

N. 6

VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

GEWONE ZITTING 2011-2012

15 OKTOBER 2012

Vragen  
en  
Antwoorden

Vragen en Antwoorden  
Verenigde Vergadering van de  
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie  
Gewone zitting 2011-2012

ASSEMBLEE REUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE

SESSION ORDINAIRE 2011-2012

15 OCTOBRE 2012

Questions  
et  
Réponses

Questions et Réponses  
Assemblée réunie de la  
Commission communautaire commune  
Session ordinaire 2011-2012

## INHOUD

### VRAGEN EN ANTWOORDEN

## SOMMAIRE

### QUESTIONS ET REPONSES

---

*In fine* van het bulletin is een zaakregister afgedrukt

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

---

Voorzitter van het Verenigd College

– Président du Collège réuni

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

9 Ministres compétents pour la Politique de la Santé

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

16 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

### Voorzitter van het Verenigd College

Vraag nr. 1 van mevr. Françoise Schepmans d.d. 2 oktober 2009 (Fr.) :

*Samenstelling en organisatie van het kabinet.*

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

Vraag nr. 2 van de heer Johan Demol d.d. 27 juni 2011 (N.) :

*De samenstelling van het kabinet.*

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 4, blz. 3.

### Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

Vraag nr. 1 van mevr. Françoise Schepmans d.d. 2 oktober 2009 (Fr.) :

*Samenstelling en organisatie van het kabinet (Cereixe).*

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

### Président du Collège réuni

Question n° 1 de Mme Françoise Schepmans du 2 octobre 2009 (Fr.) :

*La composition et l'organisation de votre cabinet.*

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

Question n° 2 de M. Johan Demol du 27 juin 2011 (N.) :

*La composition de votre cabinet.*

La question a été publiée dans le Bulletin n° 4, p. 3.

### Ministres compétents pour la Politique de Santé

Question n° 1 de Mme Françoise Schepmans du 2 octobre 2009 (Fr.) :

*La composition et l'organisation de votre cabinet (Cereixe).*

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

**Vraag nr. 16 van mevr. Bianca Debaets d.d. 10 september 2010 (N.) :**

*De kwaliteit van zorg in ziekenhuizen.*

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, blz. 4.

**Vraag nr. 19 van mevr. Bianca Debaets d.d. 14 oktober 2010 (N.) :**

*De promotie van borstvoeding.*

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 3, blz. 4.

**Vraag nr. 72 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 28 augustus 2012 (N.) :**

*Invloed van kerosine op de volksgezondheid, en de controle op volkstuintjes.*

Regelmatig dienen de technische diensten van het atomium de bollen op te poetsen, omdat ze worden aangetast door de kerosine van overvliegende vliegtuigen. Een cardioloog stelt zelfs dat omwonenden toxische roetpartikels van de kerosine inademen, met alle gevolgen van dien.

Tevens stellen we vast dat in het Brusselse het fenomeen van de volkstuintjes weer in opmars is, en zelfs wordt aangemoedigd vanuit de diverse overheden.

Wanneer kerosineresten van overvliegende vliegtuigen de bollen van het atomium kunnen aantasten, moeten we zeker ook beducht zijn voor kerosineresten die in de volkstuintjes terecht komen.

Mijn vragen aan het collegelid :

- Werd er reeds onderzoek gedaan naar de impact van kerosine op de volksgezondheid van de Brusselaars ?

### **Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen**

**Vraag nr. 1 van mevr. Françoise Schepmans d.d. 2 oktober 2009 (Fr.) :**

*Samenstelling en organisatie van het kabinet (Huytebroeck).*

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

**Question n° 16 de Mme Bianca Debaets du 10 septembre 2010 (N.) :**

*La qualité des soins dans les hôpitaux.*

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 4.

**Question n° 19 de Mme Bianca Debaets du 14 octobre 2010 (N.) :**

*La promotion de l'allaitement.*

La question a été publiée dans le Bulletin n° 3, p. 4.

**Question n° 72 de M. Dominiek Lootens-Stael du 28 août 2012 (N.) :**

*L'impact du kérosène sur la santé publique et le contrôle des jardins familiaux.*

Régulièrement, les services techniques de l'atomium doivent nettoyer les boules de l'atomium parce qu'elles sont endommagées par le kérosène lié au survol d'avions. Un cardiologue constate même que des riverains inhalent des suies toxiques de kérosène, avec toutes les conséquences qui s'ensuivent.

Nous constatons également que, dans la Région bruxelloise, le phénomène des jardins familiaux connaît un regain et est même encouragé par les diverses autorités.

Si des résidus de kérosène liés au survol des avions peuvent endommager les boules de l'atomium, nous devons assurément aussi nous inquiéter des résidus de kérosène qui se déposent dans les jardins familiaux.

Je poserai dès lors les questions suivantes à la ministre :

- A-t-on déjà réalisé une étude sur l'impact du kérosène sur la santé publique des Bruxellois ?

### **Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes**

**Question n° 1 de Mme Françoise Schepmans du 2 octobre 2009 (Fr.) :**

*La composition et l'organisation de votre cabinet (Huytebroeck).*

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

**Vraag nr. 33 van mevr. Els Ampe d.d. 21 januari 2011 (N.) :**

*De taalpremies van de ambtenaren van de Brusselse OCMW's in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.*

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 3, blz. 5.

**Vraag nr. 47 van mevr. Greet Van Linter d.d. 27 juni 2011 (N.) :**

*De samenstelling van het kabinet (Huytebroeck).*

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

**Vraag nr. 48 van mevr. Greet Van Linter d.d. 27 juni 2011 (N.) :**

*Externe experts, uitzendkrachten en jobstudenten op het kabinet (Huytebroeck).*

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

**Vraag nr. 49 van mevr. Greet Van Linter d.d. 27 juni 2011 (N.) :**

*De wagens van het kabinet (Huytebroeck).*

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 4, blz. 10.

**Vraag nr. 50 van mevr. Greet Van Linter d.d. 27 juni 2011 (N.) :**

*De (vliegtuig)reizen van het kabinet (Huytebroeck).*

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 4, blz. 11.

**Vraag nr. 68 van mevr. Elke Roex d.d. 23 juli 2012 (N.) :**

*Het aantal mensen jonger dan 65 jaar in de Brusselse rusthuizen.*

Rust- en verzorgingstehuizen zijn specifiek opgericht om bejaarde personen met hoge zorgbehoeften een kwalitatieve oude dag te laten doorbrengen. Toch verblijven er in de Brusselse

**Question n° 33 de Mme Els Ampe du 21 janvier 2011 (N.)**

*Les primes linguistiques accordées aux fonctionnaires des CPAS bruxellois en Région de Bruxelles-Capitale.*

La question a été publiée dans le Bulletin n° 3, p. 5.

**Question n° 47 de Mme Greet Van Linter du 27 juin 2011 (N.) :**

*La composition de votre cabinet (Huytebroeck).*

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

**Question n° 48 de Mme Greet Van Linter du 27 juin 2011 (N.) :**

*Les experts externes, les travailleurs intérimaires et les étudiants jobistes de votre cabinet (Huytebroeck).*

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

**Question n° 49 de Mme Greet Van Linter du 27 juin 2011 (N.) :**

*Les voitures de votre cabinet (Huytebroeck).*

La question a été publiée dans le Bulletin n° 4, p. 10.

**Question n° 50 de Mme Greet Van Linter du 27 juin 2011 (N.) :**

*Les voyages (en avion) de votre cabinet (Huytebroeck).*

La question a été publiée dans le Bulletin n° 4, p. 11.

**Question n° 68 de Mme Elke Roex du 23 juillet 2012 (N.) :**

*Le nombre de personnes de moins de 65 ans dans les maisons de repos bruxelloises.*

Les maisons de repos et de soins ont été créées spécifiquement pour permettre aux personnes âgées nécessitant des soins importants de vivre des vieux jours de qualité. Or, des personnes plus

rusthuizen ook jongere mensen. Rusthuizen mogen tot 5 % van hun capaciteit gebruiken voor de opvang van personen jonger dan 60 jaar. Er moet een specifiek project zijn voor deze personen. Er zijn evenwel geen statistieken voor al de 120 bicommunautaire rusthuizen in Brussel.

Mijn vragen :

- Hoeveel van de bicommunautaire rusthuizen overschrijden 5 % van hun capaciteit voor de opvang van personen jonger dan 60 ? Graag de relatieve (met hoeveel % ze overschrijden) en de absolute cijfers. Graag ook uitgesplitst volgens leeftijd.
- Waaruit bestaat zo'n specifiek project voor personen jonger dan 60 ? Hoeveel projecten lopen er, voor hoeveel personen ?
- In 2010 werd een werkgroep opgericht op het niveau van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie om zich over deze kwestie te buigen. Uit welke personen bestaat de werkgroep ? Hoe vaak is ze al samengekomen ? Wat zijn de conclusies van deze werkgroep ?

