simonet du 1er 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.

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.

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 workers 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.

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.

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.

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.

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.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 3, p. 6.

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

Schuldbemiddeling in de OCMW's.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 3, p. 6.

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

Socioprofessionele inschakeling via de OCMW's.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 3, p. 6.

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

Informatie aan de mensen die van het OCMW afhangen.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 3, p. 7.

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

Complementariteit van het lokale sociale beleid.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 3, p. 7.

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.

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.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 3, p. 6.

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

La médiation de dettes dans les CPAS.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 3, p. 6.

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

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

La question a été publiée dans le Bulletin n° 3, p. 6.

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

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

La question a été publiée dans le Bulletin n° 3, p. 7.

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

Les complémentarités dans les politiques sociales au niveau local.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 3, p. 7.

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

Energiecellen binnen de Brusselse OCMW's.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 3, p. 8.

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 vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 3, p. 8.

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.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 3, p. 8.

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

Bezoldigingen in de ziekenhuizen-vzw's.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 3, p. 9.

Vraag nr. 58 van de heer Jacques Simonet van 21 maart 2006 (Fr.) :

Gebrekkehygiëne bij de bereiding van de maaltijden door vzw « Les cuisines bruxelloises ».

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 4, p. 8.

Vraag nr. 60 van mevr. Brigitte De Pauw van 13 april 2006 (N.) :

Geografisch overzicht welzijnsactoren in het Brussels Gewest en samenwerkingsverbanden.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 4, p. 9.

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

Les cellules « énergie » au sein des CPAS bruxellois.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 3, p. 8.

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

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

La question a été publiée dans le Bulletin n° 3, p. 8.

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.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 3, p. 8.

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

Rémunérations des asbl hospitalières.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 3, p. 9.

Question n° 58 de M. Jacques Simonet du 21 mars 2006 (Fr.) :

Défaut d'hygiène constaté dans la préparation de repas par l'asbl « Les cuisines bruxelloises ».

La question a été publiée dans le Bulletin n° 4, p. 8.

Question n° 60 de Mme Brigitte De Pauw du 13 avril 2006 (N.) :

Relevé géographique des acteurs de l'aide aux personnes en RBC et accords de coopération.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 4, p. 9.

Vraag nr. 70 van mevr. Françoise Schepmans d.d. 19 januari 2007 (Fr.) :

Lijst van de gesubsidieerde vzw's in het kader van de bijstand aan personen.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 5, p. 8.

Vraag nr. 88 van de heer Michel Colson d.d. 2 augustus 2007 (Fr.)

Financieel plan van de vzw Abrumet.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 6, p. 12.

Vraag nr. 121 van de heer Philippe Pivin d.d. 23 mei 2008 (Fr.) :

Administratieve vereenvoudiging.

De administratieve vereenvoudiging is een belangrijk proces dat bijdraagt tot een beter openbaar bestuur. In deze tijden van dalend vertrouwen in de politieke wereld, gaat het om een essentieel instrument om de burgers en de bedrijven weer vertrouwen te geven.

Welke maatregelen inzake administratieve vereenvoudiging hebt u genomen in de aangelegenheden waarvoor u bevoegd bent overeenkomstig artikel 3 van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 16 september 2004 houdende vaststelling van de bevoegdheden van de leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ?

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.

Question n° 70 de Mme Françoise Schepmans du 19 janvier 2007 (Fr.) :

Liste des asbl subsidiées en matière d'aide aux personnes.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 5, p. 8.

Question n° 88 de M. Michel Colson du 2 août 2007 (Fr.) :

Plan financier de l'asbl Abrumet.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 6, p. 12.

Question n° 121 de M. Philippe Pivin du 23 mai 2008 (Fr.) :

La simplification administrative.

La simplification administrative est un processus important contribuant à une meilleure gestion publique. En ces temps où la confiance envers le politique diminue, il s'agit d'un outil essentiel pour rendre satisfaction et confiance aux citoyens et aux entreprises.

Pourriez-vous me dire quelles sont les mesures en termes de simplification administrative que vous avez prises, dans vos domaines de compétences tels que définis par l'article 3 de l'arrêté du 16 septembre 2004 du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant la répartition des compétences entre les membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune ?

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

Vraag nr. 3 van de heer Walter Vandenbossche d.d. 22 april 2005 (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 vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 3, p. 11

Vraag nr. 19 van mevr. Adelheid Byttebier d.d. 5 februari 2008 (N.) :

Het gelijkekansenbeleid binnen de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 7, p. 11

Vraag nr. 21 van de heer Philippe Pivin d.d. 23 mei 2008 (Fr.) :

Administratieve vereenvoudiging.

De administratieve vereenvoudiging is een belangrijk proces dat bijdraagt tot een beter openbaar bestuur. In deze tijden van dalend vertrouwen in de politieke wereld, gaat het om een essentieel instrument om de burgers en de bedrijven weer vertrouwen te geven.

Welke maatregelen inzake administratieve vereenvoudiging hebt u genomen in de aangelegenheden waarvoor u bevoegd bent overeenkomstig artikel 3 van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 16 september 2004 houdende vaststelling van de bevoegdheden van de leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ?

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 question a été publiée dans le Bulletin n° 3, p. 11.

Question écrite n° 19 de Mme Adelheid Byttebier du 5 février 2008 (N.) :

Politique interne de l'égalité des chances au sein de l'administration de la Commission communautaire commune.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 7, p. 11.

Question n° 21 de M. Philippe Pivin du 23 mai 2008 (Fr.) :

La simplification administrative.

La simplification administrative est un processus important contribuant à une meilleure gestion publique. En ces temps où la confiance envers le politique diminue, il s'agit d'un outil essentiel pour rendre satisfaction et confiance aux citoyens et aux entreprises.

Pourriez-vous me dire quelles sont les mesures en termes de simplification administrative que vous avez prises, dans vos domaines de compétences tels que définis par l'article 3 de l'arrêté du 16 septembre 2004 du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant la répartition des compétences entre les membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune ?

Ministers bevoegd voor Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen

Vraag nr. 3 van de heer Philippe Pivin d.d. 23 mei 2008 (Fr.) :

Administratieve vereenvoudiging.

De administratieve vereenvoudiging is een belangrijk proces dat bijdraagt tot een beter openbaar bestuur. In deze tijden van dalend vertrouwen in de politieke wereld, gaat het om een essentieel instrument om de burgers en de bedrijven weer vertrouwen te geven.

Welke maatregelen inzake administratieve vereenvoudiging hebt u genomen in de aangelegenheden waarvoor u bevoegd bent overeenkomstig artikel 3 van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 16 september 2004 houdende vaststelling van de bevoegdheden van de leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ?

Ministres compétents pour les Finances, le Budget et les Relations extérieures

Question n° 3 de M. Philippe Pivin du 23 mai 2008 (Fr.) :

La simplification administrative.

La simplification administrative est un processus important contribuant à une meilleure gestion publique. En ces temps où la confiance envers le politique diminue, il s'agit d'un outil essentiel pour rendre satisfaction et confiance aux citoyens et aux entreprises.

Pourriez-vous me dire quelles sont les mesures en termes de simplification administrative que vous avez prises, dans vos domaines de compétences tels que définis par l'article 3 de l'arrêté du 16 septembre 2004 du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant la répartition des compétences entre les membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune ?

II. Vragen waarop een voorlopig antwoord verstrekt werd

II. Questions auxquelles une réponse provisoire a été fournie

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

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

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

Onthaal en dienstverlening in de Brusselse ziekenhuizen.

De vraag en het voorlopig antwoord werden gepubliceerd in Bulletin nr. 3, p. 12.

Vraag nr. 59 van de heer Michel Colson d.d. 4 april 2006
(Fr.) :

Normen voor de RVT's in 2010.

De vraag en het voorlopig antwoord werden gepubliceerd in Bulletin nr. 4, p. 11.

Vraag nr. 120 van de heer Didier Gosuin d.d. 19 maart 2008
(Fr.) :

Meest recente toestand van de ziekenhuizen uit de Irisstructuur.

Normaal zou u (of de commissaris die het Gewest vertegenwoordigt) moeten beschikken over de staat van de rekeningen van de ziekenhuizen uit de Irisstructuur voor 2007 (met andere woorden de voorlopige balans 2007 of in het slechtste geval de staat van de rekeningen vastgesteld in het derde trimester 2007).

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.

La question et la réponse provisoire ont été publiées dans le Bulletin n° 3, p. 12.

Question n° 59 de M. Michel Colson du 4 avril 2006 (Fr.) :

Normes pour les MRS en 2010.

La question et la réponse provisoire ont été publiées dans le Bulletin n° 4, p. 11.

Question n° 120 de M. Didier Gosuin du 19 mars 2008 (Fr.) :

État le plus récent des hôpitaux de la structure IRIS.

Vous devriez normalement disposer (vous ou le commissaire qui représente la Région), de l'état des comptes des hôpitaux de la structure IRIS pour l'année 2007 (soit le bilan provisoire 2007, soit, au pire, l'état des comptes arrêtés au troisième trimestre 2007).

Is dat wel degelijk het geval en zo niet, om welke redenen hebt u geen toegang tot deze gegevens die beschikbaar zijn in om het even welke kleine privé-firma die een boekhouding bijhoudt ?

Zo ja, graag een antwoord op de volgende vragen :

1. Wat is de staat van het deficit per ziekenhuisstructuur ?
2. Wat is het verschil tussen de vastgestelde deficits en degene die in het verleden geraamd werden ?
3. Welke posten hebben het grootste aandeel in de vastgestelde deficits per ziekenhuis ?

Wanneer de deficits verband houden met bepaalde therapeutische handelingen of zorgen, worden de praktijken van de ziekenhuizen in kwestie dan gecorreleerd met de goede praktijken of de gebruikelijke praktijken vooropgesteld door het federale kenniscentrum voor de gezondheidszorg ? Zo niet, wat is de reden ? Zo ja welke lessen zijn er getrokken ?

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

We hebben aan de Minister-Voorzitter van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Charles Picqué, gevraagd om aan de gewestcommissaris te vragen ons de gevraagde informatie door te sturen.

Van zodra we in het bezit zijn van deze informatie, zullen we u deze bezorgen.

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

Wij kunnen u bevestigen dat wij aan de Minister-Voorzitter van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Charles Picqué, gevraagd hebben om aan de Gewestcommissaris te vragen om ons de nodige informatie voor deze schriftelijke vraag te bezorgen.

Blijkbaar is nog niet alle informatie beschikbaar om u een volledig en voldoende gedetailleerd antwoord op uw vraag te kunnen geven.

Zodra wij de informatie van de Gewestcommissaris ontvangen, zullen wij u die zo snel mogelijk bezorgen.

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

Wij kunnen u bevestigen dat wij aan de Minister-Voorzitter van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Charles Picqué, gevraagd hebben om aan de Gewestcommissaris te vragen om ons de nodige informatie voor deze schriftelijke vraag te bezorgen.

Blijkbaar is nog niet alle informatie beschikbaar om u een volledig en voldoende gedetailleerd antwoord op uw vraag te kunnen geven.

Zodra wij de informatie van de Gewest- commissaris ontvangen, zullen wij u die zo snel mogelijk bezorgen.

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

Pourriez-vous m'indiquer si c'est bien le cas et, dans la négative, quels sont les facteurs qui ne vous permettent pas d'accéder à ces données qui existent dans n'importe quelle petite société privée qui tient une comptabilité à jour ?

Dans l'affirmative, pourriez-vous m'indiquer :

1. l'état du déficit, par structure hospitalière,
2. l'écart des déficits constatés par rapport à ceux qui avaient été prévus dans les estimations réalisées dans le passé, et
3. les postes qui alimentent le plus les déficits constatés, hôpital par hôpital ?

Lorsque les déficits sont en relation avec certains actes thérapeutiques ou interventions de soins, les pratiques des hôpitaux en cause ont-elles été corrélées avec les bonnes pratiques ou pratiques usuelles retenues par le centre fédéral d'expertise des soins de santé ? Dans la négative, quelle est la raison ? Dans l'affirmative, quelles sont les leçons qui en ont été tirées ?

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

Nous avons demandé au Ministre-Président de la Région de Bruxelles-Capitale, Charles Picqué, de demander au Commissaire régional de nous faire parvenir les informations demandées.

Dès que nous serons en possession de ces informations, nous vous les transmettrons.

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

Nous vous confirmons avoir demandé au Ministre-Président de la Région de Bruxelles-Capitale, Charles Picqué, de demander au Commissaire régional de nous faire parvenir les informations qui font l'objet de la présente question écrite.

Toutes tes informations ne sont, semble-t-il, pas encore disponibles pour pouvoir vous répondre de manière complète et suffisamment précise.

Dès que nous aurons les informations du Commissaire régional, nous ne manquerons pas de vous les transmettre au plus vite.

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

Nous vous confirmons avoir demandé au Ministre-Président de la Région de Bruxelles-Capitale, Charles Picqué, de demander au Commissaire régional de nous faire parvenir les informations qui font l'objet de la présente question écrite.

Toutes les informations ne sont, semble-t-il, pas encore disponibles pour pouvoir vous répondre de manière complète et suffisamment précise.

Dès que nous aurons les informations du Commissaire régional, nous ne manquerons pas de vous les transmettre au plus vite.

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

Wij kunnen u bevestigen dat wij aan de Minister-Voorzitter van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Charles Picqué, gevraagd hebben om de Gewestcommissaris te verzoeken ons de nodige informatie voor deze schriftelijke vraag te bezorgen.

De vergelijking die het geachte lid maakt tussen de IRIS-structuur en om het even welk privé bedrijfje lijkt ons niet gepast. In de eerste plaats telt het IRIS-netwerk ruim 7.000 werknemers.

Vervolgens moeten de rekeningen goedgekeurd worden volgens procedures die in de statuten van elk ziekenhuis beschreven zijn. Bovendien wijzen we erop dat de opstelling van rekeningen de afwerking vereist van de facturatie, de berekening van aftrekkingen en compensaties en het werk van de revisors.

