

N. 9

VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

GEWONE ZITTING 2008-2009

6 JUNI 2009

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

6 JUIN 2009

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

Voorzitter van het Verenigd College

– Président du Collège réuni

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

12 Ministres compétents pour la Politique de la Santé

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

23 Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Ministers bevoegd voor het Openbaar Ambt

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

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

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

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

Het stookoliefonds.

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

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

Reizen naar het buitenland in 2004.

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

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

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

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

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

De sector van de daklozen.

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

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

Handelstransacties – Betalingsachterstand.

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

**Vraag nr. 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 1^{er} 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 1^{er} septembre
2005 (Fr.) :**

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

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

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 privésector.

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

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

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

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

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

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

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

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 beroepsinschakeling 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.) :

Gebrekkige hygiëne bij de bereiding van de maaltijden door de 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 vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 8, p. 8.

Vraag nr. 124 van mevr. Fatiha Saïdi d.d. 12 september 2008 (Fr.) :

Wijzigingen van de criteria voor het sociaal stookoliefonds.

De zomer was niet warm en de winter belooft niet minder guur te zijn. Vele Brusselaars maken zich al zorgen over de factuur voor hun verwarming voor de komende maanden. Dit is met name het geval met de mensen met beperkte inkomsten. Het sociaal stookoliefonds is ingevoerd om de voornoemde mensen financieel te steunen. Ik heb zopas vernomen dat de criteria om voor dit fonds in aanmerking te komen enigszins gewijzigd zijn, alsook de werkregeling van de OCMW's.

Daarom zou ik willen weten wat de GGC gedaan heeft met het oog op de voorlichting in verband met de veranderingen in het sociaal stookoliefonds.

Vraag nr. 128 van mevr. Sfia Bouarfa d.d. 2 december 2008 (Fr.) :

Armoede en bejaarden van buitenlandse oorsprong in Brussel.

De huidige financiële crisis in de wereld maakt onze economische situatie onrustwekkend voor onze bevolking die magere jaren

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

Question n° 124 de Mme Fatiha Saïdi du 12 septembre 2008 (Fr.) :

Changements de critères au « Fonds social mazout ».

L'été fut peu clément ... et l'hiver, quant à lui, ne s'annonce pas moins rude. De nombreux Bruxelloises s'inquiètent déjà de la facture de leur consommation de chauffage pour les mois à venir. Cette inquiétude est plus particulièrement grande chez les personnes dont les revenus sont limités. Le Fonds social mazout a été mis en place pour soutenir financièrement les personnes précitées. Je viens d'apprendre que les critères pour accéder à ce Fonds viennent de connaître quelques changements, ainsi que le cadre du travail des CPAS.

Partant de cette information je souhaiterais savoir : quels sont les efforts fournis par la Cocom afin de favoriser l'information relative aux changements apportés au Fonds social mazout ?

Question n° 128 de Mme Sfia Bouarfa du 2 décembre 2008 (Fr.) :

La pauvreté et les personnes âgées d'origine étrangère à Bruxelles.

Au vu de la crise financière qui s'abat actuellement sur le monde, la situation économique de notre pays est des plus inquiétantes

verwacht. Thans is één loon of één pensioen niet meer voldoende om de levensbehoeften te dekken. Te veel Brusselaars verkeren in die situatie.

Het Gewest heeft in zijn wetgeving een armoedeverslag sinds 1991 opgenomen dat een Brussels actieplan impliceert in de strijd tegen de armoede, een teken dat de politieke wil bestaat om het probleem aan te pakken.

Volgens het recente Brusselse verslag over de staat van de armoede 2008, uitgegeven door de GGC, bestaan er veel studies en projecten over de specifieke behoeften van bejaarde migranten waarin gesteld wordt dat het aanbod van zorg aan hun noden aangepast dient te worden. Een deel van de verouderende migrantenbevolking zal waarschijnlijk in moeilijke omstandigheden leven, maar daar bestaan geen specifieke gegevens over.

Zonder specifieke informatie over dat deel van de bevolking en de Brusselse bejaarden in het algemeen, is het moeilijk om een aangepast zorgaanbod te ontwikkelen.

Hoe beantwoordt u voor het ogenblik aan de behoeften van de bejaarde migranten, een deel van onze bevolking die het zwaarst getroffen wordt door de financiële en economische crisis? Hoe worden de levensomstandigheden van deze mensen verbeterd? Welke maatregelen worden genomen om de informatie te verzamelen en de bestaande databanken over de bevolking te analyseren?

Ministers bevoegd voor het Openbaar Ambt

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

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

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

Vraag nr. 3 van de heer Walter Vandenbossche d.d. 22 april 2005 (N.) :

Handelstransacties – Betalingsachterstand.

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

pour notre population qui s'attend à vivre difficilement les années à venir. À l'heure actuelle, déjà, pour de trop nombreux Bruxellois, un salaire ou une pension ne suffit plus à couvrir les besoins primaires.

Cependant, la Région de Bruxelles-Capitale a introduit dans sa législation un rapport sur la pauvreté depuis 1991 qui implique une Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté, véritable signe d'une volonté politique désireuse de remédier à ce phénomène.

Selon le tout récent « Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008 » publié par la Commission communautaire commune, « il existe de nombreuses études et projets qui évaluent les besoins spécifiques des personnes âgées issues de l'immigration et qui soulignent la nécessité d'adapter l'offre de soins par rapport à celles-ci. Parmi les personnes vieillissantes issues de l'immigration, une partie non négligeable sera probablement en situation sociale précaire, mais l'on ne dispose d'aucune donnée spécifique en la matière ».

Sans données plus précises sur cette population en particulier et sur les Bruxellois âgés de manière plus générale, il est difficile de pouvoir lui proposer une offre de services adaptée à ses besoins.

Dans cette situation, Madame et Monsieur les membres du Collège réuni, permettez-moi de vous demander comment agissez-vous actuellement afin de rencontrer les besoins spécifiques des personnes âgées issues de l'immigration; couche de la population la plus touchée par la crise financière et économique que connaît notre pays? Quelles sont les pistes retenues afin de préciser les conditions de vie que connaît cette population? Quelles mesures sont prises afin de développer le recueil des données et l'analyse des bases de données existantes concernant cette population?

Ministres compétents pour la Fonction publique

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

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

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

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

Retards de paiement dans les transactions commerciales.

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

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 gelijkheidsbeleid 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 vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 8, p. 9.

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 vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 8, p. 10.

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 question a été publiée dans le Bulletin n° 8, p. 9.

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 question a été publiée dans le Bulletin n° 8, p. 10.

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 Irisstruc-
tuur.*

De vraag en het voorlopig antwoord werden gepubliceerd in
Bulletin nr. 8, p. 11.

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.

La question et la réponse provisoire ont été publiées dans le
Bulletin n° 8, p. 11.

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

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

Vraag nr. 43 van de heer Walter Vandenbossche d.d. 30 oktober 2008 (N.) :

Waardige behandeling van het stoffelijk overschot van levenloos geboren foetussen en humane omkadering van de nabestaanden.

Op 7 december 2007 nam de Verenigde Vergadering van de GGC unaniem het voorstel van resolutie « betreffende een waardige behandeling van het stoffelijk overschot van levenloos geboren foetussen en een humane omkadering van de nabestaanden » aan.

De resolutie mikt op 2 effecten :

Het uit de wereld helpen van de nog steeds bestaande praktijk van ziekenhuizen om het stoffelijk overschot van levenloos geboren foetussen (tussen 15 weken en de levensvatbaarheidsgrens) in sommige gevallen mee te vernietigen met het organisch ziekenhuisafval.

Een verplichting voor artsen en ziekenhuizen tot correcte verstrekking van informatie aan en een humane omkadering van de nabestaanden.

In beide gevallen betreft het aanbevelingen die enkel tot stand kunnen komen door middel van overeenkomsten tussen partijen, gezien een en ander door de GGC niet wettelijk kan worden opgelegd.

Graag had ik vernomen welke stappen u beiden reeds hebt ondernomen om de dwingende aanbevelingen in dit diep menselijke dossier te kunnen concretiseren. Welk resultaat kan u reeds voorleggen en welke is de verdere timing in dit dossier ?

Ministres compétents pour la Politique de Santé

Question n° 43 de M. Walter Vandenbossche du 30 octobre 2008 (N.) :

Traitement digne des restes des fœtus nés sans vie et encadrement humain des parents proches.

Le 7 décembre 2007, l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune a adopté à l'unanimité la proposition de résolution « relative à un traitement digne des restes des fœtus nés sans vie et à un encadrement humain des parents proches ».

La résolution avait deux objectifs :

Mettre un terme à la pratique existant encore dans les hôpitaux de détruire dans certains cas les restes des fœtus nés sans vie (entre la 15^e semaine et la limite légale de viabilité) avec les déchets organiques hospitaliers.

Obliger les médecins et les hôpitaux à fournir une information correcte et un encadrement humain aux parents proches.

Il s'agit de recommandations qui ne seront effectives que si les parties concernées parviennent à un accord car, dans un cas comme dans l'autre, la CCC ne peut rien imposer légalement.

Pourriez-vous me dire quelles démarches vous avez entreprises afin de concrétiser les recommandations contraignantes dans ce dossier profondément humain ? Quels résultats pouvez-vous déjà présenter et quel est le calendrier prévu dans ce dossier ?

Verwacht u financiële implicaties ? Zo ja, welke inspanningen levert het Verenigd College en hoe vertaalt zich dit in de (komende) begroting ?

Antwoord :

1. Tot voor kort werden levenloos geboren foetussen die de wettelijke levensvatbaarheidsgrens niet hadden bereikt niet officieel geregistreerd en dienden zij niet verplicht begraven of gecremeerd te worden. Het stoffelijk overschot van foetussen werd samen met andere « anatomische resten » afgevoerd naar een vergunde verbrandingsoven. Deze praktijk bleek echter bijzonder confronterend en pijnlijk voor ouders voor wie niets tastbaars meer overbleef dat kon bijdragen tot het rouwproces.

Met de goedkeuring, enerzijds van de resolutie betreffende de levenloos geboren foetussen op 7 december 2007, en anderzijds van de ordonnantie tot wijziging van de wet van 20 juli 1971 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging op 13 december 2007, werd een stap gezet naar een waardige behandeling van het stoffelijk overschot van het levenloos geboren kind. Aan de ouders wordt de mogelijkheid geboden, wanneer hun kind komt te overlijden voor het de wettelijke levensvatbaarheidsgrens bereikt heeft, het te begraven of te cremen en hiervoor is een plaats voorzien op de gemeentelijke begraafplaatsen.