**Vraag nr. 69 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 9 augustus 2012 (N.) :**

*De aanwerving van specialisten voor de Irisziekenhuizen.*

Uit een enquête van Zorgnet Vlaanderen bleek dat Vlaamse ziekenhuizen (ruim 90 %) het alsmaar moeilijker hebben om specialisten aan te trekken. 1 op 5 wijst daarvoor met de vinger naar de oprukkende privé-instellingen.

Het gaat daarbij voornamelijk om oogartsen, kinderartsen, gerieters, spoedartsen, psychiaters en endocrinologen.

Graag had ik vernomen hoe de situatie bij de Irisziekenhuizen is.

Worden daar gelijkaardige geluiden opgevangen ?

Hoeveel procent van de vacatures zijn niet ingevuld; en dit voor de genoemde « knelpunten » oogartsen, kinderartsen, gerieters, spoedartsen, psychiaters en endocrinologen ?

### **Ministers bevoegd voor Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen**

**Vraag nr. 1 van mevr. Françoise Schepmans d.d. 2 oktober 2009 (Fr.) :**

*Samenstelling en organisatie van het kabinet (Huytebroeck).*

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 1, blz. 5.

jeunes séjournent également dans les maisons de repos bruxelloises. Les maisons de repos peuvent consacrer 5 % maximum de leur capacité à l'accueil de personnes de moins de 60 ans. Ces personnes doivent faire l'objet d'un projet spécifique. Il n'y a toutefois pas de statistiques pour l'ensemble des 120 maisons de repos bicommunautaires de Bruxelles.

Mes questions sont les suivantes :

- Parmi les maisons de repos bicommunautaires, combien dépassent-elles 5 % de leur capacité pour accueillir des personnes de moins de 60 ans ? Merci de me communiquer les chiffres relatifs (de combien de pour cent est leur dépassement) et absolus. Merci aussi de ventiler ces chiffres selon l'âge.
- En quoi consiste un tel projet spécifique pour personnes de moins de 60 ans ? Combien de projets sont-ils en cours, pour combien de personnes ?
- En 2010, un groupe de travail a été créé au niveau de la Commission communautaire commune afin de se pencher sur cette question. Qui compose ce groupe de travail ? Combien de fois s'est-il déjà réuni ? Quelles sont les conclusions de ce groupe de travail ?

**Question n° 69 de M. Dominiek Lootens-Stael du 9 août 2012 (N.) :**

*Le recrutement de spécialistes pour les hôpitaux Iris.*

Il ressort d'une enquête du réseau des acteurs des soins de santé en Flandre, Zorgnet Vlaanderen, que les hôpitaux flamands éprouvent toujours plus de difficultés à attirer des spécialistes. Un hôpital sur cinq pointe la percée des établissements privés.

La pénurie se fait surtout sentir pour les ophtalmologues, les pédiatres, les urgentistes, les psychiatres et les endocrinologues.

Je souhaiterais connaître la situation dans les hôpitaux Iris.

Y recueille-t-on des informations similaires ?

Quel est le pourcentage d'offres d'emploi resté vacant pour les fonctions critiques mentionnées, c.-à-d. les ophtalmologues, les pédiatres, les gériatres, les urgentistes, les psychiatres et les endocrinologues ?

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

**Question n° 1 de Mme Françoise Schepmans du 2 octobre 2009 (Fr.) :**

*La composition et l'organisation de votre cabinet (Huytebroeck).*

La question a été publiée dans le Bulletin n° 1, p. 5.

## 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. 5 van de heer Serge de Patoul d.d. 14 december 2009  
(Fr.):

*De maatregelen genomen door de OCMW's van de 19 Brusselsese gemeenten inzake zelfmoord.*

De vraag en het voorlopig antwoord werden gepubliceerd in Bulletin nr. 1, blz. 8.

Vraag nr. 21 van de heer Serge de Patoul d.d. 9 augustus 2010  
(Fr.):

*Aanpassing van de besluiten en andere verordeningen houdende vaststelling van de toegangsvoorwaarden tot het openbaar ambt bij de GGC na de Bolognahervorming.*

De vraag en het voorlopig antwoord werden gepubliceerd in Bulletin nr. 3, blz. 6.

Vraag nr. 62 van de heer Joël Riguelle d.d. 12 maart 2012  
(Fr.):

*Tegemoetkoming van de OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in de MIVB-abonnementen van hun personeelsleden.*

Personeelsleden motiveren met stimuli voor de mobiliteit is een maatregel die tegelijk milieuvriendelijk is, de verkeerscongestie tegengaat en hen een geldelijk voordeel oplevert.

### Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Question n° 5 de M. Serge de Patoul du 14 décembre 2009  
(Fr.):

*Les mesures prises par les CPAS des 19 communes bruxelloises en matière de suicide.*

La question et la réponse provisoire ont été publiées dans le Bulletin n° 1, p. 8.

Question n° 21 de M. Serge de Patoul du 9 août 2010 (Fr.):

*L'adaptation des arrêtés et autres réglementations fixant les conditions d'accès aux différents services de la fonction publique à la Cocom suite à la réforme de Bologne.*

La question et la réponse provisoire ont été publiées dans le Bulletin n° 3, p. 6.

Question n° 62 de M. Joël Riguelle du 12 mars 2012 (Fr.):

*L'intervention des CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale dans l'octroi des abonnements STIB à leur personnel.*

La motivation du personnel par la mise en place d'incitants en matière de mobilité est une mesure qui répond aussi bien à un objectif environnemental qu'à l'objectif de réduction de la charge de la circulation voire un objectif pécuniaire en faveur du personnel.

Het is dan ook logisch dat de OCMW's eraan denken abonnementen op het openbaar vervoer toe te kennen aan hun personeelsleden, zoals het Brussels Gewest zijn ambtenaren aanmoedigt om het openbaar vervoer te gebruiken door hun een treinabonnement toe te kennen. Jammer genoeg kunnen ze dat niet doen wegens de financiële situatie van de gemeenten.

Heden ten dage draagt elk OCMW in verschillende mate bij in de vervoerskosten van zijn personeelsleden. In dat verband wens ik u de volgende vragen te stellen :

- Hoeveel OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest nemen het MIVB-abonnement van hun personeelsleden volledig voor hun rekening ? Hoeveel OCMW's betalen een deel van de kosten terug ? Tot welk bedrag ? Om welk aandeel van de uitgaven voor het woon-werkverkeer van de personeelsleden gaat het ? Zijn er OCMW's die niet bijdragen in de kostprijs van het MIVB-abonnement ?
- Wordt het OCMW-personeel in de verschillende Brusselse gemeenten op gelijke voet met het gemeentepersoneel behandeld ?
- Wordt het abonnement naar gelang van het OCMW (gedeeltelijk of volledig) geval per geval terugbetaald naargelang het personeelslid voor de terugbetaling kiest, teneinde onnodige uitgaven te vermijden ?
- Stelt men de laatste jaren vast dat de verschillende Brusselse OCMW's een groter deel van de abonnementskosten van hun personeelsleden voor hun rekening nemen ?

**Voorlopig antwoord :** De dienst Plaatselijke Besturen – directie Toezicht op de OCMW's werd over dit onderwerp gecontacteerd. Ze verkeert echter in de onmogelijkheid om de gevraagde informatie te geven op basis van de documenten die in haar bezit zijn.

Zodra deze in ons bezit zijn, zullen we niet nalaten u zo spoedig mogelijk in te lichten.

Il est dès lors logique que les CPAS envisagent d'explorer la piste de mise à disposition des abonnements de transports publics à l'égard de leur personnel, à l'instar de la Région bruxelloise qui encourage ses fonctionnaires à utiliser les transports en commun en leur octroyant une carte libre-parcours. Malheureusement, ils ne peuvent le faire qu'en tenant compte de la situation financière des communes.

Chaque CPAS intervient aujourd'hui dans les frais de déplacement de son personnel d'une manière différente. Mes questions portent sur les modalités de ces interventions.

- Combien de CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale prennent à leur charge l'entièreté de l'abonnement STIB pour leur personnel ? Combien participent à une partie de son coût et à quelle hauteur ? Quelle part cela représente-t-il dans les dépenses consacrées aux frais de déplacement du personnel vers son lieu de travail ? Certains CPAS n'interviennent-ils aucunement dans l'abonnement STIB ?
- Dans les différentes communes bruxelloises, le personnel des CPAS se trouve-t-il de ce point de vue sur le même pied d'égalité que le personnel communal ?
- Cette intervention (partielle ou totale) peut-elle s'appliquer, selon les CPAS, au cas par cas, selon que l'agent choisisse ou non d'en bénéficier, afin d'éviter les dépenses inutiles ?
- Constate-t-on, ces dernières années, une tendance à la hausse de la prise en charge par les différents CPAS bruxellois de l'abonnement de leurs agents ?

**Réponse provisoire :** L'administration des Pouvoirs locaux – direction de la Tutelle sur les CPAS a été sollicitée à cet égard. Elle est dans l'impossibilité de fournir l'information à partir des seuls documents qui sont en leur possession.

Dès que les réponses sont en notre possession, nous ne manquerons pas de vous les faire parvenir.