Dit verklaart waarom de rekeningen 2007 van de ziekenhuizen van de IRIS-structuur nog niet beschikbaar zijn. Wat niet wegneemt dat we aan het geachte lid kunnen bevestigen dat de rekeningen 2007 in de loop van de komende weken goedgekeurd zullen worden.

Bij afwezigheid van deze rekeningen, kan het geachte lid begrijpen dat de Gewestcommissaris de gevraagde analyse niet kan uitvoeren. Het is immers verstandig en logischer te wachten tot alle gegevens betreffende het jaar 2007 beschikbaar zijn. Een analyse die op gedeeltelijke gegevens gebaseerd is zou een vertekend resultaat geven.

Wij verzoeken het geachte lid derhalve wat geduld te oefenen om aan de Gewestcommissaris de nodige tijd te geven om te kunnen werken op het geheel van de goedgekeurde rekeningen. Wij kunnen het geachte lid geruststellen zodra wij over de informatie van de Gewestcommissaris beschikken, zullen wij deze zo snel mogelijk aanreiken.

Nous vous confirmons avoir demandé au Ministre-Président de la Région de Bruxelles-Capitale, Charles Picqué, de demander au Commissaire régional de nous faire parvenir les informations qui font l'objet de la présente question écrite.

La comparaison de l'honorable membre entre le réseau Iris et « n'importe quelle petite société privée » ne nous semble pas adéquate. Tout d'abord, le réseau IRIS compte plus de 7.000 travailleurs.

Ensuite, les comptes doivent être approuvés selon les procédures décrites dans les statuts de chaque hôpital. Nous soulignons par ailleurs que l'établissement des comptes nécessite la finalisation de la facturation, les calculs de décomptes et de rattrapage ainsi que le travail des réviseurs.

C'est ce qui explique que les comptes de 2007 des hôpitaux du réseau IRIS ne sont pas encore disponibles. Nous pouvons cependant confirmer l'honorable membre que les comptes 2007 seront approuvés dans le courant des prochaines semaines.

En l'absence de ces comptes, l'honorable membre doit comprendre que le Commissaire régional ne peut procéder à l'analyse demandée. Il est en effet plus judicieux et plus cohérent d'attendre l'ensemble des données relatives à l'année 2007. Une analyse basée sur des données partielles risquerait de donner une analyse biaisée.

Nous demandons dès lors à l'honorable membre de faire preuve de patience pour laisser le temps nécessaire au Commissaire régional de pouvoir travailler sur l'ensemble des comptes approuvés. Que l'honorable membre soit cependant rassuré, dès que nous aurons les informations du Commissaire régional, nous ne manquerons pas de les transmettre au plus vite.

III. Vragen van de Volksvertegenwoordigers en antwoorden van de Ministers

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

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

Voorzitter van het Verenigd College

Vraag nr. 5 van de heer Didier Gosuin d.d. 28 februari 2008
(Fr.) :

Financiële situatie 2006 van de Iris-ziekenhuizen.

Op basis van de rekeningen 2006, waarvan u naar eigen zeggen de definitieve en volledige versie heeft, wens ik de financiële situatie van elk ziekenhuis afzonderlijk te kennen ten opzichte van de begrotingsdoelstellingen die destijds zijn vastgesteld voor het Irisnet enerzijds en ten opzichte van het nagestreefde algemeen financieel evenwicht anderzijds.

Op welke posten overschrijden de uitgaven het meest de ontvangsten (subsidies worden als ontvangsten beschouwd) ?

Kunt u, wat betreft de uitgavenposten die de ontvangsten ruim overschrijden, medelen of het aantal door het ziekenhuis in kwestie gestelde handelingen het gemiddelde van vergelijkbare ziekenhuizen benadert (het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg voert dat soort sectorale screening regelmatig uit) ?

Antwoord : Het geachte lid vindt hieronder het antwoord op zijn vraag.

1. Hierna volgt voor ieder ziekenhuis afzonderlijk een analyse van de rekeningen voor 2006, de financiële toestand in het licht van de budgettaire doelstellingen en het algemeen financieel evenwicht :

I. Werkhypotheses

Eerst en vooral wil ik opmerken dat de financiële plannen, met het oog op een onderlinge vergelijking, aangepast werden reke-

Président du Collège réuni

Question n° 5 de M. Didier Gosuin du 28 février 2008 (Fr.) :

Situation financière 2006 des hôpitaux du réseau Iris.

Sur la base des comptes 2006 que vous affirmez avoir en votre possession dans leur version définitive et complète, je souhaite savoir, hôpital par hôpital, leur situation financière au regard des objectifs budgétaires fixés, en son temps, au réseau Iris et au regard d'un objectif général d'équilibre financier.

Quels sont les postes où les dépenses excèdent le plus les recettes (en ce compris, dans ces recettes, les subsides) ?

Par rapport à ces postes de dépenses excédant largement les recettes, êtes-vous en mesure de dire si le nombre d'actes posés par l'hôpital en question est dans la moyenne d'hôpitaux comparables (le Centre fédéral d'expertise de soins de santé réalise régulièrement ce genre de screening sectoriel) ?

Réponse : L'honorable membre trouvera ci-après la réponse à sa question.

1. En ce qui concerne les comptes 2006, hôpital par hôpital, leur situation financière au regard des objectifs budgétaires et l'équilibre financier global, voici l'analyse :

I. Hypothèses de travail

Avant toute chose, il convient de signaler que dans un souci de comparabilité, les plans financiers ont fait l'objet d'une adaptation

ning houdend met de evolutie van de loonindex en die van het indexcijfer van de consumptieprijsen, zoals bekendgemaakt door de Nationale Bank van België.

De gewestelijke tegemoetkoming van 10 miljoen EUR werd toegevoegd op de laatste lijn van de tabellen met de « financiële analyse ». Deze tegemoetkoming is boekhoudkundig verwerkt als een tegemoetkoming van derden in het tekort.

II. Rekeningen 2006 – vergelijking met het budget 2006 en herstelplan

a) UVC Brugmann

compte tenu de l'évolution de l'index salarial et de celle de l'indice des prix à la consommation, telle que publiée par la Banque Nationale de Belgique.

L'intervention de 10 millions d'EUR de la Région est ajoutée à la dernière ligne des tableaux « analyse financière ». Cette intervention se retrouve au niveau de la comptabilité sous la forme d'une intervention de tiers dans le déficit.

II. Comptes 2006 – comparaison au budget 2006 et plan de redressement

a) CHU Brugmann

Financiële analyse – Analyse financière

Brugmann	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Verschil rek-budget – Ecart cpt-budget	Verschil rek-plan – Ecart cpt-plan
Exploitatieleresultaat/Résultat d'exploitation	– 9.870.724	– 3.866.348	3.059.252	– 6.004.376	– 12.929.976
Financieel resultaat/Résultat financier	– 3.226.909	– 3.101.953	– 5.751.565	– 124.956	2.524.656
Afzonderlijk resultaat/Résultat exceptionnel	– 1.411.411	45.099	–	– 1.456.510	– 1.411.411
Resultaat van de voorgaande boekjaren/ Résultat des exercices antérieurs	328.319	–	–	328.319	328.319
Resultaat boekjaar vóór tegemoetkoming/ Résultat de l'exercice avant intervention	– 14.180.726	– 6.923.202	– 2.692.313	– 7.257.523	– 11.488.412
Gewestelijke tegemoetkoming/ Intervention régionale	3.657.000	–	–	–	–
Resultaat na tegemoetkoming/ Résultat après intervention	– 10.523.726	– 6.923.202	– 2.692.313	– 3.600.523	– 7.831.412

Medische productiviteit – Productivité médicale

	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Rek-budget – Cpt-budget	Rek-plan – Cpt-plan
Kosten van het medisch personeelskader/Coût du cadre médical	30.550.007	31.076.120	24.316.481	– 526.113	6.233.526
Honoraria/Honoraires	58.236.290	62.665.955	55.722.802	– 4.429.665	2.513.488
Kosten-honoraria/Coûts-honoraires	52,46 %	49,59 %	43,64 %	0	0
Hon-kosten van het personeelskader/Hon-coût du cadre	27.686.283	31.589.835	31.406.321	– 3.903.552	– 3.720.038

Personneelskosten – Coût du personnel

	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Rek-budget – Cpt-budget	Rek-plan – Cpt-plan
Netto-kosten niet-medisch personeel/ Coût net du personnel non medical	75.199.493	68.958.643	63.625.306	6.240.850	11.574.187

De leiding van het ziekenhuis heeft een hele reeks maatregelen ingevoerd die ertoe strekken de personeelsuitgaven in te perken. Zo bijvoorbeeld werd beslist om minder een beroep te doen op tijdelijk verzorgend personeel, bepaalde zalen gedurende de zomermaanden te sluiten, uiteraard zonder dat de kwaliteit van de zorgverstrekking aan de patiënten daaronder te lijden zou hebben en een nieuw social plan in te voeren dat betrekking zou hebben op ongeveer 80 VTE over drie jaar. Merk op dat het verschil van ruim 11.500.000 EUR in verhouding tot het herstelplan oordeelkundig geïnterpreteerd dient te worden, aangezien het ziekenhuis zijn activiteiten sinds 2002 uitgebreid heeft, hetgeen gepaard ging met een verhoogde behoefte aan personeel en dus met een toename van

Les instances dirigeantes de l'hôpital ont pris toute une série de mesures visant à réduire les dépenses en matière de personnel. On peut citer par exemple la diminution du recours à l'interim soignant, la fermeture de certaines salles durant les mois d'été et ce, bien entendu sans que la qualité des soins prodigués aux patients ne soit altérée, ou encore la mise en place d'un nouveau plan social qui concerne quelques 80 ETP sur trois ans. A noter que l'écart de plus de 11.500.000 EUR enregistré par rapport au plan de redressement est à interpréter de manière prudente compte tenu du fait que l'hôpital a augmenté son activité depuis de 2002 ce qui s'est accompagné d'un besoin accru en matière de personnel et donc d'une augmentation du budget des moyens financiers bien

het budget van financiële middelen, ofschoon het vaststaat date en deel van het aangeworven personeel niet bekostigd wordt met voornoemd budget.

Tot slot dient rekening gehouden te worden met de weerslag van de tal van verbouwingswerken die het UVC Brugmann de afgelopen jaren liet uitvoeren en die nog niet gepland waren op het ogenblik dat de plannen 2002-2006 werden opgesteld en die niet volledig gedekt worden door het budget van financiële middelen en de subsidies van de GGC.

qu'il soit certain qu'une partie du personnel recruté ne soit pas couvert par ce dernier.

Enfin, il conviendrait également de tenir compte de l'impact des nombreux travaux de reconstruction effectuée par le CHU Brugmann ces dernières et qui n'étaient pas prévus au moment de l'élaboration des plans 2002-2006 et dont la charge n'est pas intégralement couverte par le budget des moyens financiers et les subsides de la COCOM.

	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Rek-budget – Cpt-budget	Rek-plan – Cpt-plan
Afschrijving/amortissement	12.105.725	11.604.366	8.887.472	501.359	3.218.253

b) Iris-Zuid Ziekenhuizen

b) Hôpitaux Iris-Sud

Financiële analyse – Analyse financière

IZZ/HIS	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Verschil rek-budget – Ecart cpt-budget	Verschil rek-plan – Ecart cpt-plan
Exploitatieresultaat/Résultat d'exploitation	- 2.684.932	- 1.524.073	1.386.753	- 1.160.859	- 4.071.685
Financieel resultaat/Résultat financier	- 3.404.768	- 3.718.191	- 6.931.838	313.423	3.527.070
Uitzonderlijk resultaat/Résultat exceptionnel	- 1.318.823	- 16.244	-	- 1.302.579	- 1.318.823
Resultaat van de voorgaande boekjaren/ Résultat des exercices antérieurs	2.386.278	285.391	-	2.100.887	2.386.278
Resultaat boekjaar vóór tegemoetkoming/ Résultat de l'exercice avant intervention	- 5.022.245	- 4.973.117	- 5.545.085	- 49.128	522.840
Gewestelijke tegemoetkoming/ Intervention régionale	3.765.000	-	-		
Resultaat na tegemoetkoming/ Résultat après intervention	- 1.257.245	- 4.973.117	- 5.545.085	3.715.872	4.287.840

Medische productiviteit – Productivité médicale

	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Rek-budget – Cpt-budget	Rek-plan – Cpt-plan
Kosten van het medisch personeelskader/Coût du cadre medical	31.551.598	30.990.758	30.373.446	560.840	1.178.152
Honoraria/Honoraires	64.674.959	66.357.767	64.589.610	- 1.682.808	85.349
Kosten-honoraria/Coûts-honoraires	48,78 %	46,70 %	47,03 %	2,08 %	1,76 %
Hon-kosten van het personeelskader/Hon-coût du cadre	33.123.361	35.367.009	34.216.164	- 2.243.648	- 1.092.803

Om de medische productiviteit te verbeteren, onderhandelde de directie van het ziekenhuis met de artsen over een nieuwe overeenkomst voor 2008, teneinde hen meer te responsabiliseren ten aanzien van de beoogde doelstellingen inzake honoraria, hetgeen naar de toekomst toe een positieve weerslag zou moeten hebben.

Pour améliorer la productivité médicale, la direction de l'hôpital a négocié pour 2008 une nouvelle convention avec les médecins de façon à davantage les responsabiliser par rapport aux objectifs d'honoraires qui sont fixés ce qui devrait avoir un impact positif pour le futur.

c) UVC Sint-Pieters

Sint-Pieters	Rekening 2006
Exploitatieresultaat	- 1.299.923
Financieel resultaat	- 2.959.581
Uitzonderlijk resultaat	1.360.563
Resultaat van de voorgaande boekjaren	2.997.054
Resultaat boekjaar vóór tegemoetkoming	98.113
Gewestelijke tegemoetkoming	-

c) CHU Saint-Pierre

Saint-Pierre	Compte 2006
Résultat d'exploitation	- 1.299.923
Résultat financier	- 2.959.581
Résultat exceptionnel	1.360.563
Résultat des exercices antérieurs	2.997.054
Résultat de l'exercice avant intervention	98.113
Intervention régionale	-

Merk op dat het voor het Sint-Pietersziekenhuis niet mogelijk is het resultaat op de rekening voor 2006 te vergelijken met het budget en het plan voor 2006, aangezien de rekening betrekking heeft op Sint-Pieters en César de Paepe, terwijl het budget en het plan enkel betrekking hebben op het UVC Sint-Pieters. Bij de uitwerking van het budget en het plan waren de fusieplannen immers nog niet gekend.