De resolutie verzoekt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie :

- voor zowel private als openbare ziekenhuizen op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te onderzoeken in welke mate via convenanten kan gekomen worden tot sluitende afspraken waarbij het stoffelijk overschot van in hun instelling levenloos geboren foetussen van ten volle 15 weken enkel nog wordt gecremeerd of begraven. Dit door middel van samenwerkingsakkoorden met minstens één gemeentelijke begraafplaats en erkend crematorium;
- bij ontstentenis van convenanten, te onderzoeken in welke mate tot een verplichting voor de Brusselse ziekenhuizen tot crematie of begrafenis kan gekomen worden;
- sluitende afspraken te maken met de Brusselse artsen en ziekenhuizen met betrekking tot een correcte informatieverstrekking aan ouders van levenloos geboren foetussen aangaande hun wettelijke mogelijkheden tot een waardig afscheid;
- sluitende afspraken te maken met de Brusselse ziekenhuizen aangaande een humane omkadering bij het verlies van een foetus.

De administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie heeft in opvolging hiervan, een bevraging gedaan bij de belangrijkste Brusselse materniteiten die ressorteren onder de bevoegdheid van de GGC om te horen in hoeverre de bepalingen van de resolutie nageleefd worden en de nabestaanden correct geïnformeerd worden over de mogelijkheid die de wet hen geeft om het stoffelijk overschot van hun foetus tussen de 106 en 180 dagen oud te laten begraven of cremen.

De verschillende denkpistes met betrekking tot levenloos geboren foetussen hebben ertoe geleid dat de opvang en de omkadering van ouders binnen ziekenhuizen, zowel private als openbare, bij het verlies van een foetus sterk geëvolueerd zijn teneinde zwaar

Vous attendez-vous à des implications financières ? Dans l'affirmative, quels sont les efforts consentis par le Collège réuni et leur traduction dans le budget (à venir) ?

Réponse :

1. Jusqu'à récemment, les fœtus nés sans vie et n'ayant pas atteint la limite légale de viabilité n'étaient pas enregistrés officiellement et, par conséquent, ne devaient pas être inhumés ou incinérés. Les restes étaient envoyés avec d'autres restes anatomiques à un incinérateur agréé. Cette pratique s'avérait être particulièrement confrontante et douloureuse pour les parents pour lesquels il ne restait plus rien de tangible pouvant aider au processus de deuil.

Avec l'approbation, d'une part, de la résolution concernant les fœtus nés sans vie le 7 décembre 2007 et, d'autre part, de l'ordonnance modifiant la loi du 20 juillet 1971 sur les funérailles et les sépultures le 13 décembre 2007, un grand pas a été franchi dans le traitement digne des restes d'un enfant né sans vie, en octroyant aux parents la possibilité lorsque leur enfant décède avant d'avoir atteint la limite légale de viabilité, de l'inhumer ou de l'incinérer et de prévoir une place dans une parcelle créée à cet effet dans les cimetières communaux.

La résolution demande au Collège réuni de la Commission communautaire commune :

- d'examiner dans quelle mesure il est possible, via des conventions, de parvenir à des accords solides avec les hôpitaux bruxellois tant privés que publics afin que les restes d'un fœtus né sans vie dans leur établissement et né après 15 semaines révolues ne soient plus qu'inhumés ou incinérés et ce, par le biais d'accords de coopération avec au moins un cimetière communal et un crématorium agréé;
- faute de conventions, d'examiner dans quelle mesure on peut faire de l'inhumation ou de l'incinération une obligation pour les hôpitaux bruxellois;
- de conclure des accords solides avec les médecins et les hôpitaux bruxellois visant une information correcte des parents d'un fœtus né sans vie en ce qui concerne les possibilités offertes par la loi pour s'en séparer dignement;
- de conclure des accords solides avec les hôpitaux bruxellois en vue d'un encadrement humain lors de la perte d'un fœtus.

L'administration de la Commission communautaire commune a réalisé une enquête auprès des maternités bruxelloises les plus importantes agréées par la Cocom pour savoir dans quelle mesure les dispositions de la résolution étaient respectées et les parents correctement informés au sujet des possibilités offertes par la loi de faire inhumer ou incinérer les restes de leur fœtus âgé de 105 à 180 jours et né sans vie.

Les différentes réflexions autour du devenir du fœtus né sans vie ont amené à modifier les pratiques hospitalières d'accompagnement des familles lors d'un décès périnatal afin de prévenir les deuils compliqués ou pathologiques. Désormais, la prise en charge

of pathologisch leed te vermijden. Het uitgangspunt is de erkenning en het respect van het kind in de levenloos geboren foetus en de erkenning van de rol van ouders in het koppel dat het verwekt heeft. De ouders worden dan ook nauw bijgestaan zodanig dat zij het trauma gelinkt aan het verlies van een kind zo goed als mogelijk verwerken en dat psychopathologische complicaties vermeden worden. De bedoeling is om de ouders ertoe te brengen hun kind te aanvaarden, zelfs al is het doodgeboren of zal het snel sterven, zelfs al is het extreem prematuur, zelfs al heeft het een misvorming, en om dat kind een plaats te geven in de geschiedenis van de familie, om er beter afscheid van te kunnen nemen en het rouwproces in gang te kunnen zetten. Dit veronderstelt dat het verplegend personeel en de ouders zorg dragen voor het lijk van het kind en het begeleiden tot op het einde, volgens hun eigen ritueel en geloof.

Van het verzorgend personeel dat instaat voor de begeleiding van ouders wordt verwacht dat zij handelen binnen een gedefinieerd kader en niet dat zij verplichtingen uitvoeren volgens een vastgelegde procedure. Vanuit dit standpunt bekeken helpt de omkadering de ouders om stapsgewijs voortgang te boeken, zonder dat zij hun autonomie verliezen om de nodige beslissingen te treffen tijdens deze lijdensweg.

2. Uit de bevraging blijkt dat in alle bicommunautaire Brusselse materniteiten speciale equipes de ouders van levenloos geboren foetussen omkaderen en begeleiden in hun rouwproces. Die equipes bestaan uit psychologen, vroedvrouwen, artsen en de sociale dienst. In het kader van die opdracht wordt er informatie verstrekt met betrekking tot de mogelijkheid voor de ouders om het stoffelijk overschot van hun foetus te laten begraven of cremen. Een aantal ziekenhuizen hebben hiertoe overeenkomsten afgesloten met gemeentelijke begraafplaatsen en crematoria. Ziekenhuizen geven eveneens aan dat sommige ouders de mogelijkheid niet hebben – financieel althans – om hun levenloos geboren foetus te begraven of te cremen. Om die ouders te helpen stellen sommige ziekenhuizen speciale procedures voor in afspraak met de gemeente (bijvoorbeeld : afbetalingsplan).

Tenslotte, wijzen de ziekenhuizen erop dat sommige ouders zeer bewust en met kennis van zaken niet kiezen voor een begraving of een crematie. De vraag is dan in welke mate het ethisch verantwoord is om tegen de wil van die ouders in te gaan door toch een begraving of een crematie op te leggen.

3. De bevraging toont aan dat de Brusselse materniteiten spontaan de resolutie naleven door te voorzien in een humane omkadering van de nabestaanden en door correcte informatie te verstrekken aan de ouders van levenloos geboren foetussen aangaande hun wettelijke mogelijkheden tot een waardig afscheid. Een verplichting tot begraving of crematie van het stoffelijk overschot van levenloos geboren foetussen door de ziekenhuizen dringt zich derhalve niet op. In het algemeen kan gesteld worden dat op het terrein, het verzorgend personeel betast met de begeleiding van de ouders zeer goed weet dat het verlies van een baby een van de moeilijkste rouwprocessen is voor de ouders maar ook voor de andere nabestaanden. Daarom voorziet het ziekenhuis in een procedure waarbij de sociale dienst, de psycholoog, de vroedvrouw en de dokter de ganse familie omkaderen en die familie stapsgewijs informeert en begeleidt.

passer par la reconnaissance et le respect d'un « enfant » dans le fœtus décédé, et de parents dans le couple qui l'a conçu. L'objectif est de permettre aux parents de vivre le moins mal possible le traumatisme de la perte de leur enfant et de prévenir la survenue de complications psychopathologiques. Il s'agit d'amener les parents à accueillir leur nouvel enfant, même s'il est mort ou s'il va mourir, même s'il est extrêmement prématuré et/ou malformé, à l'inscrire dans l'histoire de leur famille afin de leur permettre de mieux s'en séparer et d'entamer le deuil. Elle implique pour les soignants et les parents, de s'occuper du corps de l'enfant et de l'accompagner jusqu'au bout selon un rituel propre à chacun.

L'accompagnement consiste pour les équipes de soins en une suite de propositions envisagées dans un cadre-repère, et non en une série d'obligations à remplir dans un protocole préétabli. Envisagé ainsi, il permet un cheminement parental par étapes successives et laisse une certaine autonomie aux parents quant aux décisions à prendre tout au long de ce difficile parcours.

2. L'enquête montre qu'au sein de toutes les maternités bruxelloises bicommunautaires, des équipes spéciales soutiennent et accompagnent les parents de fœtus nés sans vie dans leur deuil. Ces équipes sont composées de psychologues, de sage-femmes, de médecins et du service social. Dans le cadre de cet accompagnement, les parents sont informés de toutes les possibilités qui s'offrent à eux en matière d'incinération ou d'inhumation. Un certain nombre d'hôpitaux ont, à cet égard, conclu des conventions avec des cimetières communaux ou des crématoriums agréés. Certains hôpitaux soulignent la difficulté pour certains parents – faute de disposer de ressources financières – de faire incinérer ou inhumer leur fœtus né sans vie. Pour aider ces parents, certains hôpitaux proposent des procédures spéciales, en accord avec la commune, telles que le plan de paiement de frais.

Pour finir, les hôpitaux indiquent que certains parents font délibérément le choix de ne pas faire inhumer ou incinérer leur fœtus né sans vie. Se pose alors la question éthique de savoir si l'hôpital a le droit ou non de se substituer à la volonté des parents en imposant une inhumation ou une incinération.

3. L'enquête confirme que les maternités bruxelloises respectent spontanément la résolution en prévoyant un encadrement humain des parents proches et en pourvoyant aux parents d'un fœtus né sans vie une information correcte concernant les possibilités offertes par la loi pour s'en séparer dignement. Une obligation pour les hôpitaux d'inhumer ou d'incinérer les restes d'un fœtus né sans vie ne semble donc pas opportune. De manière générale, au niveau du terrain, les équipes de professionnels chargés de prendre en charge les parents savent que le deuil d'un bébé fait partie des deuils particulièrement difficiles à faire pour les parents, pour la fratrie, mais aussi pour la famille élargie. C'est pourquoi, il existe toute une procédure au sein de l'hôpital où le service social, le psychologue, la sage-femme, ... et le médecin encadrent la famille et l'informent et l'accompagnent à chaque étape, de manière à ce que leur deuil se fasse dans les meilleures conditions.