### 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. 66 van mevr. Greet Van Linter d.d. 13 maart 2012  
(N.):

*Veiligheidsmaatregelen in Brusselse ziekenhuizen.*

Ziekenhuizen wapenen zich steeds meer tegen het toenemende geweld door patiënten en bezoekers : een veiligheidsteam, personeel achter kogelvrij glas, een veiligheidssas op de dienst spoedgevallen, het volgen door het personeel van een cursus hoe omgaan met agressie, het installeren van veiligheidscamera's, ...

Volgens de tweejaarlijkse Monitor Ziekenhuiscriminaliteit krijgt een ziekenhuis per jaar gemiddeld te maken met 40 gevallen van verbale agressie en 48 gevallen van fysieke agressie.

Graag had ik een antwoord vernomen op volgende vragen in verband met veiligheidsmaatregelen in Brusselse ziekenhuizen :

- Wat is de ziekenhuispolitiek ten opzichte van die agressie ? Wordt er voor alle of slechts bepaalde gevallen klacht bij de politie ingediend ?
- Welke Brusselse ziekenhuizen beschikken over veiligheidsteams ? Wat is hun juiste personeelssterkte en hun juiste jaarkostprijs ?
- Welke maatregelen heeft het Verenigd College getroffen om de veiligheid in de Brusselse ziekenhuizen te verhogen ?

#### Ministres compétents pour la Politique de Santé

Question n° 66 de Mme Greet Van Linter du 13 mars 2012  
(N.):

*Les mesures de sécurité déployées dans les hôpitaux bruxellois.*

Équipe de sécurité, personnel derrière des vitres pare-balles, sas de sécurité au service des urgences, cours de gestion de l'agressivité organisés pour le personnel, installation de caméras de sécurité, ... : les hôpitaux se prémunissent de plus en plus contre la violence croissante des patients et des visiteurs.

Selon le Moniteur bisannuel de la criminalité dans les hôpitaux, chaque année un hôpital est confronté à une moyenne de 40 cas d'agression verbale et 48 cas d'agression physique.

Je voudrais poser les questions suivantes au sujet des mesures de sécurité déployées dans les hôpitaux bruxellois :

- Quelle est la politique des hôpitaux à l'égard de ces agressions ? Plainte est-elle déposée à la police dans tous les cas, ou seulement dans certains ?
- Quels hôpitaux bruxellois disposent-ils d'équipes de sécurité ? Quels en sont les effectifs exacts et le coût annuel précis ?
- Quelles mesures le Collège réuni a-t-il prises afin de renforcer la sécurité dans les hôpitaux bruxellois ?

**Antwoord :** Als antwoord op de schriftelijke vraag kunnen wij volgende elementen van informatie meedelen. Deze zijn het resultaat van een rondvraag bij de Brusselse bicommunautaire ziekenhuizen.

Agressie in ziekenhuizen verschilt vaak van agressie in andere settings. Zorgverstrekkers ontmoeten patiënten (en bezoekers) vaak in moeilijke omstandigheden. Vaak beschouwen zij agressie als inherent aan het beroep. Tolerantie ten aanzien van agressie blijkt vaak erg groot en zorgverstrekkers zijn niet geneigd om incidenten te melden. Bijgevolg is er geen duidelijk zicht op de omvang van dit fenomeen.

De ziekenhuizen zijn vrij om te kiezen hoe de criminaliteit wordt aangepakt en men mag zelf beslissen over de opportuniteit van een bijkomende opleiding criminaliteitspreventie voor hun personeel. De meeste ziekenhuizen treffen maatregelen om van veiligheid werk te maken. Zij het door middel van veiligheidsteams, zij het via speciale opleidingen voor het personeel.

Men kan stellen dat er in de Brusselse bicommunautaire ziekenhuizen een systematische interne registratie gebeurt van elk incident (ongeacht de vorm van agressie, gaande van roepen tot en met fysieke agressie). In een aantal ziekenhuizen worden deze rapporten overgemaakt aan een bemiddelaar.

Slechts in enkele gevallen, wanneer het extreme gevallen van agressie betreft, wordt de politie ingeschakeld. Personeelsleden worden aangeraden klacht in te dienen bij agressie maar men kan het niet verplichten. Zoals hierboven reeds vermeld, is de tolerantie erg groot omwille van de specificiteit van het werk en worden vele geweldplegingen intern beheerd.

De rondvraag toont dat nagenoeg alle Brusselse bicommunautaire ziekenhuizen, op een paar uitzonderingen na, beschikken over een veiligheidsteam of waar het veiligheidsteam in oprichting is. In het laatste geval heeft zo goed als het hele personeel wel een opleiding genoten.

Voor wat betreft de psychiatrische ziekenhuizen, hebben deze teams een speciale opleiding genoten voor tussenkomsten bij agressie eigen aan de psychiatrie.

Gemiddeld bestaat een veiligheidsteam uit 5 à 7 personen en bedraagt de kostprijs 250.000 à 350.000 EUR. De federale overheid subsidieert deze veiligheidsteams in kader van de financiering van de exploitatie van de ziekenhuizen, mits voldaan wordt aan een aantal voorwaarden.

In principe is de GGC niet bevoegd om maatregelen te nemen om de veiligheid in de Brusselse ziekenhuizen te verhogen.

Om de criminaliteit in ziekenhuizen beter het hoofd te kunnen bieden, hebben de FOD Volksgezondheid en de FOD Binnenlandse Zaken hun krachten gebundeld en een aantal sensibiliseringscampagnes uitgewerkt.

In 2007 werd een federaal netwerk « Veiligheid en criminaliteitspreventie in ziekenhuizen » opgericht, dat zich zowel richt tot de ziekenhuizen (de directieleden, securitymanagers en veiligheidsverantwoordelijken) als tot preventiewerkers, technopreventieve adviseurs, de lokale politie en iedereen die op het vlak van ziekenhuisveiligheid beslissingen moet nemen.

**Réponse :** Comme réponse à votre question écrite, nous pouvons vous donner les éléments d'information suivants. Ceux-ci sont le résultat d'une enquête auprès des hôpitaux bicommunautaires bruxellois.

La violence dans les institutions de soins diffère de celle vécue par les professionnels dans d'autres contextes. Les prestataires de soins rencontrent souvent les patients et leurs familles dans des circonstances difficiles. Subir la violence est en général ressenti comme inhérent à la profession. La tolérance à l'égard de l'agression semble la plupart du temps très grande et les prestataires de soins ne sont pas enclins à signaler des incidents. Par conséquent, il n'existe pas une vue claire sur l'ampleur de ce phénomène.

Les hôpitaux sont libres de choisir comment aborder la criminalité et peuvent décider de l'opportunité d'une formation supplémentaire en prévention. La plupart des hôpitaux prennent des mesures afin de s'occuper de la sécurité, soit par le biais d'équipes de sécurité, soit via des formations spécifiques pour le personnel.

On peut dire que dans les hôpitaux bicommunautaires bruxellois il y a un enregistrement systématique en interne de tout incident (quel que soit le type d'agression: de la menace verbale à l'agression physique). Dans certains hôpitaux, ces rapports sont transmis à un médiateur.

Seulement dans certains cas, quand il s'agit de cas extrêmes d'agression, on fait appel à la police. Le personnel est incité à porter plainte pour les agressions, mais on ne peut pas les y obliger. Comme mentionné ci-dessus, la tolérance semble très grande à cause de la spécificité du travail et beaucoup d'actes de violence sont gérés en interne.

L'enquête montre que pratiquement tous les hôpitaux bicommunautaires bruxellois, à quelques exceptions près, disposent d'une équipe de sécurité, ou une équipe y est en cours de création. Dans ce cas-là, la majorité du personnel a déjà suivi une formation.

En ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques, ces équipes de sécurité sont formés à un mode d'intervention spécifique à la psychiatrie.

En moyenne, une équipe de sécurité est composée de 5 à 7 personnes dont le coût est de 250.000 à 350.000 EUR. Ces équipes de sécurité sont subsidiées par le gouvernement fédéral dans le cadre du financement de l'exploitation des hôpitaux, pour autant qu'ils satisfassent à certaines conditions.

En principe, la CCC n'est pas compétente pour prendre des mesures visant à augmenter la sécurité dans les hôpitaux bruxellois.

Afin de mieux lutter contre la criminalité dans les hôpitaux, le SPF Santé publique et le SPF Intérieur ont à nouveau uni leurs efforts et ont élaboré quelques campagnes de sensibilisation.

En 2007, un réseau fédéral « Sécurité et prévention de la criminalité dans les hôpitaux » est installé, qui s'adresse tant aux hôpitaux (membres de la direction, gestionnaires et responsables de la sécurité dans les hôpitaux), qu'aux travailleurs de prévention, aux conseillers en techno-prévention, à la police locale et à toutes les personnes appelées à prendre des décisions en matière de sécurité hospitalière.

Het netwerk biedt iedereen de kans om op regelmatige tijdstippen informatie te verzamelen en via informatievergaderingen goede praktijken uit te wisselen, die ziekenhuizen kunnen overnemen bij het (verder) uitbouwen van hun veiligheids- en preventiebeleid.

Ondertussen organiseerden de federale overheidsdiensten Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, en Binnenlandse Zaken voor de leden van het federaal netwerk, onder de vorm van een studiedag, enkele informatievergaderingen.