A noter que pour l'hôpital Saint-Pierre la comparaison du résultat au compte 2006 avec le budget et le plan 2006 est impossible dans la mesure où le compte concerne Saint-Pierre et César de Paepe alors que le budget et le plan ne concernent que le CHU Saint-Pierre, le projet de fusion n'étant pas connu lors de l'élaboration de ces derniers.

d) Jules Bordet Instituut

d) Institut Jules Bordet

Bordet	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Verschil rek-budget – Ecart cpt-budget	Verschil rek-plan – Ecart cpt-plan
Exploitatieresultaat/Résultat d'exploitation	– 2.131.749	– 2.544.476	– 3.392.635	412.727	1.260.886
Financieel resultaat/Résultat financier	– 774.339	– 1.119.218	– 437.882	344.879	– 336.457
Uitzonderlijk resultaat/Résultat exceptionnel	– 214.617	600.000	2.495.000	– 814.617	– 2.709.617
Resultaat van de voorgaande boekjaren/ Résultat des exercices antérieurs	1.303.076	500.000	–	803.076	1.303.076
Resultaat boekjaar vóór tegemoetkoming/ Résultat de l'exercice avant intervention	– 1.817.629	– 2.563.694	– 1.335.517	746.065	– 482.112
Gewestelijke tegemoetkoming/ Intervention régionale	1.800.000	–	–		
Resultaat na tegemoetkoming/ Résultat après intervention	– 17.629	– 2.563.694	– 1.335.517	2.546.065	1.317.888

e) het UKZKF

e) L'Huderf

UKZKF/Huderf	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Verschil rek-budget – Ecart cpt-budget	Verschil rek-plan – Ecart cpt-plan
Exploitatieresultaat/Résultat d'exploitation	– 1.607.349	– 2.324.691	1.508.083	717.342	– 3.115.432
Financieel resultaat/Résultat financier	– 255.071	– 498.954	– 1.084.336	243.883	829.265
Uitzonderlijk resultaat/Résultat exceptionnel	– 11.685	–	–	– 11.685	– 11.685
Resultaat van de voorgaande boekjaren/ Résultat des exercices antérieurs	– 619.968	–	–	– 619.968	– 619.968
Resultaat boekjaar vóór tegemoetkoming/ Résultat de l'exercice avant intervention	– 2.494.073	– 2.823.645	423.747	329.572	– 2.917.820
Gewestelijke tegemoetkoming/ Intervention régionale	778.000	–	–		
Resultaat na tegemoetkoming/ Résultat après intervention	– 1.716.073	– 2.823.645	423.747	1.107.572	– 2.139.820

We stellen vast dat het UKZKF een resultaat laat optekenen dat beter is dan wat vooropgesteld werd in het budget voor 2006, niet-tegenstaande de negatieve inhaalbedragen op het budget van de financiële middelen ten belope van 620.000 EUR.

On constate que l'Huderf enregistre un résultat meilleur que celui prévu au budget 2006 et ce, malgré des rattrapages négatifs sur le Budget des moyens financiers à concurrence de 620.000 EUR.

Medische productiviteit – Productivité médicale

	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Rek-budget – Cpt-budget	Rek-plan – Cpt-plan
Kosten van het medisch personeelskader/Coût du cadre medical	12.378.331	14.839.687	11.268.538	– 2.461.356	1.109.793
Honoraria/Honoraires	16.559.278	17.621.244	16.057.974	– 1.061.966	501.304
Kosten-honoraria/Coûts-honoraires	74,75 %	84,21 %	70,17 %	– 9,46 %	4,58 %
Hon-kosten van het personeelskader/Hon-coût du cadre	4.180.947	2.781.557	4.789.437	1.399.390	– 608.490

2. Voor wat betreft het aantal verstrekkingen per ziekenhuis in vergelijking met het gemiddelde voor de ziekenhuizen :

Enkel het RIZIV beschikt over deze informative, die niet in het bezit is van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en meer in het bijzonder, van de Minister bevoegd voor het toezicht over de plaatselijke besturen.

2. En ce qui concerne le nombre d'acte posées par chaque hôpital en comparaison avec la moyenne des hôpitaux :

Seul l'INAMI dispose de cette information qui n'est pas en possession de la Région de Bruxelles-Capitale et plus particulièrement du Ministre chargé de la tutelle sur les pouvoirs locaux.

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

Vraag nr. 39 van mevr. Fatiha Saïdi d.d. 18 februari 2008 (Fr.) :

Verwezenlijkingen in het kader van de projecten « Brussel, Gezond stadsgewest ».

In 2001 hebben het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en zijn drie gemeenschapsassemblées meegewerk aan het netwerk van gezonde steden van de Wereldgezondheidsorganisatie dat ijvert voor de gezondheid van alle inwoners. In het licht daarvan is de vereniging Brussel, Gezond stadsgewest opgericht en zijn er oproep tot projecten gedaan.

Die projecten moeten de volgende specifieke kenmerken vertonen (1), te weten :

1. Ze houden verband met de gezondheid in het algemeen met prioriteit voor preventie en gezondheidsbevordering.
2. Ze hebben gevolgen voor het beleid van de stadsgewest.
3. Ze worden zo op touw gezet dat dwarsverbanden worden gelegd tussen de reeds actieve sectoren.
4. De inwoners doen mee aan het project dat voor hen is opgezet.
5. Verbeelding en innovatie moeten de projecten kenmerken.
6. De projecten moeten ervoor zorgen dat de administraties rekening houden met de volksgezondheid.

In april-mei 2006 heeft de vereniging Brussel, Gezond stadsgewest een nieuwe oproep tot projecten uitgeschreven rond het thema « Bewegen in ons hoofd, ons lichaam en in de stad » dat diende te gelden voor de periode 2006-2009.

Ik zou dan ook van u het volgende te weten willen komen :

- In verband met de projecten die aan de gang zijn in het Ge- west :
 - Welke gemeenten en wijken doen er mee ?
 - Welke projecten zijn er in het kader van de oproep tot projecten in aanmerking genomen ? Kan ik informatie krijgen over de projecten die zijn voorgelegd maar niet in aanmerking zijn genomen ? Welke criteria zijn er gehanteerd bij de keuze ? Wordt met de niet in aanmerking genomen projecten toch op een of andere manier rekening gehouden in de dynamiek van het netwerk ?
- Wat de resultaten betreft :
 - Welke criteria worden er gehanteerd en hoe worden die projecten geëvalueerd op het vlak van de gezondheid en/of het burgerschap ?
 - Wat zijn de concrete en specifieke gevolgen van die projecten op het vlak van de gezondheid ?

(1) Maillard C, Education Santé, nr. 223, mei 2007.

Ministres compétents pour la Politique de Santé

Question n° 39 de Mme Fatiha Saïdi du 18 février 2008 (Fr.) :

Réalisations dans le cadre des projets « Bruxelles, Ville-Région en santé ».

En 2001, la Région de Bruxelles-Capitale et ses trois assemblées communautaires participaient au réseau des Villes en Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé qui s'engage dans une démarche de « santé pour tous ses habitants » en veillant, comme son intitulé l'indique, à inclure les habitants dans la démarche. C'est dans ce cadre que l'association « Bruxelles, Ville-Région en Santé » a été constituée et que des appels à projets ont été lancés.

Ces projets doivent présenter des caractéristiques spécifiques (1) :

1. Ils s'attachent à la question de la santé de manière globale avec une priorité pour la prévention et à la promotion de la santé.
2. Ils ont un impact sur les politiques de la ville.
3. Ils sont menés de manière transversale entre les secteurs déjà actifs.
4. Les habitants sont acteurs du projet qui les concerne.
5. L'imagination et l'innovation doivent caractériser les projets.
6. Les projets doivent instiller une dimension de santé publique dans les administrations.

En avril-mai 2006, un nouvel appel à projets était lancé par l'association « Bruxelles, Ville-Région en Santé » sur le thème « Bouger dans sa tête, dans son corps et dans sa ville » qui devait porter sur la période 2006-2009.

Je souhaitais dans ce cadre vous poser, Messieurs les ministres, les questions suivantes :

- A propos des projets en cours dans la Région :
 - Quels sont les communes et/ou quartiers impliqués ?
 - Quels sont les projets retenus dans l'appel à projets ? Peut-on avoir des informations sur les projets soumis mais non retenus ? Quels sont les critères de choix ? Les projets non retenus sont-ils malgré tout intégrés d'une manière quelconque dans la dynamique du réseau ?
- En termes de résultats :
 - Quels sont les critères et modes d'évaluation de ces projets en termes de santé et/ou citoyenneté ?
 - Quels sont les effets concrets et spécifiques de ces projets, en termes de santé ?

(1) Maillard C, Education Santé, n° 223, mai 2007.

- Hoe zit het met de dwarsverbanden en de bewustmaking van de besturen ?

Antwoord : We hebben de eer om het geachte lid erover in te lichten dat alle elementen van antwoord werden verstrekt tijdens de parlementaire commissie Volksgezondheid, in het kader van de interpellatie van het geachte lid over hetzelfde onderwerp.

- Qu'en est-il de l'aspect transversal et de sensibilisation des administrations ?

Réponse : Nous avons l'honneur de faire savoir à l'honorable membre que tous les éléments de réponses ont été fournis le 13 mars 2008 en Commission parlementaire de la Santé, dans le cadre de l'interpellation de l'honorable membre sur le même sujet.

Vraag nr. 40 van mevr. Sfia Bouarfa d.d. 13 mei 2008 (Fr.) :

Het beheer van de Brusselse openbare ziekenhuizen in het kader van de opname van zieken met ademhalingsproblemen.

Blijkens een onderzoek dat gebaseerd is op de werkzaamheden van het Europees programma APHEIS over een evaluatie van de gevolgen van luchtverontreiniging voor de gezondheid in Europa, dat gevoerd is in 26 Europese steden en medio januari is bekendgemaakt in een wetenschappelijk tijdschrift over epidemiologie en volksgezondheid wijten de wetenschappers 350.000 vroegtijdige sterfgevallen in de Europese Unie aan fijn stof. Die microstofdeeltjes die in de lucht zweven worden voornamelijk uitgestoten door verbrandingsmotoren, door huisverwarming en door schoorstenen van fabrieken.

In een vorig verslag dat door het Europees Milieuagentschap is gepubliceerd in november 2007 stond te lezen dat België tot de Europese koplopers inzake blootstelling aan fijn stof behoort. Die verontreiniging dringt diep door in de longen en kan bronchitis, astma-aanvallen en longkanker veroorzaken bij een onbetwistbaar groter wordend aantal mensen.

Wij hebben onlangs overigens nog af te rekenen gehad met problemen in ziekenhuizen voor het te grote aantal personen die met ademhalingsproblemen ten gevolge van zware luchtverontreiniging in het ziekenhuis moeten worden opgenomen.

Ik zou U daarom willen vragen welke maatregelen U genomen hebt om de Brusselse openbare ziekenhuizen te helpen om voor voldoende opvangcapaciteit te zorgen voor alle zieken met ademhalingsproblemen die er komen aankloppen en die elk jaar talrijker lijken te worden.

Antwoord : We hebben de eer om het geachte lid de volgende elementen van antwoord te verschaffen.

We werden ingelicht over een toename van het aantal bezoeken in alle – openbare en private – Brusselse ziekenhuizen van patiënten die kampen met ademhalingsproblemen, zowel tijdens de raadplegingen als wat betreft de ziekenhuisopnames.

Voor zover wij weten, is er echter geen sprake geweest van een overschrijding van de onthaalcapaciteit van de ziekenhuizen.

Er werd onlangs contact opgenomen met de d.d. afgevaardigd-bestuurder van het net IRIS die het bestaan van enige overschrijding van de onthaalcapaciteit heeft ontkend.

Question n° 40 de Mme Sfia Bouarfa du 13 mai 2008 (Fr.) :

La gestion des hôpitaux publics bruxellois dans le cadre de la prise en charge des malades souffrant de pathologies respiratoires.

Selon une étude basée sur les travaux du programme européen APHEIS concernant l'évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique en Europe, réalisée dans 26 villes européennes et publiée à la mi-janvier dans une revue scientifique d'épidémiologie et de santé publique, les scientifiques attribuent 350.000 décès prématurés dans l'Union européenne aux particules ultra-fines. Ces micro-poussières en suspension dans l'air sont principalement dues aux moteurs à combustion, aux chauffages domestiques et aux rejets des cheminées industrielles.

Un rapport précédent publié par l'Agence européenne de l'Environnement (AEE) en novembre 2007 déclarait que les Belges figurent parmi les Européens les plus exposés à la pollution de l'air par les particules fines. Cette pollution pénètre profondément à l'intérieur des poumons et peut provoquer bronchites, crises d'asthme et cancers du poumon chez un nombre incontestablement croissant de personnes.

D'ailleurs, nous avons récemment encore pu assister aux difficultés rencontrées par les hôpitaux face au nombre trop élevé de personnes à hospitaliser souffrant de pathologies respiratoires causées par une grande pollution de l'air.

Suite à ce constat, permettez-moi, Messieurs les membres du Collège réuni, de vous demander quelles mesures vous avez prises afin d'aider les hôpitaux publics bruxellois à avoir la capacité d'accueil suffisante pour tous les malades souffrant de pathologies respiratoires qui viennent frapper à leur porte et dont le nombre semble croître d'année en année ?

Réponse : Nous avons l'honneur de transmettre à l'honorable membre les éléments de réponse suivants.

Nous avons été mis au courant d'une augmentation de la fréquentation de tous les hôpitaux bruxellois, tant publics que privés, par des patients souffrant de pathologies respiratoires, et ce tant pour des consultations que pour des hospitalisations.

Il n'y a cependant pas eu, à notre connaissance, de dépassement de la capacité d'accueil de ces derniers.