Vraag nr. 44 van de heer Denis Grimberghs d.d. 17 november 2008 (Fr.) :

Oppervlakte van de ziekenhuizen in verhouding tot het aantal bezette bedden.

Ik zou u willen vragen of u informatie hebt over het aantal bebouwde en per door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erkend ziekenhuis m² in verhouding tot het aantal bezette bedden zodat men het aantal m² per bed zou kennen en de situatie van de verschillende instellingen die onder de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ressorteren zou kunnen vergelijken.

Die informatie kan nuttig zijn in het kader van de programmatie van het meerjarenplan voor de bouw, de financiering van de exploitatiekosten van de ziekenhuizen, enz.

Antwoord : In het kader van het protocolakkoord « uitwisseling van gegevens », heeft de FOD Volksgezondheid ons het bestand laten worden van de oppervlakten per kostencentrum in de acute ziekenhuizen, zoals de Dienst deze gegevens ontvangt van alle ziekenhuizen in uitvoering van het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningsstelsel voor de ziekenhuizen.

Het bestand, dat ons is overgemaakt, is het laatste dat werd gevalideerd door de federale overheid en betreft het jaar 2005. Er dient op gewezen dat de situatie van de ziekenhuizen sedertdien is geëvolueerd vermits er fusies en herstructureringen zijn doorgevoerd.

De oppervlakten per erkend bed in 2005 zijn bijgevoegd.

In dit verband dienen twee opmerkingen gemaakt.

Ten eerste vermeldt de tabel, die ons is bezorgd, de totale oppervlakten en niet deze die betoelaagd worden door de GGC. Voor deze laatste zou men gegevens moeten bekomen over de berekening van de oppervlakten die in aanmerking worden genomen voor de financiële middelenbegroting (FMB), evenals de afschrijvings-tabellen. In dit verband dient eraan herinnerd dat op institutioneel vlak de federale overheid bevoegd is om de basisregels te bepalen inzake de betoelaging van de investeringen en dat, behoudens uitzonderingen, de FMB enkel de oppervlakten in aanmerking neemt die verband houden met de gehospitaliseerde patiënten, in het kader van een klassieke of daghospitalisatie.

Ten tweede gaat het hier om oppervlakten per erkend bed en niet per bezet bed. We beschikken niet over voldoende nauwkeurige bezettingsgegevens. Daarbij komt dat het begrip van bezettingspercentage is vervangen door dat van gerechtvaardigd bed dat evenwel niet van toepassing is op alle bedden. De Sp-bedden (revalidatie) zijn hierin niet opgenomen.

Question n° 44 de M. Denis Grimberghs du 17 novembre 2008 (Fr.) :

Surface des hôpitaux rapportée au nombre de lits occupés.

Je souhaiterais vous interroger sur la question de savoir si vous disposez d'informations relatives au nombre de m² construit et subsidié par hôpital agréé par la Commission communautaire commune rapporté au nombre de lits occupés de telle sorte que l'on puisse faire apparaître le nombre de m² par lit et comparer la situation des différentes institutions relevant de notre Commission communautaire commune.

Cette information pourrait être utile dans différents débats : programmation du plan pluriannuel de construction, financement des frais d'exploitation des hôpitaux, ...

Réponse : Dans le cadre du protocole d'accord « échange de données », le SPF Santé publique nous a transmis le fichier des surfaces par centre de frais dans les hôpitaux aigus tel qu'il les reçoit de tous les hôpitaux en exécution de l'arrêté royal du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux.

Le fichier qui nous a été transmis correspond au dernier qui a été validé par l'autorité fédérale et se rapporte à l'année 2005. Il faut savoir que la situation des hôpitaux a évolué depuis puisqu'il y a eu des fusions et restructurations.

Les surfaces par lit agréé en 2005 se trouvent en annexe.

Deux remarques sont à formuler.

Premièrement, le tableau qui nous a été transmis reprend les surfaces totales et non les surfaces subsidiées par la CCC. Pour ces dernières, il faudrait obtenir des données concernant le calcul des surfaces prises en considération pour le Budget des Moyens Financiers (BMF) ainsi que les tableaux d'amortissements. Rappelons à cet effet que sur le plan institutionnel, c'est le Fédéral qui est compétent pour la fixation des règles de base en matière de subvention des investissements et que sauf exception, le BMF ne prend en considération que les surfaces liées aux patients hospitalisés soit en hospitalisation classique soit en hospitalisation de jour.

Deuxièmement, il s'agit des surfaces par lit agréé et non par lit occupé. Nous ne disposons pas des données d'occupation suffisamment précises. Par ailleurs, la notion de taux d'occupation a été remplacée par celle de lit justifié qui ne s'applique cependant pas à l'entièreté des lits. Les lits Sp (revalidation) en sont par exemple exclus.

	Gemeenschappelijke kostenplaatsen en hulpkosten plaatsen – Centres de frais communs et centres de frais auxiliaires	Verplegingsdiensten – Services hospitaliers	Medisch-technische diensten, consultatie – Services médico-techniques et consultation	Apotheek – Pharmacie	Niet-ziekenhuis-activiteiten – Activités non hospitalières	Totalen – Totaux
A/076 UVC Sint-Pieter/ A/076 CHU Saint-Pierre	87	55	43	4	2	191
A/077 UVC Brugmann/ A/077 CHU Brugmann	49	49	39	2	7	146
A/079 Instituut Bordet/ A/079 Institut Bordet	18	44	33	2	4	101
A/087 IRIS Zuid Ziekenhuizen/ A/087 Hôpitaux IRIS Sud	36	39	27	1	3	107
A/110 Kliniek Sint-Jan/ A/110 Clinique Saint-Jean	32	36	27	2	1	97
A/111 Europa Ziekenhuizen/ A/111 Cliniques de l'Europe	45	38	22	2	3	110
A/150 UKZKF/ A/150 HUDEF	42	58	37	0	2	139
A/202 Kliniek Sint-Etienne/ A/202 Clinique Sainte Etienne	31	46	16	1	0	95
A/332 CHIREC (Eigenbrakel inbegrepen)/ A/332 CHIREC (y compris Braine l'Alleud)	58	43	23	2	1	127
A/547 VC François Rabelais/ A/547 CH François Rabelais	80	53	33	2	5	173
A/723 Kliniek Sint-Anna Sint-Remigus/ A/723 Clinique Ste-Anne St-Rémi	21	40	13	1	0	76
Gemiddelde/Moyenne	49	44	29	2	3	127

Vraag nr. 45 van de heer Michel Colson d.d. 2 februari 2009 (Fr.) :

Erkenning van de borstklinieken.

Volgens een onlangs bekendgemaakt rapport van de Europese Commissie is België het land met relatief gezien het grootste aantal borstkankergevallen in Europa. Elk jaar worden iets meer dan 6.000 nieuwe gevallen ontdekt. Wat de sterftecijfers betreft, bekleedt ons land de tweede plaats. Vroegtijdige opsporing en behandeling van die ziekte blijven dus prioritair.

Sinds 20 juli 2007 zijn de erkenningsnormen voor de borstklinieken vastgesteld in een koninklijk besluit. Het is immers bewezen dat een echte multidisciplinaire opvang de kansen op genezing met 30 % verhogt.

De wettelijke normen die zeer duidelijk omschreven zijn op kwalitatief en kwantitatief vlak, zouden dus elke patiënte met borstkanker kwaliteitsvolle multidisciplinaire zorg moeten garanderen.

Op dit ogenblik kunnen de patiënten evenwel onmogelijk met zekerheid weten welke klinieken erkend zijn, hoe dat bijvoorbeeld mogelijk is voor de gecertificeerde mammografiecetra waarvan de lijst wordt bekendgemaakt.

Question n° 45 de M. Michel Colson du 2 février 2009 (Fr.) :

Agrément des Cliniques du Sein.

Un rapport de la Commission européenne publié récemment présente la Belgique comme étant le pays proportionnellement le plus affecté par le cancer du sein en Europe. Un peu plus de 6.000 nouveaux cas sont découverts chaque année. Notre pays arrive en 2ème position en termes de taux de mortalité. Le dépistage précoce et le traitement de cette maladie restent donc des priorités.

Depuis le 20 juillet 2007, un arrêté royal fixe les normes d'agrément pour les Cliniques du sein. Il est en effet établi qu'une véritable prise en charge multidisciplinaire permet d'obtenir jusqu'à 30 % en plus de chances de guérison.

Ces normes légales très précises à la fois qualitativement et quantitativement devraient donc garantir à toute patiente porteuse d'une pathologie cancéreuse du sein des soins multidisciplinaires de qualité.

Or, il est impossible à l'heure actuelle pour les patientes de savoir avec exactitude quelles sont les cliniques reconnues, comme cela est possible par exemple pour les centres de mammographies certifiés, dont la liste est publiée.

In het hele land blijven 120 klinieken zichzelf beschouwen als borstklinieken. Voor het Brussels Gewest zouden evenwel slechts 3 klinieken als dusdanig erkend zijn.

Kunt u bijgevolg de volgende vragen beantwoorden :

- Hoeveel erkenningsaanvragen hebt u ontvangen ?
- Welke klinieken hebben die erkenning gekregen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ?
- Waarom heeft het bijna een jaar geduurd voordat de bij ons weten erkende klinieken erkend werden ?
- Hoe zal die informatie verspreid worden bij de patiënten en binnen welke termijn ?

Antwoord : De Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie hebben in totaal 7 aanvragen ontvangen.

Het UMC Sint-Pieter, de Iris Ziekenhuizen Zuid, het Instituut Bordet, het AZ Sint-Jan en de Europa Ziekenhuizen hebben reeds een voorlopige erkenning ontvangen. Het UVC Brugmann diende een aanvraag in op 12 februari 2009 en het CHIREC diende een aanvraag in op 24 december 2008. Voor beide instellingen loopt momenteel een procedure tot erkenning. Dit wil zeggen dat de Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het dossier onderzoeken en de nodige inspecties uitvoeren.