**Vraag nr. 67 van mevr. Bianca Debaets d.d. 23 maart 2012 (N.):**

***Het tekort aan artsen-specialisten in de Brusselse ziekenhuizen.***

In de hoorzittingen met de verschillende Brusselse ziekenhuizen die de commissie Gezondheid recent organiseerde bleek er niet alleen een tekort aan verpleegkundig personeel, maar ook aan artsen-specialisten in bepaalde medische disciplines.

Graag had ik dan ook van u geweten :

- Hoeveel vacatures voor artsen-specialisten staan er momenteel open binnen de Brusselse ziekenhuizen ? Kan u deze opsplitsen voor de Iris- en de privé-ziekenhuizen ?
- In welke ziekenhuizen is dit tekort het meest uitgesproken ?
- Kan u aangeven binnen welke medische specialisaties het aantal vacatures het hoogst is, opgesplitst voor de Iris- en de privé-ziekenhuizen ?
- Welke instrumenten hanteert u om het tekort weg te werken en het beroep – In Brussel – aantrekkelijker te maken ?

**Antwoord :** Als antwoord op de schriftelijke vraag kunnen wij volgende elementen van informatie meedelen. Deze zijn het resultaat van een rondvraag bij de Brusselse bicommunautaire ziekenhuizen. Helaas hebben niet alle ziekenhuizen geantwoord en kunnen we u dus geen volledige cijfers voorleggen.

Uit de rondvraag komen we aan een tekort van ongeveer een 12 artsen-specialisten in de privéziekenhuizen. De openbare ziekenhuizen hebben daarentegen weinig vacatures. We stellen ook vast dat ziekenhuizen moeilijk een aantal kunnen plakken op dit tekort. Daarenboven is het tekort zeer cyclisch of worden er artsen-specialisten gezocht om een verjonging door te voeren in het medisch korps.

Voor zover af te leiden uit de antwoorden zijn er geen uitgesproken tekorten. En als die er al zijn, zijn deze evenwel evenredig verdeeld over de verschillende ziekenhuizen en/of sites.

Diverse disciplines werden aangehaald in de rondvraag maar de medische specialisatie die er uitspringt is geriatrie.

Ce réseau offre à chacun l'opportunité de collecter régulièrement des informations et d'échanger des bonnes pratiques par le biais de réunions d'information. Pratiques que les hôpitaux peuvent reprendre dans le cadre du développement (ultérieur) de leur politique de sécurité et de prévention.

Entre-temps, les services publics fédéraux Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, et Intérieur ont organisé pour les membres de ce réseau fédéral, sous la forme d'une journée d'étude, quelques réunions d'information.

**Question n° 67 de Mme Bianca Debaets du 23 mars 2012 (N.):**

***La pénurie de médecins spécialistes dans les hôpitaux bruxellois.***

Les auditions des différents hôpitaux bruxellois organisées récemment par la commission Santé ont révélé non seulement une pénurie de personnel infirmier, mais aussi de médecins spécialistes dans certaines disciplines médicales.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Combien de postes de médecins spécialistes sont-ils actuellement vacants dans les hôpitaux bruxellois ? Pouvez-vous ventiler ces postes entre hôpitaux Iris et privés ?
- Dans quels hôpitaux cette pénurie est-elle la plus prononcée ?
- Pouvez-vous indiquer dans quelles spécialisations médicales le nombre de postes vacants est le plus élevé, en ventilant celui-ci entre hôpitaux Iris et privés ?
- Quels instruments utilisez-vous afin de combler cette pénurie et de rendre la profession plus attrayante à Bruxelles ?

**Réponse :** En réponse à votre question écrite, nous pouvons vous donner les éléments d'information suivants. Ceux-ci sont le résultat d'une enquête réalisée auprès des hôpitaux bicommunautaires bruxellois. Malheureusement, tous les hôpitaux n'y ont pas répondu et nous sommes dès lors dans l'incapacité de présenter des données complètes.

L'enquête montre une pénurie d'environ 12 médecins spécialistes dans les hôpitaux privés. Par contre, les hôpitaux publics ont peu de postes vacants. Nous constatons également que les hôpitaux éprouvent des difficultés à chiffrer cette pénurie. En outre, celle-ci est très cyclique et l'on recherche des médecins spécialistes pour rajeunir le corps médical.

Pour autant qu'on puisse en conclure des réponses récoltées, il n'y a pas de pénuries prononcées. Et s'il y en a, elles sont également réparties entre les différents hôpitaux et/ou sites.

Diverses disciplines ont été citées dans l'enquête, mais la spécialité médicale qui se démarque est la gériatrie.

Ziekenhuizen trachten het beroep aantrekkelijker te maken door jonge artsen een degelijk samengesteld team aan te bieden dat hen kan helpen om goed van start te gaan in hun beroep. Bovendien tracht men de nodige aandacht te besteden aan de werkschema's, het aantal wachtdiensten, combinatie met het familiaal en sociaal leven, ...

Tot slot willen we herinneren aan de studie van 2009 « Medisch verbruik vanuit geografisch perspectief » waarin het Riziv voor de Brusselse patiënten, een overconsumptie aangaf van gespecialiseerde geneeskunde en een onderconsumptie van de algemene geneeskunde.

**Vraag nr. 68 van mevr. Bianca Debaets d.d. 23 maart 2012 (N.) :**

***Het tekort aan verpleegkundigen in de Brusselse ziekenhuizen.***

Het tekort aan medisch, paramedisch en verpleegkundig personeel is helaas niet nieuw. Het is niet nieuw en het is ook geen exclusief Brussels fenomeen. Landelijk en zelfs Europees raken zorgberoepen maar moeilijk ingevuld. Het tekort is in Brussel echter wel prangender.

Graag had ik dan ook van u geweten :

- Hoeveel vacatures voor verpleegkundigen staan er momenteel open binnen de Brusselse ziekenhuizen ? Kan u deze opsplitsen voor de Iris- en de privé-ziekenhuizen ?
- In welke ziekenhuizen is dit tekort het meest uitgesproken ?
- Kan u dat cijfer opsplitsen naar verpleegkundigen A1 en verpleegkundigen A2 ?
- Welke instrumenten hanteert u om het tekort weg te werken en het beroep – in Brussel – aantrekkelijker te maken ?

**Antwoord :** Als antwoord op de schriftelijke vraag kunnen wij volgende elementen van informatie meedelen. Deze zijn het resultaat van een rondvraag bij de Brusselse bicommunautaire ziekenhuizen. Helaas hebben niet alle ziekenhuizen geantwoord en kunnen we u dus geen volledige cijfers voorleggen.

Uit de rondvraag komen we aan een tekort van ongeveer een 133 verpleegkundigen in de privé-ziekenhuizen. In de openbare sector bedraagt het tekort ongeveer een 120-tal VTE.

Voor zover af te leiden uit de antwoorden, zijn de tekorten het grootst bij Iris en de leden van ABISP. De tekorten zijn in de openbare ziekenhuizen evenwel evenredig verdeeld over de verschillende ziekenhuizen en/of sites.

Meer dan 90 % van de vacatures is voor verpleegkundigen A1.

Voor wat de psychiatrische instellingen betreft, zijn alle verpleegkundigen gewoonlijk gespecialiseerd in geestelijke gezond-

Les hôpitaux essaient de rendre la profession plus attrayante en offrant aux jeunes médecins une équipe solide pouvant les aider à démarrer dans la profession. En outre, ils essaient de faire attention aux horaires de travail, au nombre de gardes, à l'équilibre avec la vie de famille et la vie sociale, ...

Enfin, nous souhaitons rappeler que dans son étude de 2009 « Géographie de la consommation médicale » l'INAMI pointait, pour les patients bruxellois, une surconsommation en médecine spécialisée, surtout en consultation, combinée à une sous-consommation en médecine générale.

**Question n° 68 de Mme Bianca Debaets du 23 mars 2012 (N.) :**

***La pénurie de personnel infirmier dans les hôpitaux bruxellois.***

La pénurie de personnel médical, paramédical et infirmier n'est hélas pas neuve. Elle n'est pas non plus un phénomène exclusivement bruxellois. Au niveau national, et même européen, les postes de personnel soignant sont difficiles à pourvoir. La pénurie est toutefois plus préoccupante à Bruxelles.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Combien de postes d'infirmier/-ère sont-ils actuellement vacants dans les hôpitaux bruxellois ? Pouvez-vous ventiler ces postes entre hôpitaux Iris et privés ?
- Dans quels hôpitaux cette pénurie est-elle la plus prononcée ?
- Pouvez-vous ventiler ce chiffre entre infirmiers/-ères A1 et infirmiers/-ères A2 ?
- Quels instruments utilisez-vous afin de combler cette pénurie et de rendre la profession plus attrayante à Bruxelles ?

**Réponse :** En réponse à votre question écrite, nous pouvons vous donner les éléments d'information suivants. Ceux-ci sont le résultat d'une enquête auprès des hôpitaux bicommunautaires bruxellois. Malheureusement, tous les hôpitaux n'ayant pas répondu à l'enquête, nous ne pouvons pas présenter de données complètes.