Un contact vient d'être pris avec l'Administrateur délégué ff du Réseau IRIS qui a confirmé l'absence de dépassement de la capacité d'accueil.

Wij vestigen tevens de aandacht van het geachte lid op het feit dat het toekomt aan de federale overheid om te voldoen aan de noden van de bevolking doorheen de vaststelling van de programmatienormen. De programmatie van de geneeskundige en chirurgische bedden wordt bovendien overschreden, en dit zowel op Belgisch vlak als in het Brussels Gewest.

Vraag nr. 42 van mevr. Valérie Seyns d.d. 18 juli 2008 (N.) :

Stijging van het aantal meldingen van seksueel overdraagbare aandoeningen in Brussel.

Van 1990 tot 1996 liep er in de afdeling Epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) een Europees project : « European Networks for the Surveillance of 1-11V Infections in Sentinel populations of Sexually Transmittable Disease (STD) patients. AConcerted Action Project of the European Union (Division for Research) Brussels ». Bij de evaluatie van dit project in april 1998 waren de deelnemende artsen bereid mee te werken aan het uitbouwen van een SOA (Seksueel Overdraagbare Aandoeningen) surveillancesysteem in België verder benoemd als « SOA-surveillancesysteem via een peilnetwerk van clinici in België ».

Van dit peilnetwerk zijn er momenteel 12 sites in Brussel en uit cijfers van deze sites blijkt dat 20,2 % van alle nieuwe SCA gevallen uit de regio Brussel komen. Op herpes na is er in Brussel een toename van alle SOA's en dit voornamelijk bij mannen. Koplopers hierbij zouden gonorroe zijn voor de mannen en chlamydia voor de vrouwen.

Graag had ik geweten :

- Hoe wordt de stijging van het aantal gevallen verklaard ?
- Welke maatregelen zal U nemen om deze toename te stoppen ?

Antwoord : 1. Wat het eerste deel van uw vraag betreft verwijzen wij naar de gegevens zoals verstrekt door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. De bewaking en observatie van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) via een peilnetwerk van clinici in België startte in oktober 2000 op de Afdeling Epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV). Het meest recente rapport is het jaarrapport met de gegevens voor het jaar 2006. Het jaarrapport van 2007 zal gepubliceerd worden einde september 2008. Het hoofddoel is het identificeren van subpopulaties met een verhoogd risico voor soa's. Op langere termijn wordt ook het opvolgen van trends in soa-incidentie mogelijk. Op deze manier vervolledigt het netwerk de informatie over soa-incidentie in België verzameld door de verplichte aangifte van syfilis, gonorroe en hepatitis B aan de provinciale gezondheidsinspecteurs van de gemeenschappen, en de registratie van Chlamydia trachomatis, Treponema pallidum (syphilis) en Neisseria gonorrhoeae door het netwerk van peillaboratoria, uitgevoerd op de Afdeling Epidemiologie van het WIV.

Deze verschillende informatiesystemen zijn complementair aan elkaar. De verplichte aangifte biedt gegevens over een langere

Nous attirons par ailleurs l'attention de l'honorable membre sur le fait que la réponse aux besoins de la population par la fixation des normes de programmation est une compétence du Fédéral et que la programmation des lits de médecine et de chirurgie est dépassée tant en Belgique qu'en Région bruxelloise.

Question n° 42 de Mme Valérie Seyns du 18 juillet 2008 (N.) :

L'accroissement du nombre de cas d'infections sexuellement transmissibles à Bruxelles.

De 1990 à 1996, le département d'épidémiologie de l'Institut scientifique de Santé publique a mené un projet européen, le « European Networks for the Surveillance of HIV Infections in Sentinel populations of sexually transmittable disease (STD) patients. A concerted Action Project of the European Union (Division for Research) Brussels » (Réseaux européens de surveillance des infections VIH dans des populations sentinelles de patients contaminés par des MST). Lors de l'évaluation de ce projet en avril 1998, les médecins participants étaient prêts à collaborer au développement d'un système de surveillance des IST (infections sexuellement transmissibles) en Belgique, appelé plus tard « surveillance des IST via un réseau sentinelle de cliniciens en Belgique ».

Ce réseau sentinelle comporte actuellement 12 sites à Bruxelles et il s'avère que 20,2 % de tous les nouveaux cas d'IST proviennent de la région de Bruxelles. À l'exception de l'herpès, Bruxelles connaît une augmentation de toutes les IST, principalement chez les hommes. En tête de classement, on trouve la gonorrhée chez les hommes et le chlamydia chez les femmes.

J'aimerais prendre connaissance des éléments suivants :

- Comment explique-t-on l'augmentation du nombre de cas ?
- Quelles mesures allez-vous prendre afin de stopper cette augmentation ?

Réponse : 1. En ce qui concerne la première partie de votre question, nous renvoyons aux données fournies par l'Institut Scientifique de la Santé Publique. La surveillance des maladies sexuellement transmissibles (MST) via un réseau sentinelle de cliniciens en Belgique a démarré en octobre 2000 dans la Section Epidémiologie de l'Institut Scientifique de la Santé Publique (ISP). Le rapport le plus récent est celui qui contient les données de l'année 2006. Le rapport annuel de 2007 sera publié fin septembre 2008. L'objectif principal est d'identifier les sous-populations ayant un risque plus élevé pour les MST. A plus long terme, il sera également possible d'observer les tendances du taux d'incidence des MST. De cette façon, le réseau complète les informations au sujet du taux d'incidence des MST en Belgique, récoltées d'une part par la déclaration obligatoire de syphilis, de gonorrhée et d'hépatite B aux inspecteurs d'hygiène provinciaux des communautés, et d'autre part par la registration de Chlamydia trachomatis, Treponema pallidum (syphilis) et Neisseria gonorrhoeae par le réseau de laboratoires vigies, effectuée par la Section Epidémiologie de l'ISP.

Ces différents systèmes d'information sont complémentaires. La déclaration obligatoire fournit des données sur une longue pé-

tijdsperiode, het netwerk van peillaboratoria laat onder andere toe om de soa-incidentie te schatten en het peilnetwerk van clinici zorgt voor de aanvullende kwalitatieve informatie (risicoprofiel van de soa-patiënt). De verschillende registratiesystemen geven aan dat er sinds 2000 een toename is in het aantal gerapporteerde gevallen van verschillende soa's in België, in overeenstemming met waarnemingen in de ons omringende landen.

De verdeling per provincie van de soapatiënten geregistreerd door het peilnetwerk van clinici hangt samen met de geografische verdeling van de vrijwillige deelnemende sites. Aangezien de verdeling van het aantal deelnemende sites per provincie en per miljoen inwoners niet evenredig is, moeten de geografische gegevens met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Aan de hand van de gegevens van het netwerk van peillaboratoria wordt een schatting gemaakt van de incidentie op nationaal en arrondissementeel niveau.

Voor Chlamydia trachomatis is er een significante toename ($P<0.05$) met lineaire trend van de nationale incidentie, waargenomen tussen 2000 en 2006. Die is in hoofdzaak toe te schrijven aan de stijging van de incidentie in het arrondissement Brussel-Hoofdstad en het arrondissement Antwerpen. In 2006 gaat het om een incidentie van $70,6/10^5$ inwoners in het arrondissement van Brussel-Hoofdstad. Deze stijging, die in het bijzonder sinds 2002 wordt vastgesteld, kan deels worden toegeschreven aan de ontwikkeling van nieuwe diagnose-technieken en/of aan een systematische screening van de patiënten en aan het feit dat in de verzamelde gegevens oude en nieuwe infecties kunnen zijn vermengd.

De stijging vastgesteld tussen 2002 en 2006 kan worden toegeschreven aan de stijging van het aantal gevallen gediagnosticeerd bij vrouwen tussen 15 en 24 jaar (1).

Voor Neisseria gonorrhoeae wordt vooral in Brussel-Hoofdstad en in het arrondissement Antwerpen sinds 2001 een toename van de nationale incidentie vastgesteld. In 2006 gaat het om een incidentie van $13,3/10^5$ in Brussel-Hoofdstad. De toename kan misschien deels worden toegeschreven aan de ontwikkeling van nieuwe diagnostieken (1).

De kwalitatieve informatie verzameld door het peilnetwerk van clinici geeft aan dat homo- en biseksuele mannen, en in het bijzonder de HIV-seropositieve, een belangrijke risicogroep vormen voor soa's zoals gonorroe en syfilis.

2. Om de toename van Soa's te bestrijden is het belangrijk om het publiek te blijven sensibiliseren en te informeren over seksuele gezondheid, en over veilig vrijen in het bijzonder. Dit is echter een bevoegdheid van de Vlaamse en de Franse Gemeenschap. Het preventiebeleid dat zij ontwikkelen ter zake dekt ook het tweetalig gebied van Brussel-Hoofdstad. Beide gemeenschappen werken

riode, le réseau des laboratoires vigies permet entre autres d'évaluer le taux d'incidence des MST et le réseau sentinel de cliniciens procure les informations qualitatives complémentaires (profil de risque du patient IST). Les différents systèmes de registration indiquent une hausse, depuis 2000, du nombre de cas déclarés de différentes MST en Belgique, conformément aux observations dans nos pays voisins.

La répartition par province des patients MST enregistrés par le réseau sentinel de cliniciens est liée à la répartition géographique des sites volontaires participants. Etant donné que la répartition du nombre de sites participants par province et par million d'habitants n'est pas proportionnelle, les données géographiques doivent être interprétées avec suffisamment de précaution.

A l'aide des données du réseau de laboratoires vigies, une évaluation est faite du taux d'incidence au niveau national et par arrondissement.

Pour Chlamydia trachomatis, l'on a noté une hausse significative ($P<0.05$) et linéaire de l'incidence nationale, entre 2000 et 2006. Celle-ci est principalement due à l'augmentation de l'incidence dans l'arrondissement de Bruxelles-Capitale et l'arrondissement d'Anvers. En 2006, il s'agit d'une incidence de $70,6/10^5$ habitants dans l'arrondissement de Bruxelles-Capitale. Cette hausse, qui a été constatée en particulier depuis 2002, peut être imputée en partie au développement de nouvelles techniques diagnostiques et/ou à un screening systématique des patients et au fait que parmi les données rassemblées, d'anciennes et de nouvelles infections peuvent avoir été mélangées.

L'augmentation constatée entre 2002 et 2006 semble pouvoir être imputée à l'augmentation du nombre de cas diagnostiqués chez les femmes entre 15 et 24 ans (1).

En ce qui concerne la Neisseria gonorrhoeae, le taux d'incidence nationale a augmenté depuis 2001, en particulier à Bruxelles-Capitale et dans l'arrondissement d'Anvers. En 2006, l'incidence s'élève à $13,3/10^5$ à Bruxelles-Capitale. L'augmentation peut éventuellement être imputée, en partie, au développement de nouvelles techniques diagnostiques (1).

L'information qualitative rassemblée par le réseau sentinel de cliniciens indique que les hommes homo- et bisexuels, et en particulier les personnes séropositives au VIH, constituent une groupe à risque important pour des MST, telles que la gonorhée et le syphilis.

2. Afin de lutter contre l'augmentation des MST, il est important de continuer à sensibiliser et à informer le public au sujet de la santé sexuelle, et en particulier de la protection durant les relations sexuelles. Cependant, ceci relève des compétences des Communautés flamande et française. La politique de prévention que celles-ci développent en la matière, couvre également la région bilin-

(1) Ducoffre G. Surveillance van Infectieuze Aandoeningen door een Netwerk van Laboratoria voor Microbiologie 2006. Epidemiologische Trends 1983-2005. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling Epidemiologie. 2007 – Rapport : D1200712505120.

<http://www.ipb.fgov.be/epidernioJepinl/plabnl/plabannl/index06.htm>.

(1) Ducoffre G. Surveillance des Maladies Infectieuses par un Réseau de Laboratoires de Microbiologie 2006. Tendances Épidémiologiques 1983 — 2005. Institut Scientifique de Santé Publique, Section d'Épidémiologie. 2007 – Rapport : D/2007/2505/21.

<http://www.ipb.fgov.be/epidemio/epifr/plabfr/plabanfr/index06.htm>.

met organisaties waarmee ze overeenkomsten afsluiten voor de bevordering van seksuele gezondheid, met bijzondere aandacht voor de preventie van SOA. Aldus geeft het expertisecentrum Sensoa, erkend en gefinancierd door de Vlaamse Gemeenschap, informatie en vormingen rond diverse thema's van seksuele gezondheid, soa's inbegrepen. Regelmatig organiseren zij campagnes voor specifieke doelgroepen : holebi's, jongeren, allochtonen ...

Per doelgroep worden er ook specifieke preventiematerialen aangemaakt die inspelen op de leefwereld van de doelgroep in kwestie. Sensoa heeft ook een Veilig Vrijenlijn opgericht (078-15 15 15) dat de klok rond informatie biedt over veilig vrijen, anticonceptie, hiv/aids en andere seksueel overdraagbare aandoeningen. De huidige inspanningen van de Vlaamse en Franse Gemeenschap met betrekking tot de aanpak van de preventie van SOA besmettingen zijn, overigens, in overeenstemming met internationale richtlijnen van organisaties zoals Unaids en de Wereldgezondheidsorganisatie.

gue de Bruxelles-Capitale. Les deux communautés travaillent avec des organisations avec lesquelles elles concluent des conventions pour la promotion de la santé sexuelle, avec une attention particulière pour la prévention des MST. Ainsi, le centre d'expertise Sensoa, reconnu et financé par la Communauté flamande, fournit des informations et donne des formations sur différents thèmes de la santé sexuelle, y compris les MST. Ils organisent régulièrement des campagnes à l'attention des publics cibles spécifiques : les homosexuels, les bisexuels, les jeunes, les allochtones, ...

Par groupe cible, des matériaux de prévention spécifiques sont développés, qui répondent au monde du groupe cible en question. Sensoa a également créé le Veilig Vrijenlijn (078-15 15 15) qui fournit des informations au sujet de la protection pendant les relations sexuelles, la contraception, le VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles. Les efforts actuels des Communautés flamande et française en matière de prévention des MST sont d'ailleurs conformes aux directives internationales d'organisations telles que Unaids et l'Organisation Mondiale de la Santé.