Niet alle aanvragen bevatten de nodige gegevens om een erkenning te kunnen toekennen. Meerdere instellingen hadden bijvoorbeeld het aantal nieuwe diagnoses, nochtans een essentieel erkenningscriterium, niet vermeld in hun aanvraag. Bijgevolg moesten deze instellingen nogmaals worden aangeschreven om deze gegevens op te vragen. Bovendien is het indienen van een aanvraag slechts de eerste stap in de erkenningsprocedure. Daarna volgt een inspectie uitgevoerd door een geneesheer-inspecteur. Als uit de gegevens van dit inspectierapport blijkt dat de instelling voldoet aan de erkenningsnormen doet de administratie een voorstel tot erkenning.

De bekendmaking van deze erkenning aan de patiënten behoort niet tot de bevoegdheid van de Diensten van het Verenigd College van de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Een kopie van alle beslissingen tot erkenning wordt aan de FOD Volksgezondheid en aan het RIZIV overgemaakt. Het RIZIV informeert vervolgens de ziekenfondsen over de verleende erkenningen.

Vraag nr. 46 van mevr. Sfia Bouarfa d.d. 17 februari 2009 (Fr.) :

Ongelijkheid van de Brusselse bevolking op het vlak van de gezondheid.

In het kader van de Staten-Generaal van Brussel, heeft Brussels Studies onlangs een synthesesnota gepubliceerd over de gezondheid.

120 Cliniques continuent de s'autodéclarer « Cliniques du Sein » dans tout le pays. Or, il semblerait que pour la Région de Bruxelles par exemple, seules 3 cliniques ont été agréées.

Dès lors, pourriez-vous répondre aux questions suivantes :

- Quel est le nombre de demandes d'agrément que vous ayez reçu ?
- Quelles sont les cliniques qui ont reçu cet agrément en Région de Bruxelles-Capitale ?
- Pour quelle raison cet agrément a mis près d'un an à être délivré aux cliniques agréées à notre connaissance ?
- De quelle manière ces informations seront-elles diffusées auprès des patientes et dans quel délai ?

Réponse : Au total, les Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune ont reçu 7 demandes.

Le CHU Saint-Pierre, les Hôpitaux Iris Sud, l'Institut Bordet, la Clinique Saint-Jean et les Cliniques de l'Europe ont déjà obtenu un agrément provisoire. Le CHU Brugmann a introduit une demande au 12 février 2009 et le CHIREC au 24 décembre 2008. Actuellement, une procédure d'agrément est en cours pour ces deux institutions. Cela signifie que les Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune examinent le dossier et effectuent les inspections requises.

Toutes les demandes ne contiennent pas les données requises permettant d'octroyer un agrément. Plusieurs institutions n'ont, par exemple, pas mentionné dans leur demande le nombre de nouveaux diagnostics posés, critère d'agrément pourtant essentiel. Un nouveau courrier a dès lors dû être adressé à ces institutions afin de leur réclamer ces données. De plus, l'introduction d'une demande ne constitue qu'un premier pas dans la procédure d'agrément. S'ensuit alors une inspection effectuée par un médecin-inspecteur. S'il ressort des données contenues dans le rapport d'inspection que l'institution satisfait aux normes d'agrément, une proposition d'agrément est introduite par l'administration.

La notification de cet agrément aux patients ne relève pas de la compétence des Services du Collège réuni de l'Administration de la Commission communautaire commune. Une copie de l'ensemble des décisions d'agrément est transmise au SPF Santé publique et à l'INAMI. L'INAMI informe ensuite les mutualités au sujet des agréments accordés.

Question n° 46 de Mme Sfia Bouarfa du 17 février 2009 (Fr.) :

L'inégalité de la population bruxelloise face à la santé.

Dans le cadre des États généraux de Bruxelles, Brussels Studies vient de publier une note de synthèse relative à la santé.

Drie Brusselaars op vier vinden dat zij in goede gezondheid verkeren. Dit cijfer lijkt geruststellend, maar het verbergt grote ongelijkheden. Zoals andere geïndustrialiseerde landen wordt het Brussels Gewest gekenmerkt door grote ongelijkheden inzake gezondheid die te maken hebben met de grote sociale ongelijkheid. Een Brusselaar met een diploma hoger onderwijs zal waarschijnlijk 20 jaar langer gezond leven dan een Brusselaar met een diploma basisonderwijs als hoogste diploma.

Het Brussels Gewest heeft het hoogste geboortecijfer van het land. De gezondheid en de levenskwaliteit van de jonge kinderen zijn dus belangrijk. Deze jonge bevolking bevindt zich echter voornamelijk in de armste wijken, waarde milieuhinder het grootst is, de groene ruimten zeldzamer en de woningen ongezonder en meer overbevolkt.

De bevolking die thans ouder dan 65 jaar is, is eerder begunstigd op sociaal en gezondheidsvlak, terwijl de bevolking die toetreedt tot deze leeftijdscategorieën armer is en minder gezond.

Wat betreft de jongeren onder de 40 jaar is de toestand in Brussel het meest ongunstig. Deze Brusselse dynamiek weerspiegelt de samenstelling van de bevolking : een grote oververtegenwoordiging van de migranten met een zwak sociaal-economisch statuut bij de jongeren en een oudere Belgische bevolking die het beter heeft en in de rijkere gemeenten van Brussel woont.

In de toekomst wordt dus een stijgende druk op de gezondheidsdiensten verwacht wanneer de jongere generaties die in minder goede gezondheid zijn, ouder worden.

Welke maatregelen hebt u genomen om de sociale ongelijkheid inzake gezondheid in het Gewest te verminderen ? Welke maatregelen hebt u genomen om de migrantenbevolking te helpen, die het meest te lijden heeft onder gezondheidsproblemen ?

Antwoord : De studie waarnaar u verwijst is ons welbekend en heel wat gegevens zijn afkomstig van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

De strijd tegen de ongelijkheid op het vlak van gezondheid is een van onze prioriteiten. Wij hebben dit herhaaldelijk vermeld tijdens onze tussenkomsten, met name voor de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Wij hebben verschillende acties ontwikkeld in het kader van onze bevoegdheden op gebied van gezondheid.

De eerste actie bestond erin actief deel te nemen aan de werkzaamheden van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid en aan haar talrijke werkgroepen.

We herinneren hier aan het belangrijk solidair aspect van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Solidariteit blijft inderdaad de stevigste basis voor een verzekering voor geneeskundige verzorging, waarbij bijzondere aandacht geschonken wordt aan de zieken, invaliden, gehandicapten en aan de kwetsbaarste personen. We mogen niet vergeten dat het Belgisch systeem een van de doeltreffendste en goedkoopste ter wereld is.

Selon celle-ci, trois Bruxellois sur quatre s'estiment en bonne santé. Cependant, si ce chiffre moyen semble rassurant, il masque des inégalités importantes. A l'instar des pays industrialisés, la Région bruxelloise se caractérise par de grandes inégalités au niveau de la santé fortement liées aux grandes disparités sociales. À l'âge de 25 ans, un Bruxellois possédant un diplôme de l'enseignement supérieur vivra probablement en bonne santé 20 ans de plus qu'un Bruxellois ayant au maximum un diplôme de l'enseignement primaire.

La Région bruxelloise recense le taux de natalité le plus élevé du pays; la santé et la qualité de vie des jeunes enfants y est donc un enjeu majeur. Néanmoins, cette jeune population se concentre principalement dans les quartiers les plus pauvres, là où les nuisances environnementales sont les plus importantes, les espaces verts les plus rares, les logements les moins salubres et les plus surpeuplés.

La population qui a actuellement plus de 65 ans est plutôt favorisée sur le plan social et de la santé tandis que la population qui entre dans ces groupes d'âge est plus pauvre et en moins bonne santé.

En ce qui concerne les jeunes de moins de 40 ans, la situation bruxelloise est la plus défavorable. Cette dynamique bruxelloise reflète la composition de la population: une forte sur-représentation de migrants ayant un statut socio-économique faible chez les jeunes et une population belge âgée plus aisée qui vit dans les communes plus riches de Bruxelles.

On peut donc s'attendre dans le futur à une pression accrue sur les services de santé au fur et à mesure de l'avancée en âge des jeunes générations, en moins bonne santé que leurs aînés.

Face à cette situation, permettez-moi, Messieurs les membres du Collège réuni, de vous demander quelles mesures vous avez prises afin de réduire les inégalités sociales face à la santé en Région bruxelloise ? Et plus particulièrement, quelles mesures avez-vous initiées pour soutenir la population immigrée, la plus défavorisée et la plus touchée par des difficultés de santé ?

Réponse : L'étude dont vous faites référence nous est bien connue et de nombreuses données proviennent de l'Observatoire de la Santé et du Social.

La lutte contre les inégalités en santé constitue une de nos priorités. Nous l'avons souvent annoncé lors de nos différentes interventions notamment devant l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

Nous avons développé plusieurs actions dans le cadre de nos compétences en santé.

La première action a été de participer activement aux travaux de la Conférence interministérielle de la Santé et de ses nombreux groupes de travail.

Rappelons ici l'important aspect solidaire de l'assurance fédérale soins de santé obligatoire. La solidarité reste, en effet, le fondement le plus solide pour une assurance de soins de santé, avec une attention particulière pour les personnes malades, invalides, handicapées et les personnes les plus vulnérables. Rappelons que le système belge est l'un des plus efficaces et des moins coûteux du monde !