L'enquête montre une pénurie d'environ 133 infirmiers dans les hôpitaux privés. Dans le secteur public, cette pénurie est d'environ 120 ETP.

Pour autant que l'on puisse tirer une conclusion des réponses récoltées, la pénurie est la plus grande chez Iris et les membres d'ABISP. Mais les pénuries dans les hôpitaux publics sont également réparties entre les différents hôpitaux et/ou sites.

Plus de 90 % des postes vacants concernent des infirmiers A1.

En ce qui concerne les institutions psychiatriques, tous les infirmiers sont en règle générale spécialisés en santé mentale et

heid en psychiatrie. Het onderscheid A1/A2 is in deze sector een beetje artificieel : beide niveaus zijn welkom, maar in het algemeen vindt men gemakkelijker A1.

Ziekenhuizen trachten het beroep aantrekkelijker te maken door flexibele werktijden aan te bieden, crèches en parking te voorzien, maaltijdcheques en in enkele uitzonderlijke gevallen zelfs een dienstwagen, enz. Men hecht ook veel belang aan een goede werksfeer, leiderschap en valoriserende opleidingen.

Verder werken zij samen met Hogescholen, of stappen zij mee in projecten zoals « Dag van de Zorg », ...

Tot slot willen we herinneren aan de studie van 2009 « Medisch verbruik vanuit geografisch perspectief », waarin het Riziv voor de Brusselse patiënten een lichte overconsumptie aangaf van algemene ziekenhuiszorg in combinatie met een aanzienlijke onderconsumptie van thuiszorg, psychiatrische ziekenhuiszorg en chronische zorg, de residentiële zorg situeert zich rond het gemiddelde.

**Vraag nr. 69 van mevr. Françoise Bertieaux d.d. 18 mei 2012 (Fr.) :**

***Bewustmakingscampagnes voor gezonde voeding.***

Volgens het regeerakkoord van 2009-2012 : « In de programma's voor collectieve voedselbedeling (scholen, kinderkribben, ziekenhuizen, kantines, ...) zal tevens aandacht uitgaan naar het bijbrengen van een gezonde, evenwichtige en milieuvriendelijke voeding. ».

De regering heeft er zich onlangs toe verbonden om het aandeel van duurzame voeding (bio, lokale producten, seizoensproducten, fair trade, ...) in de kantines van het ministerie en de gewestelijke overheidsinstellingen te verhogen.

- Welke maatregelen heeft de minister genomen om in het kader van een gezondheidsbeleid de Brusselaars te informeren over het belang van gezonde voeding, te weten de keuze voor gepaste voeding voor de gezondheid in een goede combinatie en ideale proporties ?
- Verschillende verenigingen, NGO's, private maatschappijen en zelfs overheidsbedrijven communiceren over de troeven van bepaalde voedingsproducten door hun gezonde, evenwichtige, biologische en maatschappelijk verantwoorde kenmerken in de verf te zetten. De burgers hebben geen objectieve informatie in deze wildgroei van communicatie over soms verschillende doelstellingen. Welke maatregelen heeft de minister genomen om de Brusselaar te helpen bij het vinden van de meest pertinente informatie voor hun gezondheid ?
- Welke recente maatregelen heeft de minister genomen in het kader van een sensibiliseringsprogramma voor gezonde voeding, in het bijzonder voor de jonge Brusselaars, de senioren en de personen van buitenlandse oorsprong ?

psychiatrie. La distinction A1/A2 est un peu artificielle dans ce secteur mais globalement, on y trouve plus facilement des bacheliers en soins infirmiers.

Les hôpitaux essaient de rendre la profession plus attrayante en offrant des horaires de travail adaptés, des crèches et des places de parking, des chèques-repas et même dans certains cas exceptionnels une voiture de société, etc. On attache également beaucoup d'importance à l'existence d'une bonne ambiance de travail, à un leadership et à des formations valorisantes.

En outre, les hôpitaux travaillent avec les hautes écoles ou ils participent dans des projets tels que « *Dag van de zorg* » (la journée des soins).

Enfin, nous souhaitons rappeler que dans son étude de 2009 « Géographie de la consommation médicale », l'INAMI pointait, pour les patients bruxellois, une légère surconsommation en soins hospitaliers généraux combinée à une sous-consommation importante en soins à domicile, en soins hospitaliers psychiatriques et en soins chroniques, les soins en milieu résidentiel se situant quant à eux dans la moyenne.

**Question n° 69 de Mme Françoise Bertieaux du 18 mai 2012 (Fr.) :**

***Les programmes de sensibilisation à une alimentation saine.***

Selon l'accord de gouvernement 2009-2014 : « L'éducation à une alimentation saine, équilibrée et respectueuse de l'environnement sera intégrée dans les programmes de distribution de nourriture collective (écoles, crèches, hôpitaux, cantines). ».

Le gouvernement s'est également engagé à augmenter la part de fournitures d'alimentation durable (produits bio, locaux, de saison, issus du commerce équitable, ...) au sein des cantines du ministère et des organismes publics régionaux.

Mes questions sont les suivantes :

- Quelles mesures avez-vous prises, dans le cadre d'une politique de la santé, afin d'informer les Bruxellois sur l'importance de manger sainement, c'est-à-dire adopter des aliments adéquats et bénéfiques pour la santé à combiner de manière optimale et dans des proportions idéales ?
- Plusieurs associations, ONG, sociétés privées et même autorités publiques communiquent sur les vertus de certains aliments en mettant en avant leurs caractères sains, équilibrés, biologiques, écologiques, socialement responsable, ... Face à cet ensemble de communication aux objectifs souvent différents, les citoyens sont dépourvus d'informations objectives. Quelles mesures avez-vous prises afin d'aider les Bruxellois à identifier les informations les plus pertinentes pour leur santé ?
- Quelles récentes mesures avez-vous prises, dans le cadre d'un programme de sensibilisation à une alimentation saine, tout particulièrement auprès des jeunes Bruxellois, des seniors et des personnes d'origine étrangère ?

– Ik stel vast dat heel wat mensen moeite hebben met de etiketten met voedingsinformatie. Hebt u onlangs maatregelen genomen om informatie te verspreiden over het belang van het lezen van die etiketten ?

**Antwoord :** We hebben de eer het geachte lid het volgende antwoord te verschaffen.

Op 28 juni laatstleden hebben wij in antwoord op een interpellatie in de Gezondheidscommissie heel wat inlichtingen gegeven over gezonde voeding en ook over de informatie- en sensibiliseringsprogramma's en de rol van de Franse en Vlaamse Gemeenschap in deze programma's. Deze antwoordelementen gelden ook voor deze geschreven vraag en kunnen in het Verslag van deze Commissiezitting geraadpleegd worden.

Wij vermeldden er in dat de plannen van de Franse en Vlaamse Gemeenschap verder op de Brusselse bevolking van toepassing moeten blijven, net zoals hun talrijke gezondheidsdiensten waaronder de diensten in verband met het jonge kind, de « ONE » en « Kind en Gezin », of in verband met het onderwijs, de Centres de Promotion de la Santé à l'école en « Centra voor leerlingenbegeleiding », of ook in verband met de gezondheids promotie zoals het *Centre Local pour la Promotion de la Santé* en het « Lokaal Gezondheidsoverleg », zonder de talrijke mogelijkheden voor sensibilisatiecampagnes te vergeten en dit meer bepaald via onder andere openbare radio en televisie.

Wat gezonde voeding bij senioren betreft, wordt dit onderwerp naast de opdrachten van de Franse en Vlaamse Gemeenschap gevolgd binnen de werkgroep « ouderen » van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, met als doelstelling om een globaal beleid ter zake te ontwikkelen.

Het onderwerp werd eveneens behandeld in het kader van de gezondheidsenquêtes per interview (*HIS* of *Health Interview Survey*) medegefinancierd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. De federale voedingsenquête kan overigens beschouwd worden als een verlengstuk van de *HIS*, die het mogelijk maakt om de voedingsgewoonten in detail te bestuderen. Deze inlichtingen dragen meer bepaald bij tot de beleidsontwikkeling inzake voeding.

Wat de moeilijkheden betreft voor het lezen van de voedingsetiketten, beroepen wij ons op onze antwoorden die in de Gezondheidscommissie van 28 juni werden gegeven. Wat de gevoerde acties op het niveau van het Brussels Gewest betreft, wezen wij er op dat de doeltreffendste acties die acties zijn die te maken hebben met de gezondheidsdeterminanten en, precies, deze acties van de Franse en Vlaamse Gemeenschap afhangen. Denken we hierbij maar aan onderwijs en cultuur, waaronder permanente educatie. Zoals door de vzw *Question Santé* reeds werd aangestipt, heeft permanente educatie een belangrijke rol te spelen, aangezien zij het mogelijk maakt te werken omtrent noties van inclusie en uitsluiting, uitdrukking en creativiteit, sociale verbanden, maatschappelijke vertegenwoordiging en interculturaliteit. Dit soort acties zijn essentieel indien men wil dat mensen hun gedrag in het licht van een adequate voeding en gewicht aanpassen.