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

**Vraag nr. 118 van de heer Didier Gosuin d.d. 28 februari 2008
(Fr.) :**

Financiële situatie 2006 van de Iris-ziekenhuizen.

Op basis van de rekeningen 2006, waarvan u naar eigen zeggen de definitieve en volledige versie heeft, wens ik de financiële situatie van elk ziekenhuis afzonderlijk te kennen ten opzichte van de begrotingsdoelstellingen die destijds zijn vastgesteld voor het Irisnet enerzijds en ten opzichte van het nagestreefde algemeen financieel evenwicht anderzijds.

Op welke posten overschrijden de uitgaven het meest de ontvangsten (subsidies worden als ontvangsten beschouwd) ?

Kunt u, wat betreft de uitgavenposten die de ontvangsten ruim overschrijden, medelen of het aantal door het ziekenhuis in kwestie gestelde handelingen het gemiddelde van vergelijkbare ziekenhuizen benadert (het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg voert dat soort sectorale screening regelmatig uit) ?

Antwoord : Het geachte lid vindt hieronder het antwoord op zijn vraag.

1. Hierna volgt voor ieder ziekenhuis afzonderlijk een analyse van de rekeningen voor 2006, de financiële toestand in het licht van de budgettaire doelstellingen en het algemeen financieel evenwicht :

I. Werkhypotheses

Eerst en vooral wil ik opmerken dat de financiële plannen, met het oog op een onderlinge vergelijking, aangepast werden reke-

Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Question n° 118 de M. Didier Gosuin du 28 février 2008 (Fr.) :

Situation financière 2006 des hôpitaux du réseau Iris.

Sur la base des comptes 2006 que vous affirmez avoir en votre possession dans leur version définitive et complète, je souhaite savoir, hôpital par hôpital, leur situation financière au regard des objectifs budgétaires fixés, en son temps, au réseau Iris et au regard d'un objectif général d'équilibre financier.

Quels sont les postes où les dépenses excèdent le plus les recettes (en ce compris, dans ces recettes, les subsides) ?

Par rapport à ces postes de dépenses excédant largement les recettes, êtes-vous en mesure de dire si le nombre d'actes posés par l'hôpital en question est dans la moyenne d'hôpitaux comparables (le Centre fédéral d'expertise de soins de santé réalise régulièrement ce genre de screening sectoriel) ?

Réponse : L'honorable membre trouvera ci-après la réponse à sa question.

1. En ce qui concerne les comptes 2006, hôpital par hôpital, leur situation financière au regard des objectifs budgétaires et l'équilibre financier global, voici l'analyse :

I. Hypothèses de travail

Avant toute chose, il convient de signaler que dans un souci de comparabilité, les plans financiers ont fait l'objet d'une adaptation

ning houdend met de evolutie van de loonindex en die van het indexcijfer van de consumptieprijsen, zoals bekendgemaakt door de Nationale Bank van België.

De gewestelijke tegemoetkoming van 10 miljoen EUR werd toegevoegd op de laatste lijn van de tabellen met de « financiële analyse ». Deze tegemoetkoming is boekhoudkundig verwerkt als een tegemoetkoming van derden in het tekort.

II. Rekeningen 2006 – vergelijking met het budget 2006 en herstelplan

a) UVC Brugmann

Financiële analyse – Analyse financière

Brugmann	Rekening	Begroting	Plan	Verschil rek-budget	Verschil rek-plan
	– Compte 2006	– Budget 2006	– Plan 2006	– Ecart cpt-budget	– Ecart cpt-plan
Exploitatieresultaat/Résultat d'exploitation	– 9.870.724	– 3.866.348	3.059.252	– 6.004.376	– 12.929.976
Financieel resultaat/Résultat financier	– 3.226.909	– 3.101.953	– 5.751.565	– 124.956	2.524.656
Afzonderlijk resultaat/Résultat exceptionnel	– 1.411.411	45.099	–	– 1.456.510	– 1.411.411
Resultaat van de voorgaande boekjaren/ Résultat des exercices antérieurs	328.319	–	–	328.319	328.319
Resultaat boekjaar vóór tegemoetkoming/ Résultat de l'exercice avant intervention	– 14.180.726	– 6.923.202	– 2.692.313	– 7.257.523	– 11.488.412
Gewestelijke tegemoetkoming/ Intervention régionale	3.657.000	–	–	–	–
Resultaat na tegemoetkoming/ Résultat après intervention	– 10.523.726	– 6.923.202	– 2.692.313	– 3.600.523	– 7.831.412

Medische productiviteit – Productivité médicale

	Rekening	Begroting	Plan	Rek-budget	Rek-plan
	– Compte 2006	– Budget 2006	– Plan 2006	– Cpt-budget	– Cpt-plan
Kosten van het medisch personeelskader/Coût du cadre médical	30.550.007	31.076.120	24.316.481	– 526.113	6.233.526
Honoraria/Honoraires	58.236.290	62.665.955	55.722.802	– 4.429.665	2.513.488
Kosten-honoraria/Coûts-honoraires	52,46 %	49,59 %	43,64 %	0	0
Hon-kosten van het personeelskader/Hon-coût du cadre	27.686.283	31.589.835	31.406.321	– 3.903.552	– 3.720.038

Personalekosten – Coût du personnel

	Rekening	Begroting	Plan	Rek-budget	Rek-plan
	– Compte 2006	– Budget 2006	– Plan 2006	– Cpt-budget	– Cpt-plan
Netto-kosten niet-medisch personeel/ Coût net du personnel non medical	75.199.493	68.958.643	63.625.306	6.240.850	11.574.187

De leiding van het ziekenhuis heeft een hele reeks maatregelen ingevoerd die ertoe strekken de personeelsuitgaven in te perken. Zo bijvoorbeeld werd beslist om minder een beroep te doen op tijdelijk verzorgend personeel, bepaalde zalen gedurende de zomermaanden te sluiten, uiteraard zonder dat de kwaliteit van de zorgverstrekking aan de patiënten daaronder te lijden zou hebben en een nieuw social plan in te voeren dat betrekking zou hebben op ongeveer 80 VTE over drie jaar. Merk op dat het verschil van ruim 11.500.000 EUR in verhouding tot het herstelplan oordeelkundig geïnterpreteerd dient te worden, aangezien het ziekenhuis zijn activiteiten sinds 2002 uitgebreid heeft, hetgeen gepaard ging met een verhoogde behoefte aan personeel en dus met een toename van

Les instances dirigeantes de l'hôpital ont pris toute une série de mesures visant à réduire les dépenses en matière de personnel. On peut citer par exemple la diminution du recours à l'interim soignant, la fermeture de certaines salles durant les mois d'été et ce, bien entendu sans que la qualité des soins prodigués aux patients ne soit altérée, ou encore la mise en place d'un nouveau plan social qui concernerait quelques 80 ETP sur trois ans. A noter que l'écart de plus de 11.500.000 EUR enregistré par rapport au plan de redressement est à interpréter de manière prudente compte tenu du fait que l'hôpital a augmenté son activité depuis de 2002 ce qui s'est accompagné d'un besoin accru en matière de personnel et donc d'une augmentation du budget des moyens financiers bien

het budget van financiële middelen, ofschoon het vaststaat date en deel van het aangeworven personeel niet bekostigd wordt met voornoemd budget.

Tot slot dient rekening gehouden te worden met de weerslag van de tal van verbouwingswerken die het UVC Brugmann de afgelopen jaren liet uitvoeren en die nog niet gepland waren op het ogenblik dat de plannen 2002-2006 werden opgesteld en die niet volledig gedekt worden door het budget van financiële middelen en de subsidies van de GGC.

qu'il soit certain qu'une partie du personnel recruté ne soit pas couvert par ce dernier.

Enfin, il conviendrait également de tenir compte de l'impact des nombreux travaux de reconstruction effectuée par le CHU Brugmann ces dernières et qui n'étaient pas prévus au moment de l'élaboration des plans 2002-2006 et dont la charge n'est pas intégralement couverte par le budget des moyens financiers et les subsides de la COCOM.

	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Rek-budget – Cpt-budget	Rek-plan – Cpt-plan
Afschrijving/amortissement	12.105.725	11.604.366	8.887.472	501.359	3.218.253

b) Iris-Zuid Ziekenhuizen

b) Hôpitaux Iris-Sud

Financiële analyse – Analyse financière

IZZ/HIS	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Verschil rek-budget – Ecart cpt-budget	Verschil rek-plan – Ecart cpt-plan
Exploitatieresultaat/Résultat d'exploitation	- 2.684.932	- 1.524.073	1.386.753	- 1.160.859	- 4.071.685
Financieel resultaat/Résultat financier	- 3.404.768	- 3.718.191	- 6.931.838	313.423	3.527.070
Uitzonderlijk resultaat/Résultat exceptionnel	- 1.318.823	- 16.244	-	- 1.302.579	- 1.318.823
Resultaat van de voorgaande boekjaren/ Résultat des exercices antérieurs	2.386.278	285.391	-	2.100.887	2.386.278
Resultaat boekjaar vóór tegemoetkoming/ Résultat de l'exercice avant intervention	- 5.022.245	- 4.973.117	- 5.545.085	- 49.128	522.840
Gewestelijke tegemoetkoming/ Intervention régionale	3.765.000	-	-		
Resultaat na tegemoetkoming/ Résultat après intervention	- 1.257.245	- 4.973.117	- 5.545.085	3.715.872	4.287.840

Medische productiviteit – Productivité médicale

	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Rek-budget – Cpt-budget	Rek-plan – Cpt-plan
Kosten van het medisch personeelskader/Coût du cadre medical	31.551.598	30.990.758	30.373.446	560.840	1.178.152
Honoraria/Honoraires	64.674.959	66.357.767	64.589.610	- 1.682.808	85.349
Kosten-honoraria/Coûts-honoraires	48,78 %	46,70 %	47,03 %	2,08 %	1,76 %
Hon-kosten van het personeelskader/Hon-coût du cadre	33.123.361	35.367.009	34.216.164	- 2.243.648	- 1.092.803

Om de medische productiviteit te verbeteren, onderhandelde de directie van het ziekenhuis met de artsen over een nieuwe overeenkomst voor 2008, teneinde hen meer te responsabiliseren ten aanzien van de beoogde doelstellingen inzake honoraria, hetgeen naar de toekomst toe een positieve weerslag zou moeten hebben.

Pour améliorer la productivité médicale, la direction de l'hôpital a négocié pour 2008 une nouvelle convention avec les médecins de façon à davantage les responsabiliser par rapport aux objectifs d'honoraires qui sont fixés ce qui devrait avoir un impact positif pour le futur.

c) UVC Sint-Pieters

Sint-Pieters	Rekening 2006
Exploitatieresultaat	- 1.299.923
Financieel resultaat	- 2.959.581
Uitzonderlijk resultaat	1.360.563
Resultaat van de voorgaande boekjaren	2.997.054
Resultaat boekjaar vóór tegemoetkoming	98.113
Gewestelijke tegemoetkoming	-

c) CHU Saint-Pierre

Saint-Pierre	Compte 2006
Résultat d'exploitation	- 1.299.923
Résultat financier	- 2.959.581
Résultat exceptionnel	1.360.563
Résultat des exercices antérieurs	2.997.054
Résultat de l'exercice avant intervention	98.113
Intervention régionale	-

Merk op dat het voor het Sint-Pietersziekenhuis niet mogelijk is het resultaat op de rekening voor 2006 te vergelijken met het budget en het plan voor 2006, aangezien de rekening betrekking heeft op Sint-Pieters en César de Paepe, terwijl het budget en het plan enkel betrekking hebben op het UVC Sint-Pieters. Bij de uitwerking van het budget en het plan waren de fusieplannen immers nog niet gekend.

A noter que pour l'hôpital Saint-Pierre la comparaison du résultat au compte 2006 avec le budget et le plan 2006 est impossible dans la mesure où le compte concerne Saint-Pierre et César de Paepe alors que le budget et le plan ne concernent que le CHU Saint-Pierre, le projet de fusion n'étant pas connu lors de l'élaboration de ces derniers.

d) Jules Bordet Instituut

d) Institut Jules Bordet

Bordet	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Verschil rek-budget – Ecart cpt-budget	Verschil rek-plan – Ecart cpt-plan
Exploitatieresultaat/Résultat d'exploitation	– 2.131.749	– 2.544.476	– 3.392.635	412.727	1.260.886
Financieel resultaat/Résultat financier	– 774.339	– 1.119.218	– 437.882	344.879	– 336.457
Uitzonderlijk resultaat/Résultat exceptionnel	– 214.617	600.000	2.495.000	– 814.617	– 2.709.617
Resultaat van de voorgaande boekjaren/ Résultat des exercices antérieurs	1.303.076	500.000	–	803.076	1.303.076
Resultaat boekjaar vóór tegemoetkoming/ Résultat de l'exercice avant intervention	– 1.817.629	– 2.563.694	– 1.335.517	746.065	– 482.112
Gewestelijke tegemoetkoming/ Intervention régionale	1.800.000	–	–		
Resultaat na tegemoetkoming/ Résultat après intervention	– 17.629	– 2.563.694	– 1.335.517	2.546.065	1.317.888

e) het UKZKF

e) L'Huderf

UKZKF/Huderf	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Verschil rek-budget – Ecart cpt-budget	Verschil rek-plan – Ecart cpt-plan
Exploitatieresultaat/Résultat d'exploitation	– 1.607.349	– 2.324.691	1.508.083	717.342	– 3.115.432
Financieel resultaat/Résultat financier	– 255.071	– 498.954	– 1.084.336	243.883	829.265
Uitzonderlijk resultaat/Résultat exceptionnel	– 11.685	–	–	– 11.685	– 11.685
Resultaat van de voorgaande boekjaren/ Résultat des exercices antérieurs	– 619.968	–	–	– 619.968	– 619.968
Resultaat boekjaar vóór tegemoetkoming/ Résultat de l'exercice avant intervention	– 2.494.073	– 2.823.645	423.747	329.572	– 2.917.820
Gewestelijke tegemoetkoming/ Intervention régionale	778.000	–	–		
Resultaat na tegemoetkoming/ Résultat après intervention	– 1.716.073	– 2.823.645	423.747	1.107.572	– 2.139.820

We stellen vast dat het UKZKF een resultaat laat optekenen dat beter is dan wat vooropgesteld werd in het budget voor 2006, niet-tegenstaande de negatieve inhaalbedragen op het budget van de financiële middelen ten belope van 620.000 EUR.