Wat de maatregelen betreft die wij op het vlak van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie genomen hebben, kunnen we de volgende citeren :

- talrijke studies door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn;
- centrum voor Perinatale epidemiologie;
- medefinanciering van de Gezondheidsenquêtes in België;
- studie over de vragen van scholen betreffende de therapeutische opvolging voor nieuwkomers die het slachtoffer zijn van geweld of gewelddadig gedrag vertonen en de zogenaamde kinderen « van de eerste generatie », gemaakt door de Dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg Exil;
- numerieke sociale kaart door het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie (luik gezondheid);
- Wijkgezondheidscentrum Medikuregem (eerste bicommunautair wijkgezondheidscentrum);
- opleiding inzake opvang van patiënten in psychiatrische ziekenhuizen en verzorgingstehuizen;
- Brussel Gezond Stadsgewest;
- Cel Milieugezondheid en projecten geselecteerd door de Interministeriële Conferentie Milieu-Gezondheid;
- oprichting van een Huis voor Respijtzorg om de thuisverzorging van ernstig zieke kinderen te steunen;
- Internetsite Hospichild;
- medefinanciering van de vaccins van de vaccinatiekalender toegediend in de bicommunautaire ziekenhuizen en in de medische kabinetten;
- gratis borstkankerscreening voor vrouwen van 50 tot 69 jaar;
- sensibiliseringscampagne voor borstkankerscreening (in 2009 zal zij zich meer bepaald richten tot de vrouwen van allochtone origine);
- steun aan het Belgisch Nationaal Werk tot Bestrijding van Tuberculose (koepelstructuur tussen FARES en VRGT);
- Overleg Druggebruik Brussel medefinanciering van de Cel Drugs in het kader van het samenwerkingsakkoord;
- vzw Hippocrates (koepelstructuur tussen de « Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles » en de Brusselse Huisartsen Kring);
- steun aan de openbare en privédiensten voor thuisverpleging;
- Pluralistische Vereniging voor Palliatieve Zorg van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;
- Semiramis (steunploeg voor palliatieve thuisverzorging);

En ce qui concerne les mesures que nous avons prises au niveau de la Commission communautaire commune, nous pouvons citer les suivantes :

- nombreuses études réalisées par l'Observatoire de la Santé et du Social;
- Centre d'Épidémiologie Périnatale;
- co-financement des Enquêtes Santé en Belgique;
- étude sur les demandes des écoles concernant le suivi thérapeutique pour les enfants primo-arrivants victimes ou auteurs de violence et les enfants dits « de première génération », réalisés par le Service de santé mentale Exil;
- carte sociale numérique par le Centre de Documentation et de Coordination sociale (volet santé);
- Maison Médicale Medikuregem (première maison médicale bicommunautaire);
- formation à l'accueil des patients dans les hôpitaux et maisons de soins psychiatriques;
- Bruxelles Ville Région en Santé;
- Cellule Environnement Santé et projets sélectionnés par la Conférence interministérielle Environnement Santé;
- création d'une maison de répit en vue de soutenir le maintien à domicile des enfants gravement malades;
- site internet Hospichild;
- co-financement des vaccins du calendrier vaccinal délivrés dans les hôpitaux bicommunautaires et dans les cabinets médicaux;
- programme de dépistage du cancer du sein gratuit pour les femmes de 50 à 69 ans;
- campagne de sensibilisation au dépistage du cancer du sein (en 2009, elle visera notamment les femmes issues des populations d'origine allochtone);
- soutien à l'Œuvre Nationale Belge de Lutte contre la Tuberculose (structure faitière entre la Fares et la VRGT);
- Coordination Toxicomanie Bruxelles – co-financement de la Cellule Drogue dans le cadre de l'accord de coopération;
- asbl Hippocrate (structure faitière entre la Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles et le « Brusselse Huisartsen Kring »);
- soutien aux services publics et privés de soins infirmiers à domicile;
- Association pluraliste bruxelloise en soins palliatifs;
- Sémiramis (équipe de soutien aux soins palliatifs à domicile);

- overlegplatform in het kader van de thuiszorg en de eerstelijnszorg;
- Overlegplatform Geestelijke Gezondheid Gebied Brussel-Hoofdstad;
- de erkenning en de financiering van de 5 bicommunautaire diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg;
- vzw Medimmigrant (steun aan de toegang tot gezondheidszorg voor personen in illegaal of precair verblijf);
- steun aan de inrichting van plaatsen van beschut wonen voor mentaal zieken;
- meerjarenplan voor de bouw van ziekenhuizen en andere verzorgingstehuizen (psychiatrische verzorgingstehuizen en huis voor respijtzorg).

Wij hebben de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie eveneens voorzien van de nodige wetgevende instrumenten :

- de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid waaronder het artikel 5 : « Het Verenigd College besteedt bijzondere aandacht aan bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede en bevolkingsgroepen die potentieel zijn blootgesteld aan de bedreiging van hun gezondheid. Het waakt over de vrijwaring van de toegankelijkheid van allen tot het aanbod op het vlak van het preventieve gezondheidsbeleid »;
- de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het doping en de preventie ervan.

Anderzijds vestigen wij heel in het bijzonder de aandacht op het feit dat gezondheidszorg slechts 20 % van de gezondheidssituatie van een bevolking verklaart. Het is dus van het grootste belang tussen te komen in de andere determinanten van de gezondheid zoals opleiding, sociale cohesie, huisvesting, werkgelegenheid en leefmilieu.

Reeds in 1984 hamerde de WGO op het feit dat er, zonder vrede en sociale rechtvaardigheid, zonder voldoende bevoorrading in eten en drinken, zonder opvoeding en degelijke huisvesting en wanneer men niet aan elkeen en iedereen een nuttige rol in de maatschappij en een deftig inkomen geeft, er geen gezondheid voor de bevolking kan zijn, evenmin als sociale ontwikkeling.

De Europese Commissie omschrijft die determinanten van de gezondheid naargelang ze aan volgende sferen gekoppeld zijn :

- de individuele leefstijl hangt in grote mate af van andere gezondheidsdeterminanten, zoals cultuur, werkgelegenheid, onderwijs, inkomen en sociale/plaatselijke netwerken. Om de leefstijl van mensen te veranderen moet met deze factoren rekening worden gehouden;
- de sociaal-economische status is een belangrijke gezondheid-bepalende factor. Mensen met een lager inkomen, een lagere opleiding of een laag gekwalificeerde baan hebben in de regel een minder goede gezondheid. Het bevorderen van de gezondheid en het aanpakken van ongelijkheid op gezondheidsgebied

- plate-forme de concertation en vue du maintien à domicile et du soutien à la première ligne de soins
- plate-forme de concertation en santé mentale;
- l'agrément et le financement des 5 services de santé mentale bicommunautaires;
- asbl Medimmigrant (soutien de l'accès aux soins de santé des personnes en séjour illégal ou précaire);
- soutien à l'aménagement des places d'habitation protégée pour malades mentaux;
- plan pluriannuel de construction des hôpitaux et autres établissements de santé (maisons de soins psychiatrique et maison de répit).

Nous avons également doté la Commission communautaire commune des outils législatifs nécessaires :

- l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé dont son article 5 : « Le Collège réuni accorde une attention particulière aux groupes de populations défavorisés et aux groupes de population potentiellement exposés à des risques pour leur santé. Il veille à garantir à tous l'accès à l'offre en matière de politique de prévention en santé »;
- l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention.

Par ailleurs, nous attirons particulièrement l'attention sur le fait que les soins de santé n'expliquent que 20 % de l'état de santé d'une population. Il est donc capital d'intervenir sur les autres déterminants de la santé comme l'enseignement, la cohésion sociale, le logement, l'emploi et l'environnement.

Dès 1984, l'OMS pointait déjà la fait que sans la paix et la justice sociale, sans approvisionnement suffisant en aliments et en eau, sans éducation et logement convenable et si l'on ne donne pas à chacun et à tous un rôle utile dans la société et un revenu adéquat, il ne peut y avoir de santé pour la population ni de développement social.

La Commission européenne définit ces déterminants de la santé selon qu'ils se rattachent aux sphères suivantes :

- le style de vie individuel est fortement influencé par d'autres déterminants de la santé tels que la culture, l'emploi, l'éducation, le revenu et les réseaux sociaux et communautaires. Ces facteurs doivent être pris en considération dans le cadre de tout effort accompli en vue de changer le style de vie des personnes;
- la situation socio-économique est un déterminant important de l'état de santé. Les personnes moins bien loties, moins instruites ou ayant un emploi peu attrayant tendent à avoir une santé plus médiocre. Améliorer la santé et s'attaquer aux inégalités en matière de santé constituent des objectifs en soi, mais ce sont aussi

is een doel op zich, maar het is ook een belangrijke voorwaarde voor verdere economische ontwikkeling;

- het natuurlijk milieu is een ecosysteem waarmee mensen voortdurend in wisselwerking treden en waarmee hun welzijn onverbrekkelijk verbonden is;
- genetische factoren zijn gezondheidsdeterminanten die het niveau van de volksgezondheid ver overstijgen. De genetica zal in de toekomst een steeds prominentere rol spelen.

Een studie van « The Independant » citerend, haalde de krant Le Soir in 2004 de volgende elementen aan als positieve of als negatieve factoren voor de levensverwachting :

Positieve factoren :

- rustig leven (+ 3 à 4 jaar);
- een hoog sociaal statuut (+ 9 jaar);
- positief denken (+ 7,5 jaar);
- vrienden hebben (+ 9 jaar);
- een gelukkig huwelijk hebben (+ 5 jaar).

Negatieve factoren:

- dichtbij een druk bereiden weg wonen (– 2,5 jaar);
- overgewicht hebben (– 3 à 9 jaar);
- roken (– 10 jaar);
- teveel alcohol drinken (– 10 jaar);
- scheiden (– 4 jaar);
- de school vroeg verlaten (– 9,3 jaar).

Ten slotte dragen de intensiteit van het verenigingsleven, de aanpassingsmogelijkheden en creativiteit veel bij tot de strijd tegen ongelijkheid in de gezondheid. Deze zeer talrijke, kleine of middelgrote verenigingen, vaak door de overheid gesubsidieerd, identificeren de sociale aanvragen en vinden innoverende oplossingen. Die verenigingsdynamiek haalt de banden tussen de mensen nauwer aan en vormt of versterkt de sociale cohesie en tegelijkertijd draagt ze bij tot de economische groei. De non-profitsector is een onvermijdbare economische actor geworden. Hij vormt dus een niet te verwaarlozen troef tegenover de sociale en economische uitdagingen waaraan de hoofdstad het hoofd moet bieden.

Vraag nr. 47 van mevr. Brigitte De Pauw d.d. 26 maart 2009 (N.) :

Besmettelijke ziekten.

22 besmettelijke ziekten, gaande van buiktyfus, Hepatitis A en B tot HIV, moeten worden aangegeven bij de gezondheidsinspectie.

des exigences importantes pour le développement économique futur;

- l'environnement physique est un écosystème avec lequel les humains interagissent en permanence et qui est inextricablement lié à la stabilité de leur bien-être;
- les facteurs génétiques sont des déterminants de la santé qui vont bien au-delà du cadre des interventions en matière de santé publique. Le domaine de la génétique gagnera en visibilité dans les prochaines années.

Relatant une étude du « The independant », le journal Le Soir, citait en 2004 les éléments suivants comme facteurs positifs ou négatifs concernant l'espérance de vie :

Facteurs positifs :

- vivre calmement (+ 3 à 4 années);
- avoir un statut social élevé (+ 9 années);
- penser positivement (+ 7,5 années);
- avoir des amis (+ 9 années);
- vivre un mariage heureux (+ 5 années).

Facteurs négatifs :

- vivre près d'une route fréquentée – 2,5 années);
- être en surpoids (– 3 à 9 années);
- fumer (– 10 années);
- boire trop d'alcool (– 10 années);
- divorcer (– 4 années);
- quitter l'école tôt (– 9,3 années).