– Je constate que de nombreuses personnes éprouvent des difficultés à lire les étiquettes nutritionnelles. Avez-vous pris récemment des mesures visant à informer de l'importance d'examiner ces étiquettes ?

**Réponse :** Nous avons l'honneur de transmettre à l'honorable membre la réponse suivante.

Le 28 juin dernier, en réponse à une interpellation en commission de la Santé, nous avons fourni de nombreux éléments d'information sur l'alimentation saine ainsi que sur les programmes d'information et de sensibilisation et le rôle des Communautés française et flamande dans ces programmes. Ces éléments de réponse sont valables pour la présente question écrite et peuvent être consultés dans le Compte rendu de cette séance de commission.

Nous y signalions que les plans des Communautés française et flamande doivent continuer à s'appliquer à la population bruxelloise, tout comme leurs nombreux services de santé dont ceux en lien avec la petite enfance, l'ONE et « *Kind en Gezin* », ou en lien avec l'enseignement, les Centres de Promotion de la Santé à l'École et « *Centra voor leerlingenbegeleiding* », ou encore en lien avec la promotion de la santé comme le Centre local pour la Promotion de la Santé et le « *Lokaal Gezondheidsoverleg* », sans parler des nombreuses possibilités de campagnes de sensibilisation notamment via la radio et la télévision, entre autres publiques.

En ce qui concerne l'alimentation saine chez les seniors, outre les missions des Communautés française et flamande en la matière, ce sujet est suivi au sein du groupe de travail « personnes âgées » de la Conférence interministérielle santé, avec comme objectif de développer une politique globale en la matière.

Le sujet a également été traité dans le cadre des enquêtes de santé par interview (*HIS* ou *Health Interview Survey*) co-financées par la Commission communautaire commune. L'enquête fédérale de nutrition peut être considérée par ailleurs comme une extension du *HIS* permettant d'étudier en détail les habitudes nutritionnelles. Ces informations contribuent notamment à l'élaboration des politiques en matière de nutrition.

En ce qui concerne les difficultés de lecture des étiquettes nutritionnelles, nous nous référons à nos réponses fournies en commission de la Santé le 28 juin dernier. Nous signalions notamment qu'en ce qui concerne les actions mises en œuvre au niveau de la Région bruxelloise, les actions les plus efficaces sont celles qui touchent aux déterminants de la santé et, précisément, ces actions dépendent des Communautés française et flamande, comme l'enseignement et la culture, dont l'éducation permanente. Comme signalé par l'ASBL *Question Santé*, l'éducation permanente a un rôle important à jouer car elle permet de travailler sur les notions d'inclusion et d'exclusion, d'expression et de créativité, de lien social, de représentation sociale et d'interculturalité. Les actions de ce type sont essentielles si on veut que les gens adaptent leurs comportements en vue d'une alimentation et un poids adéquats.

**Vraag nr. 70 van mevr. Elke Roex d.d. 23 juli 2012 (N.) :**

***De screeningseenheden voor borstkanker in Brussel.***

Het aantal mammo-eenheden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest fluctueert licht. In 2010 waren er 29 erkende mammo-eenheden operationeel, waarvan er 25 digitaal en 4 analoog werken. Er werden 6.034 mammotesten uitgevoerd. In 2010 had een aantal erkende eenheden een erg lage activiteit (minder dan 50 mammotesten per jaar). Ze behielden toch hun erkenning onder andere wegens de verwachte toegenomen activiteit door de wijziging in de RIZIV-nomenclatuur voor borstkankeropsporing.

Minister Cerexhe kondigde eind 2010 aan dat er in 2011 eenheden zullen bij komen.

Mijn vragen :

- Hoeveel screeningseenheden zijn er vandaag in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ? Wat is daarvan de inrichtende macht ? Waar zijn ze gelegen ? Hoeveel eenheden werken analoog en hoeveel digitaal ? Hoeveel mammo-testen hebben zij elk uitgevoerd in 2011 ?
- Zijn er sinds 2010 screeningseenheden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest verdwenen ? Zo ja, waarom ?
- Zijn er eenheden bijgekomen in 2011 en in 2012 ? Zo ja, hoeveel en waar zijn ze gelegen ?
- Zijn er nieuwe aanvragen voor erkenning lopende bij Brumammo ? Zo ja, hoeveel en waar zijn ze gelegen ?

**Antwoord :** Op basis van de gegevens die wij gekregen hebben van Brumammo, kunnen wij volgende elementen meedelen in antwoord op de schriftelijke vraag :

Op dit moment zijn er 30 erkende eenheden operationeel (zie bijlage 1 (\*)) waarvan 26 « digitaal » (digitale mammografieën) en 4 « analoog » (analoge mammografieën).

De gegevens met betrekking tot de inrichtende machten van deze eenheden, waar ze zijn gelegen, of ze digitaal of analoog werken en hoeveel mammotesten ze hebben uitgevoerd in 2011, zijn weergegeven in de tabellen van bijlagen 1, 2 en 3 (\*).

(\* (De bijlagen zullen niet gepubliceerd worden, maar blijven ter beschikking voor raadpleging op de Griffie of via de website van het Parlement.)

2 screeningseenheden zijn verdwenen uit het programma sinds 2010 :

- 1 om privéredenen;
- 1 om het overlijden van de eigenaar.

Er zijn 6 nieuwe eenheden bijgekomen in 2011 :

- Lothier te 1000 Brussel;
- Brugmann Horta te 1020 Brussel;

**Question n° 70 de Mme Elke Roex du 23 juillet 2012 (N.) :**

***Les unités de dépistage du cancer du sein à Bruxelles.***

Le nombre d'unités de mammographie en Région de Bruxelles-Capitale fluctue légèrement. En 2010, 29 unités de mammographie agréées – dont 25 numériques et 4 analogiques – étaient opérationnelles. On a réalisé 6.034 mammographies. En 2010, plusieurs unités agréées ont connu une très faible activité (moins de 50 mammographies par an). Elles ont néanmoins conservé leur agrément, notamment en raison du regain d'activité escompté suite à la modification de la nomenclature INAMI pour le dépistage du cancer du sein.

Fin 2010, le ministre Cerexhe annonçait que de nouvelles unités verraient le jour en 2011.

Mes questions sont celles-ci :

- Combien d'unités de dépistage la Région de Bruxelles-Capitale compte-t-elle aujourd'hui ? Quel en est le pouvoir organisateur ? Où se situent-elles ? Combien y a-t-il d'unités analogiques et combien de numériques ? Combien de mammographies chacune d'elles a-t-elle réalisées en 2011 ?
- Des unités de dépistage ont-elles disparu depuis 2010 en Région de Bruxelles-Capitale ? Dans l'affirmative, pourquoi ?
- De nouvelles unités ont-elles vu le jour en 2011 et 2012 ? Dans l'affirmative, combien, et où se situent-elles ?
- De nouvelles demandes d'agrément sont-elles pendantes auprès de Brumammo ? Dans l'affirmative, combien, et où sont-elles situées ?

**Réponse :** Sur la base des données que nous avons obtenues de Brumammo, nous pouvons vous donner les éléments d'information suivants comme réponse à la question écrite :

Actuellement 30 unités agréées sont fonctionnelles (voir annexe 1 (\*)), dont 26 « numériques » (mammographies numériques) et 4 « analogiques » (mammographies analogiques).

Les données relatives aux pouvoirs organisateurs de ces unités, à l'endroit où elles sont situées, au fonctionnement en numérique ou en analogique et au nombre de mammotests effectués en 2011 par unité, sont fournies dans les tableaux des annexes 1, 2 et 3 (\*).

(\* (Les annexes ne seront pas publiées mais resteront disponibles pour consultation au Greffe ou via le site du Parlement.)

2 unités ont disparu du programme depuis 2010 :

- 1 pour des raisons privées;
- 1 pour cause de décès du propriétaire.

Il y a 6 nouvelles unités en 2011 :

- Lothier à 1000 Bruxelles;
- Brugmann Horta à 1020 Bruxelles;

- CIMS Dr van de Merkt te 1150 Brussel;
- CIMS Dr Collet te 1180 Brussel;
- O+ te 1060 Brussel;
- Pesage te 1050 Brussel.

Brumammo heeft 2 nieuwe aanvragen ontvangen voor 2012 :

- Molière te 1190 Brussel;
- ODC Dr Fontaine te 1000 Brussel.

Ter informatie geven wij mee dat het meeste van deze informatie beschikbaar is op de website [www.brumammo.be](http://www.brumammo.be).

### **Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen**

**Vraag nr. 59 van mevr. Fatoumata Sidibé d.d. 23 februari 2012  
(Fr.) :**

#### *Klachten in de Brusselse ziekenhuizen.*

De geschreven pers (De Standaard, Metro) heeft onlangs bericht over het toegenomen aantal klachten van patiënten bij de ombudsdiensten van de openbare ziekenhuizen. Die klachten zouden de jongste vijf jaar verdubbeld zijn, ook al is die tendens niet dezelfde voor alle openbare ziekenhuizen van het land.