On constate que l'Huderf enregistre un résultat meilleur que celui prévu au budget 2006 et ce, malgré des rattrapages négatifs sur le Budget des moyens financiers à concurrence de 620.000 EUR.

Medische productiviteit – Productivité médicale

	Rekening – Compte 2006	Begroting – Budget 2006	Plan – Plan 2006	Rek-budget – Cpt-budget	Rek-plan – Cpt-plan
Kosten van het medisch personeelskader/Coût du cadre medical	12.378.331	14.839.687	11.268.538	– 2.461.356	1.109.793
Honoraria/Honoraires	16.559.278	17.621.244	16.057.974	– 1.061.966	501.304
Kosten-honoraria/Coûts-honoraires	74,75 %	84,21 %	70,17 %	– 9,46 %	4,58 %
Hon-kosten van het personeelskader/Hon-coût du cadre	4.180.947	2.781.557	4.789.437	1.399.390	– 608.490

2. Voor wat betreft het aantal verstrekkingen per ziekenhuis in vergelijking met het gemiddelde voor de ziekenhuizen :

Enkel het RIZIV beschikt over deze informative, die niet in het bezit is van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en meer in het bijzonder, van de Minister bevoegd voor het toezicht over de plaatselijke besturen.

2. En ce qui concerne le nombre d'acte posées par chaque hôpital en comparaison avec la moyenne des hôpitaux :

Seul l'INAMI dispose de cette information qui n'est pas en possession de la Région de Bruxelles-Capitale et plus particulièrement du Ministre chargé de la tutelle sur les pouvoirs locaux.

**Vraag nr. 119 van mevr. Brigitte De Pauw d.d. 11 maart 2008
 (N.) :**

Vrouwelijke daklozen.

Het aantal vrouwelijke daklozen in ons gewest zou van jaar tot jaar stijgen. In de armoederapporten zijn er geen cijfers te vinden over samenstelling van de daklozenpopulatie.

Kunt u mij cijfermateriaal bezorgen in verband met de vrouwelijke daklozen in het Brussels Gewest :

- Wat is het aantal vrouwelijke daklozen voor de jaren 2003 tem 2007 ?
- Hoeveel van deze vrouwen hebben kinderen ?
- In hoeveel % van de gevallen zijn deze kinderen ook werkloos ?
- Hoelang leven vrouwelijke daklozen gemiddeld op straat ? Graag een vergelijking met de mannelijke daklozen ? Zijn er op dit vlak verschillen tussen de vrouwen met en zonder kinderen ?
- Hoeveel % van deze vrouwen heeft/verkrijgt een leefloon ?
- Wat zijn bij vrouwen de voornaamste oorzaken van het feit dat ze dakloos zijn ?
- Graag een opdeling van deze vrouwelijke daklozen per leeftijd en onderwijsniveau, mocht u deze cijfers bezitten.
- Is er in andere Belgische steden eveneens een stijgende tendens van het aantal dakloze vrouwen ? Zo ja, waaraan is dit te wijten ?
- Is er in de andere Europese hoofdsteden eveneens een stijgende tendens van het aantal dakloze vrouwen ? Zo ja, waaraan is dit te wijten ?

Antwoord : Op dit moment zijn er voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest geen cijfers beschikbaar over de daklozen, hun aantal, geslacht of leeftijd, problematiek, enz.

Het gebrek aan deze essentiële informatie was één van de redenen waarom het Verenigd College op 31 mei 2007 heeft beslist een Steunpunt Thuislozenzorg Brussel op te richten, met als één van de voornaamste opdrachten de ontwikkeling van een centrale registratie en de verzameling, verwerking en presentatie van gegevens in een Jaarverslag. Het Steunpunt Thuislozenzorg Brussel is operationeel geworden op 1 januari 2008.

Wij rekenen erop dat het Steunpunt erin zal slagen op korte termijn de informatie te verzamelen die noodzakelijk is voor de opmaak van een profiel van de daklozen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

**Question n° 119 de Mme Brigitte De Pauw du 11 mars 2008
 (N.) :**

Femmes SDF.

Le nombre de femmes SDF dans notre Région augmenterait d'année en année. Les rapports sur la pauvreté ne fournissent aucun chiffre sur la composition de la population des sans-abri.

Pouvez-vous me fournir des données chiffrées sur les femmes SDF en RBC ?

- Quel est le nombre de femmes SDF pour les années 2003 à 2007 incluse ?
- Combien de ces femmes ont des enfants ?
- Quel est le pourcentage de ces enfants qui sont également sans-abri ?
- Combien de temps les femmes SDF vivent-elles en moyenne dans la rue ? Pourriez-vous établir une comparaison avec les hommes SDF ? Y a-t-il des différences entre les femmes avec enfants et celles sans enfants ?
- Combien (%) de ces femmes perçoivent un revenu d'intégration ?
- Quelles sont les principales causes qui font que ces femmes sont sans-abri ?
- Si vous disposez de ces chiffres, pourriez-vous les ventiler selon l'âge et le niveau d'étude de ces femmes SDF ?
- Cette tendance à l'augmentation du nombre de femmes SDF se retrouve-t-elle dans d'autres villes belges ? Dans l'affirmative, à quoi est-ce dû ?
- Cette tendance à l'augmentation du nombre de femmes SDF se retrouve-t-elle dans d'autres capitales européennes ? Dans l'affirmative, à quoi est-ce dû ?

Réponse : A l'heure actuelle, aucune donnée chiffrée n'est disponible en Région bruxelloise concernant les sans-abri, qu'il s'agisse de données liées à leur nombre, leur sexe, leur âge ou encore à la problématique.

L'absence de ces informations essentielles a été l'une des raisons pour lesquelles le Collège réuni a décidé, en date du 31 mai 2007, de créer un Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri, dont l'une des missions principales est le développement d'un enregistrement central et la collecte, le traitement et la présentation des données dans un Rapport annuel. Le Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri est devenu opérationnel le 1^{er} janvier 2008.

Nous espérons que ce centre d'appui parviendra, à court terme, à rassembler les informations nécessaires à l'élaboration du profil des sans-abri en Région de Bruxelles-Capitale.

Vraag nr. 122 van de heer Walter Vandenbossche d.d. 27 juni 2008 (N.) :

Artsen uit openbare ziekenhuizen die patiënten doorsluizen naar andere ziekenhuizen.

Brussel Deze Week (nummer 1137) berichtte onlangs dat verschillende artsen die door een medisch statuut aan de Brusselse openbare ziekenhuizen verbonden zijn, systematisch meer kapitaalkrachtige patiënten, naar andere ziekenhuizen doorsluizen. Het gaat hier onder meer over Kliniek Edith Cavell en Kliniek Park Leopold, maar ook over het academische Erasmusziekenhuis. Deze ziekenhuizen tekenen hoger tarieven aan, waardoor patiënten et meer betalen, maar belangrijker waar de artsen meer ontvangen. Door deze praktijk verliezen de Iris-ziekenhuizen tal van inkomsten. Het is bekend dat deze laatsten reeds jaren worden bijgepast daar hun tekorten hoog oplopen. Een anonieme Iris-arts klaarde zelfs dat deze praktijk al twintig jaar bekend is.

Het probleem ligt hem, bij het statuut van de artsen uit de Iris-ziekenhuizen.. Dit statuut dateert uit de jaren 1960 en is sindsdien nooit aangepast. In de loop der jaren is echter de geneeskunde drastisch veranderd, waardoor artsen tegenwoordig veel meer winstgevende ingrepen kunnen uitvoeren buiten ziekenhuizen waaraan zij verbonden zijn.

Daarom de volgende vragen aan de twee bevoegde collegleden :

- Hoeveel artsen houden zich op dit ogenblik bezig met een dergelijke praktijk ? Hoeveel artsen en afdelingshoofden zijn het er per ziekenhuis ? Over welke specialisaties gaat het hier ?
- In welke ziekenhuizen van de Iris-koepel en daarbuiten werken deze artsen ?
- Zijn er sommige ziekenhuizen in de Iris-structuur waar deze praktijk minder wordt toegepast ? Wat is hiervan de reden ? Waarom is dit niet in alle Iris-ziekenhuizen, hetzelfde ?
- Worden deze artsen op her. matje geroepen ?
- Gaat het enkel om Franstalige artsen ? Zo ja/neen, over hoeveel Franstalige en hoeveel Nederlandstalige artsen gaat het hier ?
- Hoe lang zijn de medische raden reeds op de hoogte van deze praktijk ?
- Als een Iris-arts verklaart dat de praktijk al twintig jaar gekend is, waarom is er dan nooit een oplossing voor gekomen ?
- Waarom is het statuut van de artsen sinds 1960 niet meer aangepast, wetende dat daar het grote probleem ligt ?
- Hoeveel geld is de Iris-koepel hierdoor misgelopen ?
- Wat zal de Iris-structuur hieraan doen om deze praktijk uit de wereld te helpen ?
- Wat is de reactie van het college, dat toch instaat voor de tekorten ?

Question n° 122 de M. Walter Vandenbossche du 27 juin 2008 (N.) :

Médecins des hôpitaux publics qui dirigent des patients vers d'autres hôpitaux.

Il y a peu Brussel Deze Week annonçait, dans son n° 1137, que plusieurs médecins, liés aux hôpitaux publics bruxellois par un statut médical, dirigeaient systématiquement les patients plus aisés vers d'autres hôpitaux. Il s'agit ici notamment de la clinique Edith Cavell et de la clinique du Parc Léopold mais aussi de l'hôpital universitaire Erasme. Ces hôpitaux facturent des honoraires plus élevés. Les patients paient donc plus mais, plus important, les médecins perçoivent davantage. Cette pratique prive les hôpitaux Iris de recettes importantes. Il est notoire que ces derniers sont renfloués depuis des années en raison de l'ampleur leurs déficits. Un médecin Iris qui a gardé l'anonymat s'est même plaint du fait que cette pratique est connue depuis 20 ans.

Selon lui, le problème trouve sa source dans le statut des médecins des hôpitaux Iris. Ce statut date des années 1960 et n'a jamais été adapté depuis. Au fil des ans, la médecine a pourtant changé de manière radicale. Aujourd'hui, les médecins peuvent pratiquer bien plus d'interventions lucratives en dehors des hôpitaux auxquels ils sont liés.

Mes questions aux deux membres du Collège sont donc les suivantes :

- Combien de médecins se livrent actuellement à une telle pratique ? Combien de médecins et de chefs de service sont concernés dans chaque hôpital ? Quelles sont les spécialités concernées ?
- Dans quels hôpitaux de la structure faîtière Iris et extérieurs, ces médecins travaillent-ils ?
- Y a-t-il des hôpitaux Iris où cette pratique est moins répandue ? D'où vient cette différence ? Pourquoi la situation n'est-elle pas la même dans tous les hôpitaux Iris ?
- Ces médecins sont-ils rappelés à l'ordre ?
- S'agit-il uniquement de médecins francophones ? Sinon, quelle est la proportion de francophones et de néerlandophones ?
- Depuis combien de temps les conseils médicaux sont-ils au courant de ces pratiques ?
- Si un médecin d'un hôpital Iris déclare que la pratique est connue depuis 20 ans, pourquoi n'y a-t-on pas remédié ?
- Sachant que la source principale du problème réside dans le statut, pourquoi celui-ci n'a-t-il plus été adapté depuis 1960 ?
- À combien s'élève le manque à gagner pour la structure faîtière Iris ?
- Que va faire la structure faîtière Iris pour mettre un terme à cette pratique ?
- Quelle est la réaction du Collège qui prend en charge ces déficits ?

Antwoord : Het Verenigd College beschikt over 2 commissarissen die als raadgevende leden in de organen van de IRIS-koepel zetelen. Zij kunnen een beroep instellen tegen beslissingen van de IRIS-koepel die strijdig zijn met de wet of met het algemeen belang. De goedkeuring van de begrotingen op basis van de omzendbrieven van de IRIS-koepelvereniging, en van de 3-jarige ziekenhuisplannen en financiële plannen van de ziekenhuisverenigingen zijn een bevoegdheid van de IRIS-koepel. Het is voorzien dat de betrokken gemeenten en OCMW's daarin vertegenwoordigd zijn, evenals de Brusselse niet-ziekenhuisgemeenten, het gewest, de verenigingen van geneesheren, de ULB en de VUB.

Het Verenigd College beheert dus niet rechtstreeks of onrechtstreeks de betrokken ziekenhuizen en beschikt dus ook niet over de diverse gedetailleerde gegevens die het geachte lid vraagt. Deze vragen dienen op het geëigende bestuursniveau gesteld.

Wat de uiteindelijke tenlasteneming van de tekorten van de hoofdstuk XII – ziekenhuisverenigingen betreft, stelt de gecoördineerde ziekenhuiswet van 7 augustus 1987 in artikel 109, 2^e dat het deficit wordt gedragen door de lokale overheden in verhouding tot hun deelname aan de vereniging en dus niet, zoals blijkt uit de vraag, door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Op donderdag 12 juni 2008 is er een akkoord gesloten tussen de Brusselse universitaire openbare ziekenhuizen en de betrokken medische raden over het nieuwe statuut voor de geneesheren in UVC Brugmann, UMC St-Pieter, het Universitair Kinderziekenhuis en het Jules Bordet Instituut.

Dit akkoord voorziet in de verplichting om als geneesheer enkel binnen de ziekenhuizen van de IRIS-koepel en van VUB en ULB te werken. De geneesheren die momenteel ook in een ander niet-IRIS ziekenhuis werkzaam zijn, dienen die situatie te regulariseren voor het eerste trimester 2009 (uiterlijk 30 maart 2009).