Enfin, la densité du tissu associatif bruxellois, sa capacité d'adaptation et sa créativité contribuent beaucoup à la lutte contre les inégalités en santé. Ces très nombreuses associations de petite ou moyenne taille, souvent subsidiées par les pouvoirs publics, identifient les demandes sociales et mettent sur pieds des solutions innovantes. Et cette dynamique associative retisse des liens entre les gens et construit ou renforce la cohésion sociale. En même temps, elle contribue à la croissance économique. Le secteur non-marchand est devenu un acteur économique incontournable. Il constitue donc un atout à ne pas négliger face aux défis sociaux et économiques que doit affronter la capitale.

Question n° 47 de Mme Brigitte De Pauw du 26 mars 2009 (N.) :

Maladies infectieuses.

Vingt-deux maladies infectieuses, de la typhoïde au VIH en passant par les hépatites A et B, doivent être signalées à l'Inspection d'hygiène.

Graag een overzicht van de aangegeven besmettelijke ziekten in het Brusselse Gewest vanaf 1 januari 2005 tot en met vandaag.

Hoeveel gevallen van tuberculose werden vastgesteld tussen 1 januari 2005 en vandaag in het Brusselse gewest?

Antwoord : Het antwoord op uw schriftelijke vraag werd ons medegedeeld door de dienst gezondheidsinspectie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Het overzicht van de besmettelijke ziekten die, voor de jaren 2005 tot en met 2008, aangegeven werden aan betrokken dienst vindt u terug in de tabel in bijlage. Ter bijkomende informatie kunnen wij u meegeven dat de HIV infecties via de referentielaboratoria gemeld worden aan het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV), waar wij de actueel bekende cijfers voor Brussel opvroegen. De cijfers voor TBC zijn afkomstig van Fares-Vrgt (Fonds des Affections RESpiratoire-Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding) die gezamenlijk belast zijn met de preventie en registratie van TBC in Brussel, alhoewel de gezondheidsinspectie verantwoordelijk blijft.

Voorts kunnen wij u melden dat de gezondheidsinspectie van plan is om na publicatie van de uitvoeringsbesluiten van de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid actief contact op te nemen met Brusselse huisartsenkringen, ziekenhuishygiënisten en klinische laboratoria om over deze regelgeving te informeren en om tot een optimale aangifte te komen. Op die manier moet de verzameling van gegevens en het tijdig instellen van een profylaxe waar nodig geoptimaliseerd worden. Ten slotte informeren wij u dat het ontwerp van besluit betreffende de profylaxe van overdraagbare ziekten in eerste lezing goedgekeurd werd door het Verenigd College op 11 september 2008. De adviezen van de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg en van de Raad van State werden gevraagd en werden respectievelijk op 6 november 2008 en 10 februari 2009 bekendgemaakt. Dit besluit zal goedgekeurd worden in tweede lezing op een eerstvolgend Verenigd College.

J'aimerais disposer d'un relevé des maladies infectieuses signalées en Région de Bruxelles-Capitale depuis le 1er janvier 2005 jusqu'à aujourd'hui.

Combien de cas de tuberculose a-t-on constatés en Région de Bruxelles-Capitale entre le 1er janvier 2005 et aujourd'hui ?

Réponse : La réponse à votre question écrite nous a été transmise par le service Inspection d'hygiène de la Commission communautaire commune. Vous pouvez retrouver l'aperçu des maladies transmissibles qui ont été déclarées, pour les années 2005 jusqu'à 2008, au service susmentionné dans le tableau en annexe. À titre d'information complémentaire nous signalons que les infections HIV sont communiquées par le biais des laboratoires de référence à l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISSP), où nous avons demandé les chiffres actuels pour Bruxelles. Les chiffres concernant la tuberculose proviennent, quant à eux, de la Fares et du Vrgt (Fonds des Affections RESpiratoire-Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding) qui sont conjointement chargés de la prévention et de l'enregistrement de la tuberculose à Bruxelles alors que l'Inspection d'hygiène garde la responsabilité finale.

Par ailleurs, nous pouvons vous annoncer que l'inspection d'hygiène a l'intention, après la publication des arrêtés d'exécution de l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé de prendre activement contact avec l'Association de médecins généralistes de Bruxelles, les hygiénistes d'hôpitaux et les laboratoires cliniques afin de les informer de cette nouvelle réglementation et d'aboutir à une déclaration optimale. Ainsi, la collecte des données et la mise en place, là où nécessaire, d'une prophylaxie sera optimisée. Enfin, nous vous informons que le projet d'arrêté relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles a été approuvé, le 11 septembre 2008, en première lecture par le Collège réuni. Les avis du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux Personnes et du Conseil d'État ont été sollicités. Ceux-ci ont été rendus respectivement les 6 novembre 2008 et 10 février 2009. L'arrêté sera approuvé en deuxième lecture lors d'un prochain Collège réuni.

Brusselse Gemeenschap: overzicht van de aangegeven ziekten

Communauté Bruxelloise: L'aperçu des maladies déclarées

	2005	2006	2007	2008
Soa/Mst		43	48	100
waarvan/dont				
lues/syphilis	13	17	28	18
Gonorrhoe/Gonorrhée	17	25	20	82
Gastroenteritis/Gastroentérite		114	61	33
waarvan/dont				
Salmonella typhi	16	28	16	14
Shigella/Shigellose	3	9	20	17
Hepatitis/Hépatite		41	43	76
waarvan/dont				
Hepatitis A/Hépatite A	5	7	22	59
Hepatitis B/Hépatite B	10	19	9	6
Hepatitis C/Hépatite C	10	15	12	11

Tuberculose	343	374	308	322
Legionella/Legionellose	10	11	11	9
Meningococcose/Méningococcose	9	27	20	18
HIV/VIH	203	199	198	
Kinkhoest/Coqueluche	3	4	1	0
Listeria	4	6	2	3
Rabiës contact-rage				1

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

Vraag nr. 125 van de heer Denis Grimberghs d.d. 24 oktober 2008 (Fr.) :

De uitoefening van hun toezicht op de OCMW's en meer bepaald de verenigingen hoofdstuk XII.

Ik zou graag een overzicht willen van de verenigingen hoofdstuk XII in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest met vermelding van alle sociale doelstellingen die aan die verenigingen zijn opgelegd en de taken die hun zijn opgedragen op grond van de organieke wet betreffende de OCMW's.

Beschikt u over activiteitenverslagen van deze verenigingen hoofdstuk XII aan de hand waarvan de omvang van hun activiteiten kan worden geëvalueerd ?

Krachtens artikel 119 van de organieke wet betreffende de OCMW's moet de beslissing tot oprichting van de vereniging om goedkeuring worden voorgelegd aan het Verenigd College. Kunt u voor elk van de betrokken verenigingen zeggen wanneer het Verenigd College de besluiten van de betrokken raden effectief heeft goedgekeurd ?

Kunt u tevens zeggen welke bepalingen inzake toezicht van toepassing zijn op deze verenigingen, zowel op administratief als op financieel vlak ?

Beschikt u over de nodige gegevens om uw toezicht uit te oefenen voor elk van de betrokken verenigingen in het licht van artikel 129 van de organieke wet, beschikt u over begrotingen en jaarbalansen van al deze verenigingen ?

Kunt u zeggen welke btw-regels van toepassing zijn op elk van de verenigingen ?

Ten slotte kan het Verenigd College volgens artikel 133 in voorkomend geval de ontbinding bevelen van elke vereniging die de grenzen van het maatschappelijk doel zou overschrijden of dit doel niet in acht zou nemen. Dit is ook het geval als de vereniging de wettelijke en statutaire verplichtingen niet nakomt.

Kunt u mij zeggen of het Verenigd College al dergelijke beslissingen heeft moeten nemen en of uw inspectiediensten nagaan of

Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Question n° 125 de M. Denis Grimberghs du 24 octobre 2008 (Fr.) :

L'exercice de leur tutelle sur les CPAS et plus particulièrement les associations chapitre XII.

Je souhaiterais que vous fassiez l'inventaire des associations chapitre XII qui existent dans la Région de Bruxelles-Capitale en indiquant tous les objets sociaux confiés à ces associations ainsi que les tâches qui leurs sont confiées en fonction de la loi organique sur les CPAS.

Disposez-vous de rapports d'activités de ces associations chapitre XII qui vous permettent d'évaluer l'étendue de leurs activités ?

En vertu de l'article 119 de la loi organique sur les CPAS, la décision de constituer l'association qui est soumise à l'approbation du Collège réuni. Pouvez-vous pour chacune des associations concernées indiquer à quel moment le Collège réuni a effectivement approuvé les délibérations des conseils concernés ?

Pourriez-vous également indiquer quelles sont les dispositions applicables en matière de tutelle sur ces associations tant en matière administrative que financière ?

Disposez-vous des éléments nécessaires pour exercer votre tutelle pour chacune des associations concernées au regard de l'article 129 de la loi organique, disposez-vous de budgets prévisionnels et des bilans annuels de toutes ces associations ?

Pourriez-vous indiquer les règles en matière de TVA qui sont applicables à chacune d'elles ?

Enfin, l'article 133 prévoit que le Collège réuni peut prononcer le cas échéant la dissolution de toute association qui outrepasserait les limites de son objet social ou qui ne le réaliserait pas. Il en est également de même si l'association ne respecte pas ses obligations légales et statutaires.

Pouvez-vous nous indiquer si le Collège réuni a déjà été amené à prendre de pareilles décisions de dissolutions et si vos services

de activiteiten van de verenigingen in overeenstemming zijn met het doel ervan ?

Antwoord : De verenigingen « Hoofdstuk XII » van niet-ziekenhuizen met een sociale doelstelling kunnen worden ingedeeld als volgt :

- De Brusselse Keukens : groepering in één vereniging van de verschillende collectieve restaurantoperators (stilzwijgende goedkeuring van het Verenigd College);
- Project X : renovatie, met behulp van artikel 60, § 7, van de gebouwen in de wijk Van Artevelde-Onze-Lieve-Vrouw ten Rode in het kader van een wijkcontract met de eigenaars van die gebouwen (stilzwijgende goedkeuring van het Verenigd College);
- Les Tanneurs : bedrijvent centrum in een beschermd gebouw in de Huidevettersstraat (stilzwijgende goedkeuring van het Verenigd College);
- Valida : publiek-private samenwerking om het ziekenhuis Albert Laurent in stand te houden (momenteel verlenging van de termijn door het Verenigd College voor een wijziging van de statuten);
- Wijkhuis : voor personen of gezinnen met moeilijkheden (goedkeuring van het Verenigd College op 29 oktober 2007).

De Directie OCMW's binnen het BPB beschikt niet altijd over de activiteitenrapporten van deze verenigingen.