In 2006 zouden zowat 9.026 dossiers aangelegd zijn als gevolg van een klacht; in 2010 zouden dat er al 16.907 zijn geweest. Twee klachten op drie hebben te maken met de kwaliteit van de dienstverlening.

Graag ontving ik van de leden van het Verenigd College een antwoord op de volgende vragen :

1. Kunt u me de cijfers bezorgen voor de Brusselse ziekenhuizen ?
2. Over welke dienstverlening gaat het bij die klachten ?
3. Welk gevolg is er gegeven aan die klachten ?

**Antwoord :** De vraag van het geachte lid roept volgend antwoord op :

Sinds 2008 moet elk ziekenhuis zijn verslag naar de federale ombudsdienst « Rechten van de patiënt » sturen. Deze dienst brengt de cijfers samen in een globale analyse die door de FOD Volksgezondheid wordt gevoerd, waarin geen verschil wordt gemaakt tussen openbare en privéziekenhuizen. Uit de informatie ingewonnen bij deze dienst in verband met de algemene ziekenhuizen in Brussel is het volgende af te leiden :

- CIMS Dr van de Merkt à 1150 Bruxelles;
- CIMS Dr. Collet à 1080 Bruxelles;
- O+ à 1060 Bruxelles;
- Pesage à 1050 Bruxelles.

Brumammo a reçu 2 nouvelles demandes pour 2012 :

- Molière à 1190 Bruxelles;
- ODC Dr Fontaine à 1000 Bruxelles.

À toutes fins utiles, nous vous signalons que la plus grande partie de ces informations sont disponibles sur le site [www.brumammo.be](http://www.brumammo.be).

### **Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes**

**Question n° 59 de Mme Fatoumata Sidibé du 23 février 2012  
(Fr.) :**

#### *Plaintes dans les hôpitaux bruxellois.*

La presse écrite (De Standaard, Metro) a fait récemment état de l'augmentation du nombre de plaintes de patients auprès des services de médiation des hôpitaux publics. Ces plaintes auraient doublé au cours des cinq dernières années même si cette tendance n'est pas commune à tous les hôpitaux publics du pays.

En 2006, 9.026 dossiers auraient été ouverts à la suite de plaintes tandis qu'au cours de 2010, il y aurait pas moins de 16.907 dossiers enregistrés. Deux plaintes sur trois concerneraient « la qualité du service ».

Aussi j'aimerais poser aux membres du Collège réuni les questions suivantes :

1. Pourriez-vous me donner les chiffres relatifs aux hôpitaux bruxellois ?
2. Quels types de services sont-ils mis en cause dans ces plaintes ?
3. Quelles suites sont données à ces plaintes ?

**Réponse :** La question de l'honorable membre appelle la réponse suivante :

Depuis, 2008 chaque hôpital doit envoyer son rapport auprès du Service de médiation fédéral « Droits du patient ». Ce service rassemble les chiffres dans une analyse globale effectuée par le SPF Santé publique, laquelle ne fait pas de distinction entre les hôpitaux publics et privés. D'après les informations obtenues auprès de ce service, concernant donc les hôpitaux généraux « bruxellois », vous constaterez :



In 2007 hebben de ombudsdiensten van de algemene ziekenhuizen in Brussel in totaal 1.346 klachtendossiers aangelegd (er zijn geen specifieke cijfers voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor 2006).

In 2010 hebben de ombudsdiensten van de algemene ziekenhuizen in Brussel in totaal 2.735 klachtendossiers met betrekking tot patiëntenrechten aangelegd.

Het is heel moeilijk om de stijging van het aantal klachten te interpreteren. Liggt de toename aan het feit dat die ombudsdiensten voor de rechten van de patiënt beter bekend zijn ?

Uit de jaarverslagen van de ombudsdiensten voor de rechten van de patiënt van ziekenhuizen blijkt dat de meeste klachten verband houden met het recht op kwaliteit van de prestaties (diensten) van de zorgbeoefenaar.

Wat de algemene ziekenhuizen in Brussel betreft, heeft 47 % van de klachten in 2010 betrekking op kwaliteit.

De registratie van klachten door de ombudsdiensten, zoals in de wetgeving is bepaald, maakt het niet mogelijk om na te gaan op welk type diensten de klachten vooral betrekking hebben.

Ombudsdiensten behandelen klachten via een bemiddelingsprocedure. De bedoeling is om de dialoog tussen de patiënt (of zijn vertegenwoordiger) en de zorgbeoefenaar die bij de klacht is betrokken weer mogelijk te maken en met beide partijen een oplossing te vinden ten aanzien van het verzoek van de patiënt.

Wanneer de bemiddeling niet tot een bevredigend resultaat leidt voor de patiënt, licht de ombudsdienst hem in over de mogelijke alternatieven (juridische dienst van ziekenfondsen, Orde van geneesheren, rechtbanken, toekomstig fonds voor medische ongevallen, ...).

De ombudsdiensten voor de rechten van de patiënt hebben ook de opdracht om aanbevelingen te formuleren zodat gebreken die tot een klacht zouden kunnen leiden, verholpen worden. (Deze aanbevelingen verschijnen in het jaarverslag en worden gericht aan de directie van de instelling waar ze werken en aan de federale commissie « Rechten van de patiënt »).

**Vraag nr. 63 van de heer Michel Colson d.d. 30 maart 2012 (Fr.) :**

*De binnenkort erkende extra 1.600 bedden in de rusthuizen van het Brussels Gewest.*

In een debat dat we onlangs op Télé-Bruxelles hadden in reactie op een persconferentie met mijn collega Didier Gosuin over de papy/mamy-boom in het Brussels Gewest, hebt u aangekondigd dat er binnen twee jaar bijna 1.600 extra erkende bedden zouden bijkomen in de rusthuizen van het Brussels Gewest die onder het bicommunautaire stelsel ressorteren.

– Hoe worden de bedden die volgens u binnenkort erkend zullen zijn, verdeeld per project, per gemeente en per type RH/RVT-bed ?

En 2007, les médiateurs dans les hôpitaux généraux bruxellois ont ouvert au total 1.346 plaintes (il n'y a pas de chiffres spécifiques pour la Région de Bruxelles-Capitale pour 2006).

En 2010, le nombre total de dossiers « plaintes » liés aux droits du patient que les médiateurs ont ouverts dans les hôpitaux généraux bruxellois, s'élève à 2.735 plaintes.

Il est très difficile d'interpréter la hausse des plaintes. Est-elle due au fait que les services de médiation « droits du patient » sont davantage connus ?

Il ressort des rapports annuels des médiateurs « droits du patient » des hôpitaux que la majorité des plaintes reçues concernent le droit à la qualité des prestations (services) du praticien de la santé.

En ce qui concerne les hôpitaux généraux de Bruxelles, 47 % des plaintes concernent ce droit à la qualité, en 2010.

L'enregistrement des plaintes par les médiateurs, tel que prévu dans la législation, ne permet pas de déterminer quels types de services sont particulièrement visés par les plaintes.

Les médiateurs traitent les plaintes concernées par voie de « médiation », ce qui implique de restaurer un dialogue entre le patient (ou son représentant) et le praticien concerné par la plainte et de tenter de trouver une solution, avec les parties, au regard de la demande du patient.

Si la médiation n'aboutit pas à un résultat satisfaisant pour le patient, le médiateur informe ce dernier des alternatives vers lesquelles il peut s'orienter (service juridique des mutuelles, Ordre des médecins, tribunaux, futur fonds des accidents médicaux, ...).

Les médiateurs « droits du patient » ont également pour mission de formuler des recommandations permettant d'éviter que des manquements susceptibles de donner lieu à une plainte ne se reproduisent (recommandations rassemblées dans leur rapport annuel – adressées à la direction de l'institution dans laquelle ils travaillent et à la Commission fédérale « Droits du patients »).

**Question n° 63 de M. Michel Colson du 30 mars 2012 (Fr.) :**

*Les « 1.600 lits supplémentaires bientôt agréés » en maisons de repos en Région bruxelloise.*

Dans un débat que nous avons eu l'occasion de mener sur les antennes de Télé-Bruxelles, en réaction à une conférence de presse organisée avec mon collègue Didier Gosuin sur les papy et mamy boom en Région bruxelloise, vous avez annoncé que près de 1.600 lits supplémentaires étaient en passe d'être agréés dans les maisons de repos de la Région bruxelloise sous le régime bicommunautaire d'ici deux ans.

– Je souhaiterais donc savoir, Mesdames les Ministres, de manière extrêmement précise, comment se répartissent ces lits que vous annoncez bientôt agréés, par projet, par commune et par type de lits MR/MRS.

– Hebt u van de Riziv garanties dat die eventuele bedden gefinancierd zullen worden ?

**Antwoord :** De vraag van het geachte lid roept volgend antwoord op :

Het aantal bedden in portefeuille waarover elk rusthuis beschikt en de geplande bestemming ervan zijn in de bijgevoegde tabel beschreven.

Voor de bedden waarvoor niets is voorzien, werd nog een keer aan de administratie gevraagd om met de instellingen na te gaan of er een project gepland is en in welke mate artikel 7, § 4, van de ordonnantie van 24 april 2008 kan worden ingeschakeld.