Het opstellen van de begrotingen van de Brusselse IRIS-ziekenhuizen wordt in toepassing van dit nieuwe statuut gekoppeld aan een contract met doelstellingen waarvan de algemene criteria geldig zijn voor alle Brusselse ziekenhuizen en dat onderhandeld wordt tussen de overheden en de geneesheren.

Voor Iris Ziekenhuizen Zuid was de situatie reeds gewijzigd : de geneesheren werken erop zelfstandige basis en hun verloning is er sedert 2006 gekoppeld aan te behalen resultaten per dienst.

De getuigenissen en de inhoud van het artikel waarnaar wordt verwezen houden geen rekening met de realisatie van dit nieuw akkoord met de geneesheren.

Vraag nr. 123 van de heer Michel Colson d.d. 2 juli 2008 (Fr.):

Schulden van de Brusselse OCMW's bij IRIS.

Kunnen de ministers de evolutie weergeven van de schulden van de OCMW's bij IRIS? Die bedragen moeten sinds 2003 geboekt zijn op de rekeningen van die instelling.

Antwoord : In antwoord op de vraag betreffende de schuldverdringen van de Brusselse OCMW's ten opzichte van Iris, en meer

Réponse : Le Collège réuni dispose de 2 commissaires qui siègent comme membres consultatifs au sein des organes de la structure faîtière IRIS. Ils peuvent introduire un recours contre les décisions de la structure faîtière IRIS, qui sont contraires à la loi ou à l'intérêt commun. L'approbation des budgets sur base des circulaires de la structure faîtière IRIS et celle des plans triennaux des hôpitaux ainsi que des plans financiers des associations des hôpitaux relèvent des compétences de la structure faîtière IRIS. Il est prévu que les communes et les CPAS concernés y soient représentés ainsi que les communes bruxelloises non hospitalières, la Région, les associations des médecins, l'ULB et la VUB.

Le Collège réuni ne gère donc pas directement ou indirectement les hôpitaux concernés et ne dispose donc pas des diverses données détaillées demandées par l'honorable membre. Ces questions doivent être posées au niveau du pouvoir approprié.

En ce qui concerne la prise en charge des déficits des associations hospitalières chapitre XII, l'article 109, 2^e de la loi coordonnée sur les hôpitaux du 7 août 1987 stipule que le déficit est supporté par les pouvoirs publics locaux au prorata de leur part dans l'association et donc pas, comme indiqué dans la question, par la Commission communautaire commune.

Le jeudi 12 juin 2008, un accord a été conclu entre les hôpitaux universitaires publics bruxellois et les conseils médicaux concernés, relatif au nouveau statut des médecins du CHU Brugmann, du CHU St-Pierre, de l'Hôpital universitaire des Enfants et de l'Institut Jules Bordet.

Cet accord prévoit l'obligation pour les médecins de travailler uniquement dans les hôpitaux de la structure faîtière IRIS, de la VUB et de l'ULB. Les médecins travaillant actuellement aussi dans un autre hôpital non IRIS doivent régulariser cette situation avant le premier trimestre 2009 (au plus tard le 30 mars 2009).

En application de ce nouveau statut, l'établissement des budgets des hôpitaux bruxellois IRIS est lié à un contrat comprenant des objectifs dont les critères généraux sont valables pour l'ensemble des hôpitaux bruxellois et négocié entre les pouvoirs publics et les médecins.

Quant aux Hôpitaux IRIS Sud, la situation a déjà été modifiée: les médecins y travaillent selon le régime indépendant; leur traitement est couplé, depuis 2006, aux résultats que chaque service doit atteindre.

Les témoignages ainsi que le contenu de l'article auquel il est renvoyé ne tiennent pas compte de l'établissement de ce nouvel accord conclu avec les médecins.

Question n° 123 de M. Michel Colson du 2 juillet 2008 (Fr.) :

Créances des CPAS bruxellois à l'égard d'IRIS.

Les ministres peuvent-ils m'indiquer l'évolution du montant, par CPAS, des créances de ceux-ci à l'égard d'IRIS, montants qui doivent figurer aux comptes de cette institution et ce, depuis 2003 ?

Réponse : En réponse à la question relative aux créances des CPAS bruxellois à l'égard d'Iris, et plus précisément à l'égard des

bepaald ten opzichte van de vijf Brusselse openbare ziekenhuizen die samen het Irisnetwerk vormen, hebben wij de eer aan het geachte lid de becijferde gegevens mede te delen die op 28 mei 2008 aan de Raad van Bestuur van Iris werden overgemaakt.

Op 31 december van de jaren 2003, 2005 en 2007, bedroegen de schulden ten laste van de OCMW's in de rekeningen van de vijf ziekenhuizen in kwestie :

Gemeenten/Communes	2003	2005	2007
Anderlecht	480.048	734.884	1.361.550
Brussel/Bruxelles	25.984.838	27.846.784	31.298.370
Elsene/Ixelles	1.061.190	630.240	579.634
Etterbeek	215.267	113.535	142.898
Evere	126.890	59.146	115.997
Ganshoren	51.852	30.036	3.758
Jette	181.559	142.824	338.433
Koekelberg	207.588	64.938	258.275
Oudergem/Auderghem	43.212	20.437	25.481
Schaarbeek/Schaerbeek	968.087	730.132	3.928.931
Sint-Agatha-Berchem/Berchem-Ste-Agathe	30.529	15.012	61.215
Sint-Gillis/Saint-Gilles	2.665.266	1.817.336	559.053
Sint-Jans-Molenbeek/Molenbeek-Saint-Jean	1.854.411	1.024.791	2.025.075
Sint-Joost-ten-Node/Saint-Josse-ten-Noode	428.093	317.837	372.126
Sint-Lambrechts-Woluwe/Woluwe-Saint-Lambert	79.028	134.671	27.234
Sint-Pieters-Woluwe/Woluwe-Saint-Pierre	54.228	54.328	115.820
Ukkel/Uccle	284.920	177.140	131.602
Vorst/Forest	1.680.156	79.211	889.526
Watermaal-Bosvoorde/Watermael-Boitsfort	27.319	21.497	15.532
Totaal Brussels Gewest/Total Région BXL	36.424.479	34.014.779	45.777.715
Overige OCMW's/Autres CPAS	2.439.379	439.382	1.023.177
Totaal OCMW's/Total CPAS	38.863.858	34.454.160	46.790.866

Deze bedragen omvatten de cijfers die de OCMW's ten laste brengen van de Belgische Staat. Gelet op de ligging van de Brusselse openbare ziekenhuizen op het grondgebied van Stad Brussel, is het OCMW van de Stad als hulpverlenend OCMW de instelling die de grootste massa draagt van de ten laste van de Staat gebrachte bedragen.

Omdat er geen tariefspraken zijn met de ziekenhuizen van het Irisnetwerk en de overige OCMW's, bekleden de OCMW's van Ganshoren en Ukkel een bijzondere situatie waardoor hun schulden klein zijn. Wanneer er geen vordering afgeleverd is, worden de hen aantreffende verzoeken aan de hulpverlenende OCMW's gericht, dat wil zeggen dat ze aan de OCMW's worden gericht van het grondgebied waarop het ziekenhuis is gevestigd, dus hoofdzakelijk het OCMW van Brussel.

Sinds 1 januari 2008, werden bepaalde rekeningen door de OCMW's betaald. Deze betalingen hadden voornamelijk betrekking op de rekeningen van de jaren 2005 en 2006, ook al hadden enkele betalingen betrekking op 2007.

De rekeningen die betrekking hebben op de jaren 2000 tot 2003 vertegenwoordigen slechts 6,5 % van de openstaande schulden (iets meer dan drie miljoen EUR). Aangaande de rekeningen betreffende het jaar 2007, deze zijn samen goed voor 24,5 miljoen EUR, dat is ruim 49 % van het openstaand saldo eind 2007.

cinq hôpitaux publics bruxellois qui forment le réseau Iris, nous avons l'honneur de transmettre à l'honorable membre les données chiffrées communiquées, le 28 mai 2008, au Conseil d'Administration d'Iris.

Au 31 décembre des années 2003, 2005 et 2007, les créances à charge des CPAS ouvertes dans les comptes des cinq hôpitaux concernés, s'établissaient comme suit :

Gemeenten/Communes	2003	2005	2007
Anderlecht	480.048	734.884	1.361.550
Brussel/Bruxelles	25.984.838	27.846.784	31.298.370
Elsene/Ixelles	1.061.190	630.240	579.634
Etterbeek	215.267	113.535	142.898
Evere	126.890	59.146	115.997
Ganshoren	51.852	30.036	3.758
Jette	181.559	142.824	338.433
Koekelberg	207.588	64.938	258.275
Oudergem/Auderghem	43.212	20.437	25.481
Schaarbeek/Schaerbeek	968.087	730.132	3.928.931
Sint-Agatha-Berchem/Berchem-Ste-Agathe	30.529	15.012	61.215
Sint-Gillis/Saint-Gilles	2.665.266	1.817.336	559.053
Sint-Jans-Molenbeek/Molenbeek-Saint-Jean	1.854.411	1.024.791	2.025.075
Sint-Joost-ten-Node/Saint-Josse-ten-Noode	428.093	317.837	372.126
Sint-Lambrechts-Woluwe/Woluwe-Saint-Lambert	79.028	134.671	27.234
Sint-Pieters-Woluwe/Woluwe-Saint-Pierre	54.228	54.328	115.820
Ukkel/Uccle	284.920	177.140	131.602
Vorst/Forest	1.680.156	79.211	889.526
Watermaal-Bosvoorde/Watermael-Boitsfort	27.319	21.497	15.532
Totaal Brussels Gewest/Total Région BXL	36.424.479	34.014.779	45.777.715
Overige OCMW's/Autres CPAS	2.439.379	439.382	1.023.177
Totaal OCMW's/Total CPAS	38.863.858	34.454.160	46.790.866

Ces montants comprennent les sommes que les CPAS mettent à charge de l'Etat belge. Etant donné le nombre d'hôpitaux publics bruxellois situés sur le territoire de Bruxelles-Ville, c'est dès lors le CPAS de celle-ci qui, en tant que CPAS secourant, supporte la plus grande masse des mises à charge de l'Etat.

N'étant pas conventionnés avec les hôpitaux du réseau Iris et les autres CPAS, les CPAS de Ganshoren et d'Uccle bénéficient d'une situation spécifique rendant leurs dettes très faibles. Lorsqu'ils n'ont pas délivré de réquisitoire, les demandes qui les concernent sont adressées aux CPAS secourants, c'est-à-dire que ces dernières sont adressées aux CPAS sur le territoire duquel l'hôpital est situé, soit principalement le CPAS de Bruxelles.

Depuis le 1er janvier 2008, certaines factures ont été honorées par les CPAS. Ces paiements ont principalement concerné des factures des années 2005 et 2006 et ce, même si quelques paiements concernent 2007.

Les factures qui concernent les années 2000 à 2003 ne représentent que 6,5 % des créances ouvertes (un peu plus de trois millions d'EUR). Quant aux factures relatives à l'année 2007, ces dernières se montent à 24,5 millions d'EUR, soit plus de 49 % du solde ouvert fin 2007.

Ministers bevoegd voor het Openbaar Ambt

Vraag nr. 18 van mevr. Adelheid Byttebier d.d. 21 januari 2008 (N.) :

De tewerkstelling van personen met een handicap binnen de administratie van de GGC.

Tewerkstelling is een belangrijk middel om personen met een handicap te integreren. Net als voor iedere andere persoon is arbeid een middel om zich te kunnen ontwikkelen in een sociaal netwerk.

Een van de obstakels betreffende de tewerkstelling van personen met een handicap was het feit dat deze personen vlug hun uitkering verloren raakten wanneer het samengevoegd werd met het beroepsinkomen. Een koninklijk besluit van 19 mei 2006 kwam daar, zij het gedeeltelijk, aan tegemoet.

Op 21 september 2006 heeft de ministerraad van de federale regering een koninklijk besluit goedgekeurd waarbij een 3 % quotanorm opgelegd wordt bij de federale overheidsdiensten. Het verplichte karakter van deze maatregel wordt versterkt via de personeelsplannen : in geval van niet respectering van de quota zal de betrokken administratie geen nieuw personeel meer kunnen aanwerven.

Graag verneem ik van u :

- 1) welk quotum gehanteerd wordt binnen de administratie van de GGC,
- 2) welk percentage inzake tewerkstelling van personen met een handicap behaald wordt binnen de administratie van de GGC;
- 3) over hoeveel personen het gaat in absoluut aantal;
- 4) welke maatregelen genomen worden om de tewerkstelling van personen met een handicap te bevorderen.

Antwoord : Het geachte lid wordt verzocht hieronder het antwoord te vinden op de gestelde vragen.

Momenteel wordt het quotum van 2 % gehanteerd binnen de administratie van de GGC.

Rekening houdend met het beperkt effectief van het personeel van de administratie van de GGC, zou 1,5 VTE dienen toegewezen te worden aan mindervalide personen.

Op dit ogenblik is een halftijdse betrekking effectief toegewezen aan een mindervalide persoon.

Tot op heden worden geen specifieke maatregelen genomen om de tewerkstelling van personen met een handicap te bevorderen.

Ministres compétents pour la Fonction publique

Question écrite n° 18 de Mme Adelheid Byttebier du 21 janvier 2008 (N.) :

Personnes handicapées employées par l'administration de la CCC.

Le travail est un outil important pour l'intégration des personnes handicapées. Comme pour tout un chacun, le travail est un moyen de s'épanouir au sein d'un réseau social.

Un des obstacles au travail des personnes handicapées était le fait qu'elles perdaient rapidement leurs allocations lorsqu'elles étaient cumulées à des revenus professionnels. Un arrêté royal du 19 mai 2006 y a remédié en partie.

Le 21 septembre 2006, le conseil des ministres du gouvernement fédéral a marqué son accord sur un arrêté royal qui fixe à 3 % le quota de personnes handicapées dans la fonction publique fédérale. Le caractère obligatoire de cette mesure est renforcé par le biais des plans du personnel : en cas de non-respect du quota, les administrations concernées ne pourront plus recruter de nouveau personnel.