Krachtens de wet, zijn de beschikkingen inzake toezicht in Hoofdstuk XII identiek aan die voor de OCMW's.

De Directie Toezicht OCMW's heeft de verschillende verenigingen ontmoet en ontvangt van de meeste sedertdien alle beslissingen.

Voor Wijkhuis heeft onze administratie 2 werkvergaderingen ter plekke gehad teneinde de toezichtsprocedures te verduidelijken.

Voor Les Tanneurs is een gelijkaardige aanpak gepland.

Wat de toepassing van het btw-stelsel betreft, zijn de gesprekken met de federale overheid nog aan de gang. Deze overheid moet een bepaald aantal elementen vastleggen.

Tot slot, is er tot op heden geen enkele vereniging ontbonden. Er is geen inspectiedienst die toezicht houdt op de afstemming van de verenigingsactiviteiten op de sociale doelstellingen.

Vraag nr. 126 van mevr. Marie-Paule Quix d.d. 18 november 2008 (N.) :

De conformiteit van de personeelsleden van de IRIS-ziekenhuizen met de taalwetgeving.

Graag had ik u, ten einde de conformiteit met de taalwetgeving na te kunnen gaan, willen vragen me per IRIS-ziekenhuis de

d'inspection vérifient l'adéquation des activités des associations avec l'objet social de celles-ci ?

Réponse : Les associations « chapitre XII » non hospitalières avec leur objet social peuvent être inventoriées comme suit :

- Les Cuisines bruxelloises : regroupement au sein d'une même association de différents opérateurs de restauration pour collectivités (approbation tacite par le Collège réuni);
- Projet X : rénovation, à l'aide d'article 60, § 7, de bâtiments situés dans le quartier Van Artevelde-Notre Dame au Rouge dans le cadre d'un contrat de quartier conclu avec les propriétaires de ces bâtiments (approbation tacite par le Collège réuni);
- Les Tanneurs : centre d'entreprises situé dans un bâtiment classé de la rue des Tanneurs (approbation tacite par le Collège réuni);
- Valida : synergie privé-public en vue de maintenir l'hôpital Albert Laurent en l'état (actuellement prolongation du délai par le Collège réuni pour une modification des statuts);
- Maison de quartier: intervient auprès de personnes ou familles en difficulté (approbation le 29 octobre 2007 par le Collège réuni).

La Direction Tutelle CPAS au sein de l'APL ne dispose pas toujours des rapports d'activité de ces associations.

En vertu de la loi, les dispositions de tutelle du chapitre XII sont identiques à celles pour les CPAS.

La Direction Tutelle CPAS a rencontré les différents associations et depuis reçoit de la plupart d'entre eux toutes les décisions.

Pour Maison de Quartier, notre administration a organisé 2 réunions de travail sur place pour expliquer les procédures de tutelle.

Pour Les Tanneurs, une même approche est planifiée.

En ce qui concerne l'application des règles de TVA, des discussions sont toujours en cours avec les autorités fédérales qui doivent préciser un certain nombre d'éléments.

Enfin, à ce jour, il n'y a pas eu de dissolution d'association. Il n'y a pas d'inspection qui vérifie l'adéquation des activités des associations avec l'objet social de celles-ci.

Question n° 126 de Mme Marie-Paule Quix du 18 novembre 2008 (N.)

Personnel des hôpitaux IRIS et conformité avec la législation linguistique.

Afin de pouvoir vérifier la conformité avec la législation linguistique, pourriez-vous me fournir, par hôpital IRIS, les données

recentste (vermelding van datum) gegevens te bezorgen over het aantal personeelsleden

1. per categorie (statutair, contractueel, tijdelijk, ...);
2. per taalgroep;
3. per niveau (voor het eerste niveau opgesplitst volgens, enerzijds, de graden van afdelingschef (of gelijkwaardig en hoger), en anderzijds de graden lager dan afdelingschef (of gelijkwaardig));
4. voor elke onderverdeling sub (1), (2) en (3) : het aantal personeelsleden dat al dan niet beschikt over het vereiste getuigschrift(en) van de kennis van de tweede taal.

Antwoord : De inhoud van het regeerakkoord van 19 juli 2004 en van de inmiddels vernietigde omzendbrief van 29 oktober 2004 aan de IRIS-koepel en de openbare ziekenhuisverenigingen over het taalakkoord is u niet onbekend. Als toezienende overheid beogen wij de taalwetgeving te laten respecteren zonder de continuïteit van de dienstverlening voor de bevolking in gevaar te brengen.

Op 11 juli 2008 werd aan de IRIS-ziekenhuizen een omzendbrief verstuurd betreffende de uitoefening door het Verenigd College van het vernietigingstoezicht op de plaatselijke ziekenhuisverenigingen van het IRIS-net. Voor het eerst sedert de oprichting van de IRIS-structuur met de openbare ziekenhuizen in 1996 zal er een wettelijkheidscontrole uitgeoefend worden op statutaire beslissingen, openbare opdrachten of personeelsdossiers.

Momenteel bespreekt onze administratie de modaliteiten. Met de IRIS-koepelvereniging en de ziekenhuisverenigingen worden concrete afspraken gemaakt over vormvereisten en werkafspraken en de wijze waarop de beslissingen van de ziekenhuisverenigingen worden overgemaakt aan de toezienende overheid.

Als bijlage vindt u de beschikbare personeelsgegevens.

les plus récentes (en précisant la date) sur le nombre de membres du personnel

1. par catégorie (statutaire, contractuel, temporaire, ...);
2. par groupe linguistique;
3. par niveau (en ventilant le premier niveau selon, d'une part, les grades de chef de division (ou équivalents ou supérieurs) et, d'autre part, les grades inférieurs à celui de chef de division (ou équivalents));
4. pour chacune des sous-questions 1, 2 et 3 : le nombre de membres du personnel qui disposent ou non du ou des certificat(s) exigé(s) de connaissance de la seconde langue ?

Réponse : Vous n'êtes pas sans connaître le contenu de l'Accord gouvernemental du 19 juillet 2004 et de la circulaire annulée du 29 octobre 2004 adressée à l'association faitière IRIS et aux associations hospitalières publiques sur l'accord linguistique. En tant qu'Autorité de Tutelle, nous visons à faire respecter la législation linguistique sans compromettre la continuité du service offert aux citoyens.

Le 11 juillet 2008, une circulaire a été envoyée aux hôpitaux IRIS concernant l'exercice par le Collège réuni de la Tutelle d'annulation sur les associations hospitalières locales d'IRISnet. Pour la première fois depuis la création de la structure IRIS avec les hôpitaux publics en 1996, une tutelle de légalité sera exercée sur les décisions statutaires, les marchés publics et les dossiers de personnel.

Les modalités sont en cours de discussion au sein de notre administration. Des accords concrets sont établis avec l'association faitière IRIS et les associations hospitalières sur les modalités de forme et de collaboration ainsi que sur la manière dont les décisions des associations hospitalières sont transmises à l'autorité de tutelle.

Vous trouverez en annexe les données du personnel qui sont disponibles.

Personeelseffectief IRIS-ziekenhuizen

Effectif de personnel hôpitaux IRIS

	A	B	C	D	E
Brugmann	478.41	871.20	450.27	274.68	173.16
UKZKF-HUDERF	171.30	319.95	123.72	38.74	28.89
Bordet	31.85	221.10	101.70	38.43	42.92
St-Pieter-St-Pierre	282.39	671.20	397.36	325.11	194.43
IZZ-HIS	76.85	561.22	384.76	259.45	168.70

Vraag nr. 127 van mevr. Marie-Paule Quix d.d. 18 november 2008 (N.) :

De conformiteit van de OCMW-personeelsleden met de taalwetgeving.

Graag had ik u, ten einde de conformiteit met de taalwetgeving na te kunnen gaan, willen vragen me per OCMW de recentste (ver-

Question n° 127 de Mme Marie-Paule Quix du 18 novembre 2008 (N.) :

Personnel des CPAS et conformité avec la législation linguistique.

Afin de pouvoir vérifier la conformité avec la législation linguistique, pourriez-vous me fournir, par CPAS, les données les

melding van datum) gegevens te bezorgen over het aantal personeelsleden

1. per categorie (statutair, contractueel, tijdelijk, ...);
2. per taalgroep;
3. per niveau (voor het eerste niveau opgesplitst volgens, enerzijds, de graden van afdelingschef (of gelijkwaardig en hoger), en anderzijds de graden lager dan afdelingschef (of gelijkwaardig);
4. voor elke onderverdeling sub (1), (2) en (3) : het aantal personeelsleden dat al dan niet beschikt over het vereiste getuigschrift(en) van de kennis van de tweede taal.

Antwoord : In het antwoord op de vraag naar statistische gegevens wensen wij te benadrukken dat personeelsdossiers van OCMW's door de Directie Toezicht OCMW's worden nagekeken vanuit de toezichtsrol voorbehouden aan het Verenigd College in het kader van de organieke OCMW-wetgeving.

Het koninklijk besluit van 18 juli 1966 houdende coördinatie van de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken voorziet immers in een specifiek toezicht dat wordt uitgeoefend door de in artikel 65 voorziene regeringscommissaris van het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad die belast is met het toezicht op de toepassing van de wetten en verordeningen op het gebruik der talen in bestuurszaken.

In die zin zijn statistische gegevens met de taalaanhorigheid van het personeel geen prioriteit binnen onze administratie, aangezien de schorsingsbevoegdheid in de eerste plaats aan de vice-gouverneur toekomt.

Als bijlage vindt u de beschikbare personeelsgegevens.

plus récentes (en précisant la date) sur le nombre de membres du personnel

1. par catégorie (statutaire, contractuel, temporaire, ...);
2. par groupe linguistique;
3. par niveau (en ventilant le premier niveau selon, d'une part, les grades de chef de division (ou équivalents ou supérieurs) et, d'autre part, les grades inférieurs à celui de chef de division (ou équivalents);
4. pour chacune des sous-questions 1, 2 et 3 : le nombre de membres du personnel qui disposent ou non du ou des certificat(s) exigé(s) de connaissance de la seconde langue ?

Réponse : En réponse à la demande d'obtenir des données statistiques, nous entendons insister sur le fait que les dossiers relatifs au personnel des CPAS sont contrôlés par la Direction de la Tutelle sur les CPAS sous l'angle du rôle de surveillance dévolu au Collège réuni dans le cadre de la loi organique sur les CPAS.

L'arrêté royal du 18 juillet 1966 portant coordination des lois sur l'emploi des langues en matière administrative prévoit en effet une surveillance spécifique exercée par le commissaire du Gouvernement pour l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale tel que prévu à l'article 65. Celui-ci est chargé de veiller à l'application des lois et règlements relatifs à l'emploi des langues en matière administrative.

En ce sens, les données statistiques relatives à l'appartenance linguistique du personnel ne constitue pas une priorité au sein de notre administration puisque ce contrôle revient en premier lieu au vice-gouverneur.

Vous trouverez en annexe les données du personnel qui sont disponibles.

OCMW : Organieke formaties en effectieven in FTE

CPAS : Cadres organiques et effectifs en ETP

	Formatie Cadre	Effectief Effectif			Effectief Effectif				
		Statutair	Contract		A	B	C	D	E
Anderlecht	424,5	154,5	274	428,5	21,5	107	64	165	71
Oudergem/Auderghem	86,75	32	65,55	97,55	4	28,55	11	25	29
St-Agatha-Berchem/ Berchem-St-Agathe	130,75	32,95	65,05	98	7	24,2	24,45	21,5	20,85
Brussel/Bruxelles	1.318	456,07	973,67	1.429,74	159,6	399,75	326,74	298,77	244,88
Etterbeek	241,55	55,35	167,07	222,42	9	64,2	59,94	56,78	32,5
Evere	235,35	52,55	108,49	161,04	10	45,68	53,05	28,05	24,26
Vorst/Forest	159	44	123	167	13	46	25	52	31
Ganshoren	131,5	58,4	82	140,4	5	22,2	25,4	48,8	39
Elsene/Ixelles	351,5	87,95	278,16	366,11	23,6	109,85	78,9	85,16	68,6
Jette	207	51	113,6	164,6	14,1	50,2	48,05	23,25	29
Koekelberg	64	16	61,6	77,6	5	20	12,3	20,8	19,5
St-Jans-Molenbeek/ Molenbeek-St-Jean	427	157	263	420	37	152	98	55	78
St-Gillis/St-Gilles	153	50	223,2	273,2	21,8	81,6	60,8	61	48
St-Joost-TN/St-Josse-TN	186	47	130	177	12	53	33	46	33
Schaarbeek/Schaerbeek	274,5	232,85	130	362,85	33	154,1	69,8	76,4	29,55

Ukkel/Uccle	341,5	38,85	331,64	370,49	22,5	110,75	77,55	79,29	80,4
Watermaal-Bosvoorde/ Watermael-Boitsfort	130,84	38,8	90,2	129	9,6	30,85	46,8	18,75	23
St-Lambrechts-Woluwe/ Woluwe-St-Lambert	76,5	17	60	77	7	39	17	7	7
St-Pieters-Woluwe/ Woluwe-Saint-Pierre	130,5	40,85	101,49	142,34	9	34,04	24,55	45	29,75
	5.069,74	1.663,12	3.641,72	5.304,84	423,7	1.572,97	1.156,33	1.213,55	938,29

Bron : goedgekeurde formaties
 meegedeelde effectieven (begroting 2008)

Sources : cadres approuvés
 effectifs communiqués (budget 2008)

Vraag nr. 129 van de heer Michel Colson d.d. 10 februari 2009 (Fr.) :

Residentie Sint-Anna.

De residentie Sint-Anna oefent op het grondgebied van de gemeente Watermaal-Bosvoorde een activiteit van het type rusthuis uit en beheert 48 bedden.

Beschikt deze instelling over een erkenning van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en zo ja, is deze erkenning toegekend aan de vzw Les Religieuses de l'Eucharistie, aan de vzw Anna de Meeus of aan de vzw Couvent Sint-Anne ?

Antwoord : De Residentie Sint-Anna beschikt op dit ogenblik over een voorlopige werkingsvergunning tot 30 april 2009 voor een huisvestingscapaciteit van 59 bejaarde personen.

Deze voorlopige werkingsvergunning is toegekend aan de vzw CEBIM, die het beheer van dit rusthuis op 1 mei 2008 overgenomen heeft. Voordien was het beheer van het rusthuis in handen van de vzw « Religieuses de l'Eucharistie ».

Question n° 129 de M. Michel Colson du 10 février 2009 (Fr.) :

Résidence Sainte-Anne.

La résidence Sainte-Anne déploie sur le territoire de la commune de Watermael-Boitsfort une activité de type maison de repos et gère quarante-huit lits.

Je souhaiterais savoir si cette institution bénéficie d'un agrément de la Commission communautaire commune, et, dans l'affirmative, si cet agrément est accordé à l'asbl. Les Religieuses de l'Eucharistie, à l'asbl Anna de Meeus ou à l'asbl Couvent Sainte-Anne ?

Réponse : La Résidence Ste-Anne bénéficie actuellement d'une autorisation de fonctionnement provisoire jusqu'au 30 avril 2009 pour une capacité d'hébergement de 59 personnes âgées.

Cette autorisation de fonctionnement provisoire a été accordée à l'asbl CEBIM, qui a repris la gestion de cette maison de repos le 1er mai 2008. Auparavant, cette résidence était gérée par l'asbl « Religieuses de l'Eucharistie ».

ZAAKREGISTER – SOMMAIRE PAR OBJET

Datum	Vraag nr.	Auteur	Voorwerp	Bladzijde
Date	Question n°		Objet	Page
* Vraag zonder antwoord			* Question sans réponse	
○ Vraag met voorlopig antwoord			○ Question avec réponse provisoire	
** Vraag met antwoord			** Question avec réponse	

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
23.05.2008	41	Philippe Pivin	* Administratieve vereenvoudiging. La simplification administrative.	3
30.10.2008	43	Walter Vandenbossche	** <i>Waardige behandeling van het stoffelijk overschot van levenloos geboren foetussen en humane omkadering van de nabestaanden.</i> <i>Traitement digne des restes des fœtus nés sans vie et encadrement humain des parents proches.</i>	12
17.11.2008	44	Denis Grimberghs	** <i>Oppervlakte van de ziekenhizen in verhouding tot het aantal bezette bedden.</i> <i>Surface des hôpitaux rapportée au nombre de lits occupés.</i>	15
02.02.2009	45	Michel Colson	** <i>Erkenning van de borstklinieken.</i> <i>Agrément des Cliniques du Sein.</i>	16
17.02.2009	46	Sfia Bouarfa	** <i>Ongelijkheid van de Brusselse bevolking op het vlak van de gezondheid.</i> <i>L'inégalité de la population bruxelloise face à la santé.</i>	17
26.03.2009	47	Brigitte De Pauw	** <i>Besmettelijke ziekten.</i> <i>Maladies infectieuses.</i>	21

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
25.03.2005	12	Dominique Braeckman	* De sector van de daklozen. Secteur des sans-abri.	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	
22.04.2005	15	Walter Vandenbossche	*	Handelstransacties – Betalingsachterstand. Retards de paiement dans les transactions commerciales.	4
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.	4
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.	5
01.09.2005	22	Jacques Simonet	*	Overleg tussen de instanties bevoegd voor inschakeling. Concertation entre entités compétentes en matière d'insertion.	5
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.	5
01.09.2005	24	Jacques Simonet	*	Toegang van mensen die van een OCMW afhangen tot arbeidsplaatsen in de privésector. Accès des personnes aidées par les CPAS à l'emploi dans le secteur privé.	5
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.	5
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.	5
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.	6
19.10.2005	37	Jacques Simonet	○	Onthaal en dienstverlening in de Brusselse ziekenhuizen. L'accueil et le service au public dans les hôpitaux bruxellois.	11
09.11.2005	42	Jacques Simonet	*	Bijdrage van het Brussels Gewest tot het Nationaal Actieplan tegen Partnergeweld 2004-2007. La participation de la Région bruxelloise au plan national contre les violences conjugales 2004-2007.	6
17.11.2005	46	Jacques Simonet	*	Schuldbemiddeling in de OCMW's. La médiation de dettes dans les CPAS.	6
17.11.2005	47	Jacques Simonet	*	Socioprofessionele inschakeling via de OCMW's. L'insertion socioprofessionnelle au travers l'action des CPAS.	6

Datum — Date	Vraag nr. — Question n°	Auteur		Voorwerp — Objet	Bladzijde — Page
				* Vraag zonder antwoord	* Question sans réponse
				○ Vraag met voorlopig antwoord	○ Question avec réponse provisoire
				** Vraag met antwoord	** Question avec réponse
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	○	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
19.03.2008	120	Didier Gosuin	○	Meest recente toestand van de ziekenhuizen van de Irisstructuur. Etat le plus récent des hôpitaux de la structure Iris.	11
23.05.2008	121	Philippe Pivin	*	Administratieve vereenvoudiging. La simplification administrative.	8
12.09.2008	124	Fatiha Saïda	*	Wijzigingen van de criteria voor het sociaal stookoliefonds. Changements de critères au « Fonds social mazout ».	8
24.10.2008	125	Denis Grimberghs	**	De uitoefening van hun toezicht op de OCMW's en meer bepaald de verenigingen hoofdstuk XII. L'exercice de leur tutelle sur les CPAS et plus particulièrement les associations chapitre XII.	23

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	
18.11.2008	126	Marie-Paule Quix	** <i>De conformiteit van de personeelsleden van de IRIS-ziekenhuizen met de taalwetgeving. Personnel des hôpitaux IRIS et conformité avec la législation linguistique.</i>	24
18.11.2008	127	Marie-Paule Quix	** <i>De conformiteit van de OCMW-personeelsleden met de taalwetgeving. Personnel des CPAS et conformité avec la législation linguistique.</i>	25
02.12.2008	128	Sfia Bouarfa	* <i>Armoede en bejaarden van buitenlandse oorsprong in Brussel. La pauvreté et les personnes âgées d'origine étrangère à Bruxelles.</i>	8
10.02.2009	129	Michel Colson	** <i>Residentie Sint-Anna. Résidence Sainte-Anne.</i>	27

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

04.03.2005	2	Jacques Simonet	* <i>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.</i>	9
22.04.2005	3	Walter Vandenbossche	* <i>Handelstransacties – Betalingsachterstand. Retards de paiement dans les transactions commerciales.</i>	9
29.12.2005	11	Jacques Simonet	* <i>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.</i>	10
05.02.2008	19	Adelheid Byttebier	* <i>Het gelijkheidskansenbeleid binnen de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Politique interne de l'égalité des chances au sein de l'administration de la Commission communautaire commune.</i>	10
23.05.2008	21	Philippe Pivin	* <i>Administratieve vereenvoudiging. La simplification administrative.</i>	10

**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	* <i>Administratieve vereenvoudiging. La simplification administrative.</i>	10
------------	---	----------------	---	----