Mes questions sont les suivantes :

- 1) Quel est le quota de personnes handicapées fixé dans l'administration de la CCC ?
- 2) Quel est le pourcentage de personnes handicapées employées par l'administration de la CCC ?
- 3) Combien de personnes cela représente-t-il au total ?
- 4) Quelles mesures a-t-on prises afin de favoriser l'emploi des personnes handicapées ?

Réponse : Nous prions l'honorable membre de trouver ci-dessous la réponse aux questions posées.

Un quota de 2 % est actuellement appliqué au sein de l'administration de la CCC.

Tenant compte de l'effectif réduit du personnel de l'administration de la Cocom, 1,5 ETP devrait être conféré à des personnes moins-valides.

Actuellement, un emploi mi-temps est effectivement conféré à une personne handicapée.

A ce jour, aucune mesure spécifique n'est prise pour promouvoir la mise au travail de personnes handicapées.

**Vraag nr. 20 van de heer Serge de Patoul d.d. 18 februari 2008
(Fr.) :**

Raadpleging van advocatenkabinetten.

Het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie raadpleegt advocaten voor een aantal zaken en geschillen.

- Kan het lid van het College het bedrag geven voor de erelonen voor de jaren 2005, 2006 en 2007 ?
- Kan het lid van het College per jaar de lijst geven van de geraadpleegde advocaten en het bedrag van de erelonen voor elk van hen ?

Antwoord : Binnen onze bevoegdheden inzake Openbaar Ambt wordt het geacht lid verzocht hieronder de antwoorden op de gestelde vragen te vinden.

A. 1. In de afdeling 01 werden de volgende bedragen aan erelonen betaald :

- in 2005 : een bedrag van 2.477,81 EUR;
- in 2006 : een bedrag van 4.003,52 EUR;
- in 2007 : een bedrag van 1.600,00 EUR;

A. 2. De volgende advocaten werden geraadpleegd :

- in 2005 :

Janson Baugniet (305,07 EUR);
Eubelius (1.602,67 EUR + 570,07 EUR).

- in 2006 :

Koekelbergh - Van Meerbeek (2.427,92 EUR);
Uyttendaele - Gerard (142,54 EUR);
Eubelius (1.433,06 EUR).

- in 2007 :

Bourtembourg (1.600,00 EUR).

**Question n° 20 de M. Serge de Patoul du 18 février 2008
(Fr.) :**

Consultation des cabinets d'avocats.

L'administration de la Commission communautaire commune consulte des avocats pour un ensemble d'affaires et contentieux.

- Le membre du Collège peut-il donner le montant des frais d'honoraires payés pour les années 2005, 2006, 2007 ?
- Le membre du Collège peut-il donner, par année, la liste des avocats consultés et le montant des honoraires payés à chacun d'eux ?

Réponse : Dans le cadre de nos compétences en matière de Fonction publique, nous prions l'honorable membre de trouver ci-dessous les réponses aux questions posées.

A. 1. Dans la division 01, les montants des frais d'honoraires suivants ont été payés :

- en 2005 : un montant de 2.477,81 EUR;
- en 2006 : un montant de 4.003,52 EUR;
- en 2007 : un montant de 1.600,00 EUR.

A. 2. Les avocats suivants ont été consultés :

- en 2005 :

Janson Baugniet (305,07 EUR);
Eubelius (1.602,67 EUR + 570,07 EUR).

- en 2006 :

Koekelbergh - Van Meerbeek (2.427,92 EUR);
Uyttendaele - Gerard (142,54 EUR);
Eubelius (1.433,06 EUR).

- en 2007 :

Bourtembourg (1.600,00 EUR).

ZAAKREGISTER – SOMMAIRE PAR OBJET

Datum — Date	Vraag nr. — Question n°	Auteur	Voorwerp — Objet	Bladzijde — Page
* Vraag zonder antwoord			*	Question sans réponse
<input type="radio"/> Vraag met voorlopig antwoord			<input type="radio"/>	Question avec réponse provisoire
** Vraag met antwoord			**	Question avec réponse

Voorzitter van het Verenigd College Président du Collège réuni

28.02.2008	5	Didier Gosuin	** Financiële situatie 2006 van de Iris-ziekenhuizen. Situation financière 2006 des hôpitaux du réseau Iris.	14
------------	---	---------------	---	----

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid Ministres compétents pour la Politique de Santé

01.09.2005	10	Jacques Simonet	* Het beleid van het Verenigd College inzake specifieke kinderpathologieën. Politiques du Collège réuni ciblées sur certaines pathologies spécifiques aux enfants.	3
18.02.2008	39	Fatiha Saïdi	** Verwezenlijkingen in het kader van de projecten « Brussel, Gezond stadsgewest ». Réalisations dans le cadre des projets « Bruxelles, Ville Région en santé ».	18
13.05.2008	40	Sfia Bouarfa	** <i>Het beheer van de Brusselse openbare ziekenhuizen in het kader van de opname van zieken met ademhalingsproblemen.</i> <i>La gestion des hôpitaux publics bruxellois dans le cadre de la prise en charge des malades souffrant de pathologies respiratoires.</i>	19
23.05.2008	41	Philippe Pivin	* <i>Administratieve vereenvoudiging.</i> <i>La simplification administrative.</i>	3
18.07.2008	42	Valérie Seyns	** <i>Stijging van het aantal meldingen van seksueel overdraagbare aandoeningen in Brussel.</i> <i>L'accroissement du nombre de cas d'infections sexuellement transmissibles à Bruxelles.</i>	20

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

04.11.2004	5	Céline Fremault	* Het stookoliefonds. Le Fonds Mazout.	4
01.02.2005	8	Jacques Simonet	* Reizen naar het buitenland in 2004. Voyages à l'étranger en 2004.	4
04.03.2005	9	Dominique Braeckman	* Uitvoering van de verbintenissen van de leden van het Verenigd College inzake dringende medische hulp aan mensen die hier illegaal verblijven. Concrétisation des engagements pris par les membres du Collège réuni en matière d'aide médicale urgente aux personnes en situation irrégulière.	4

Datum — Date	Vraag nr. — Question n°	Auteur —	Voorwerp — Objet	Bladzijde — Page
			* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord	* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse
25.03.2005	12	Dominique Braeckman	*	De sector van de daklozen. Secteur des sans-abri.
22.04.2005	15	Walter Vandenbossche	*	Handelstransacties-betalingsachterstand. Retards de paiement dans les transactions commerciales.
01.09.2005	20	Jacques Simonet	*	De strijd tegen de discriminatie bij de uitvoering van het sociale en professionele inschakelingsbeleid. Lutte contre les discriminations dans la mise en œuvre de politiques d'insertion sociale et professionnelle.
01.09.2005	21	Jacques Simonet	*	Ontwikkeling van de opvangstructuren voor kinderen van mensen op weg naar socio-professionele inschakeling. Développement des capacités d'accueil des enfants de personnes en parcours d'insertion socioprofessionnelle.
01.09.2005	22	Jacques Simonet	*	Overleg tussen de instanties bevoegd voor inschakeling. Concertation entre entités compétentes en matière d'insertion.
01.09.2005	23	Jacques Simonet	*	Aanpassing van de inschakelingstrajecten van de BGDA aan de mensen die van de Brusselse OCMW's afhangen. Adaptation des parcours d'insertion gérés par l'ORBEm au public des CPAS bruxellois.
01.09.2005	24	Jacques Simonet	*	Toegang van mensen die van een OCMW afhangen tot arbeidsplaatsen in de privé-sector. Accès des personnes aidées par les CPAS à l'emploi dans le secteur privé.
01.09.2005	25	Jacques Simonet	*	Bescherming van de maatschappelijk werkers van de Brusselse OCMW's. Protection des travailleurs sociaux actifs au sein des CPAS bruxellois.
01.09.2005	26	Jacques Simonet	*	Bevordering van partnerships tussen OCMW's en gemeenten inzake sociaal beleid. Promotion des partenariats entre CPAS et communes en matière de politiques sociales.
01.09.2005	29	Jacques Simonet	*	Steun van het College aan proefprojecten voor de beroepsinschakeling van sterk achtergestelde personen. Soutien du Collège à des projets pilotes visant à l'insertion professionnelle de personnes très marginalisées.
19.10.2005	37	Jacques Simonet	○	Onthaal en dienstverlening in de Brusselse ziekenhuizen. L'accueil et le service au public dans les hôpitaux bruxellois.
09.11.2005	42	Jacques Simonet	*	Bijdrage van het Brussels Gewest tot het Nationaal Actieplan tegen Partnnergeweld 2004-2007. La participation de la Région bruxelloise au plan national contre les violences conjugales 2004-2007.
17.11.2005	46	Jacques Simonet	*	Schuldbemiddeling in de OCMW's. La médiation de dettes dans les CPAS.

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
			* Vraag zonder antwoord <input type="radio"/> Vraag met voorlopig antwoord <input checked="" type="radio"/> Vraag met antwoord	* Question sans réponse <input type="radio"/> Question avec réponse provisoire <input checked="" type="radio"/> Question avec réponse
17.11.2005	47	Jacques Simonet	* Socioprofessionele inschakeling via de OCMW's. L'insertion socioprofessionnelle au travers l'action des CPAS.	6
17.11.2005	48	Jacques Simonet	* Informatie aan de mensen die van het OCMW afhangen. L'information à l'attention des usagers des CPAS.	6
17.11.2005	49	Jacques Simonet	* Complementariteit van het lokale sociale beleid. Les complémentarités dans les politiques sociales au niveau local.	6
17.11.2005	50	Jacques Simonet	* Energiecellen binnen de Brusselse OCMW's. Les cellules « énergie » au sein des CPAS bruxellois.	7
17.11.2005	51	Jacques Simonet	* Toegang tot geneesmiddelen voor mensen die van het OCMW afhangen. L'accès aux médicaments pour les usagers des CPAS bruxellois.	7
05.12.2005	55	Amina Derbaki Sbaï	* De kosten om aan bepaalde vergelijkende wervingsexamens van OCMW's te mogen deelnemen. Les droits de participation dus à certains concours de recrutements organisés par les CPAS.	7
08.12.2005	56	Alain Destexhe	* Bezoldigingen in de ziekenhuizen-vzw's. Rémunérations des asbl hospitalières.	7
21.03.2006	58	Jacques Simonet	* Gebrekkige hygiëne bij de bereiding van de maaltijden door de vzw « Les cuisines bruxelloises ». Défaut d'hygiène constaté dans la préparation de repas par l'asbl « Les cuisines bruxelloises ».	7
04.04.2006	59	Michel Colson	<input type="radio"/> Normen voor de RVT's in 2010. Normes pour les MRS en 2010.	11
13.04.2006	60	Brigitte De Pauw	* Geografisch overzicht welzijnsactoren in het Brussels Gewest en samenwerkingsakkoorden. Relevé géographique des acteurs de l'aide aux personnes en RBC et accords de coopération.	7
19.01.2007	70	Françoise Schepmans	* Lijst van de gesubsidieerde vzw's in het kader van de bijstand aan personen. Liste des asbl subsidiées en matière d'aide aux personnes.	8
02.08.2007	88	Michel Colson	* Financieel plan van de vzw Abrumet. Plan financier de l'asbl Abrumet.	8
28.02.2008	118	Didier Gosuin	** Financiële situatie 2006 van de Iris-ziekenhuizen. Situation financière 2006 des hôpitaux du réseau Iris.	22
11.03.2008	119	Brigitte De Pauw	** <i>Vrouwelijke daklozen.</i> <i>Femmes SDF.</i>	26
19.03.2008	120	Didier Gosuin	<input type="radio"/> <i>Meest recente toestand van de ziekenhuizen uit de Irisstructuur.</i> <i>Etat le plus récent des hôpitaux de la structure Iris.</i>	11
23.05.2008	121	Philippe Pivin	* <i>Administratieve vereenvoudiging.</i> <i>La simplification administrative.</i>	8

Datum — Date	Vraag nr. — Question n°	Auteur	Voorwerp — Objet	Bladzijde — Page
			* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord	* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse
27.06.2008	122	Walter Vandenbossche	** <i>Artsen uit openbare ziekenhuizen die patiënten doorsluizen naar andere ziekenhuizen.</i> <i>Médecins des hôpitaux publics qui dirigent des patients vers d'autres hôpitaux.</i>	27
02.07.2008	123	Michel Colson	** <i>Schulden van de Brusselse OCMW's bij IRIS.</i> <i>Créances des CPAS bruxellois à l'égard d'IRIS.</i>	28

**Ministers bevoegd voor het Openbaar Ambt
Ministres compétents pour la Fonction publique**

04.03.2005	2	Jacques Simonet	* Maatregelen voor registratie van ambtenaren van vreemde origine in het kader van de bevordering van de diversiteit in het openbaar ambt. Mesures de recensement des fonctionnaires de souche étrangère dans le cadre de la promotion de la diversité au sein de la fonction publique.	8
22.04.2005	3	Walter Vandenbossche	* Handelstransacties-betalingsachterstand. Retards de paiement dans les transactions commerciales.	9
29.12.2005	11	Jacques Simonet	* De bijdrage van de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aan de wedertewerkstelling van jongeren. La participation de l'Administration de la Commission Communautaire Commune à la (re)mise à l'emploi de jeunes.	9
21.01.2008	18	Adelheid Byttebier	** De twerkstelling van personen met een handicap binnen de administratie van de GGC. Personnes handicapées employées par l'administration de la CCC.	30
05.02.2008	19	Adelheid Byttebier	* Het gelijke kansenbeleid binnen de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Politique interne de l'égalité des chances au sein de l'administration de la Commission communautaire commune.	9
18.02.2008	20	Serge de Patoul	** Raadpleging van advocatenkabinetten. Consultation des cabinets d'avocats.	31
23.05.2008	21	Philippe Pivin	* Administratieve vereenvoudiging. <i>La simplification administrative.</i>	9

**Ministers bevoegd voor Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen
Ministres compétents pour les Finances, le Budget et les Relations extérieures**

23.05.2008	3	Philippe Pivin	* Administratieve vereenvoudiging. <i>La simplification administrative.</i>	10
------------	---	----------------	--	----

1008/4136
I.P.M. COLOR PRINTING
☎ 02/218.68.00