– Je souhaiterais également savoir si vous avez des assurances du côté de l'INAMI par rapport au financement de ces lits éventuels.

**Réponse :** La question de l'honorable membre appelle la réponse suivante :

Le nombre et l'affectation prévue des lits en portefeuille de chaque maison de repos sont décrits dans le tableau ci-joint.

Pour les lits en portefeuille pour lesquels rien n'est prévu, il a été redemandé à l'administration d'examiner avec les institutions si un projet était prévu et dans quelle mesure l'article 7, § 4, de l'ordonnance du 24 avril 2008 pouvait être activé.

### Plan voor de openstelling van bedden in rusthuizen / Plan d'ouverture de lits MR

Instellingen / Institutions	Toegestane bedden / Lits autorisés	In dienst of < 3 maanden / En service ou < 3 mois				Nog niet in behandeling genomen / En attente	Bron / Source		
		2012	2013	2014	2015				
Résidence Joséphine	100			100		De instelling / L'institution	Aanvraag werken in afwachting / Attente demande de travaux		
Ten Prins	25	25				Het dossier / Le dossier	In dienst / En service		
Résidence Edelweiss	5			5		De inspectie / L'inspection	Centralisatie van Belle époque en Edelweiss op site Azalea / Centralisation de Belle Epoque et Edelweiss sur le site Azalée		
Home Bizet	40		40			Het dossier / Le dossier	Aanvraag tot uitbreiding in 2013 / Demande d'extension 2013		
Résidence Le Golf	8			8		De instelling / L'institution	Orpéa begin bouw Vorstlaan 3e trimester 2012 / Orpéa début construction Bd du souverain 3e trimestre 2012		
Résidence Parc Astrid	25		25			Het dossier / Le dossier	Aanvraag tot uitbreiding in 2013 / Demande extension 2013		
Alize	2					2 De instelling / L'institution			
Bloemendaal	15			15		De inspectie / L'inspection	Gesubsidieerd project / Projet subside		
Nouvelle Résidence Le Saule	20		20				Aangekondigd project Pléade 2013 / Projet Pléiades 2013 annoncé		
Home Amadeus	57	57				Het dossier / Le dossier	Verhuizing gepland eind 2012 / Déménagement prévu fin 2012		
Résidence les Ursulines	5	5				Het dossier / Le dossier	Aan de gang 2012-2013 / En cours 2012-2013		
Parc Royal achat Armonea	46			46		De instelling / L'institution	Project aangekondigd voor 2014 / Projet annoncé pour 2014		
Résidence Romana	4					4			
Auteuil	18					18 De inspectie / L'inspection			
sprl Montaigne Mr Verruggen	54			54		De instelling / L'institution	Orpéa begin bouw Vorstlaan 3e trimester 2012 / Orpéa début construction Bd du souverain 3e trimestre 2012		
Résidence New Home activity	16		16			Het dossier / Le dossier	Uitbreiding van de residentie « Les fuchsias » / Agrandissement de la résidence « Les fuchsias »		
Maison St-Ignace	8		8			De instelling / L'institution	Project Pléades / Projet Pléiades		
Résidence Cocoon	98		98			De instelling / L'institution	Project aangekondigd voor 2013 / Projet en cours annoncé pour 2013		
Fondation Jourdan/Baron	97					97 Officieus / Officieuse	Project van het OCMW / Projet CPAS	Overdracht?/ Cession?	
Fondation Jourdan/Beauport	3					3 Officieus / Officieuse	Project van het OCMW / Projet CPAS	Overdracht?/ Cession?	
Home Roger Descamps	1					1 De inspectie / L'inspection			
Résidence Van de Vrede	83		83			Het dossier / Le dossier	Bouw afgerond eind 2012 / Construction terminée fin 2012		
Résidence Exclusiv	56	35	21			Het dossier / Le dossier	Aangekondigd project laatste fase 2012 / Projet annoncé dernière phase 2012		
Le Clos de la Quiétude	70	70				Het dossier / Le dossier	Gebouw klaar / Bâtiment prêt		
Val des Roses	37					37	Project van het OCMW / Projet CPAS		
Séniore Vesper	20		20			Het dossier / Le dossier			
Malibras Senior	6	6				Het dossier / Le dossier			
Clos Régina	2					2 De inspectie / L'inspection			
Les deux Marronniers ach Armonea	30			30		De instelling / L'institution	Gekocht door Armonéa voor een project in 2014 / Acheté par Armonéa pour un projet 2014		
Résidence Gray Couronne	25	25				Het dossier / Le dossier			
Résidence du Heysel activity	14		14			Het dossier / Le dossier	Uitbreiding van « Les fuchsias » eind 2013 / Agrandissement « Les fuchsias » fin 2013		
Deux parcs	1			1		De inspectie / L'inspection	Aankoop gebouw / Achat de bâtiment		
Home Jourdan	3				3	De inspectie / L'inspection			
Résidence Arcadia	30					30 De instelling / L'institution			
Home Korenbeek	36			36		De instelling / L'institution	Uitbreiding / Étendre		
Home Pacific	17		17			Het dossier / Le dossier	Overgedragen voor de bouw van « De Vrede » / Transférés pour la construction « De Vrede »		
Résidence Les Fuchsias	30		30			Het dossier / Le dossier	Uitbreiding eind 2013 / Agrandissement fin 2013		
Résidence La Mélopée	1					1 De inspectie / L'inspection			
Résidence Prince de Liège	8	8				Het dossier / Le dossier	Uitbreiding « De Vrede » eind 2013 / Agrandissement « La Paix » fin 2013		
Résidence Paloke	10					10			
Résidence Clos St Rémi	35		35			De inspectie / L'inspection			
Résidence Van Zande	2					2			
Résidence les Tilleuls	19		19				Aan de gang 2012-2013 / En cours 2012-2013		
Armonéa ( Beau Séjour )	32				32	De instelling / L'institution	Gekocht door Armonéa voor een project in 2014 / Acheté par Armonéa pour un projet 2014		
Centre gériatrique	37		37			Het dossier / Le dossier	Opening uitgesteld – reden : ontdekking asbest tijdens werken / Projet 2012 – ouverture reportée – cause amiante découverte pdt travaux		
La Cerisaie	21	21				Het dossier / Le dossier	01/07/12 open / ouvert		
Home Albert de Latour	8	8				Het dossier / Le dossier	01/07/12 open / ouvert		
Résidence Roland	8					8 De inspectie / L'inspection			
Cap Senior Achat Armonea	23				23	De instelling / L'institution	Gekocht door Armonéa voor een project in 2014 / Acheté par Armonéa pour un projet 2014		
Résidence Elisabeth	33				33		Orpéaproject / Projet Orpéa		

Suzanna Maria	19						19	De instelling / L'institution		
Home Brugmann	5						5			
Domaine du Neckersgat	4					4		De instelling / L'institution		
Résidence l'Espoir	86				86			De instelling / L'institution	Project Pléades / Projet Pléades	
Résidence Palace (Lycée Français)	25				25			De instelling / L'institution	Orpéa begin bouw Vorstlaan 3e trimester 2012 / Orpéa début construction Bd du souverain 3e trimestre 2012	
Les Jardins de Longchamp	10				10			De instelling / L'institution	Orpéa begin bouw Vorstlaan 3e trimester 2012 / Orpéa début construction Bd du souverain 3e trimestre 2012	
Résidence Parc Palace	18				18			De instelling / L'institution	Orpéa begin bouw Vorstlaan 3e trimester 2012 / Orpéa début construction Bd du souverain 3e trimestre 2012	
Résidence pour séniors	4						4			
Résidence Ste-Anne	50					50		De instelling / L'institution	Vergunning werken 2014 / Autorisation de travaux 2014	
Home Roi Baudouin	33				33			De inspectie / L'inspection	Project aan de gang / Projet en cours	
Notre Dame de Stockel	47	47						Het dossier / Le dossier	Eind 2012 / Fin 2012	
	1.645	237	247	339	467	112	243		1.645	
			484	823	1.290	1.402	1.645	Totaal / Total		Totaal projecten/ Total projets

Opensstelling /  
Ouverture

Samen-  
gevoegd/  
Cumulé

Opensstelling /  
Ouverture

Samen-  
gevoegd/  
Cumulé

Opensstelling /  
Ouverture

Samen-  
gevoegd/  
Cumulé

Opensstelling /  
Ouverture

Samen-  
gevoegd/  
Cumulé

**Vraag nr. 64 van mevr. Greet Van Linter d.d. 10 mei 2012 (N.):**

***Mogelijke mistoestanden in het Molenbeekse OCMW-bejaardentehuis Arcadia.***

Vijftig artsen schreven naar de directie van het bejaardentehuis Arcadia, de OCMW-raadsleden en het schepencollege van Molenbeek een open brief waarin ze de wan toestanden aanklagen in voornoemd tehuis in Molenbeek. Daar zouden door een gebrek aan zorg opvallend meer bewoners overlijden. Deze week volgt een inspectie.

In januari en februari van dit jaar stierven zeventien bejaarden in het OCMW-bejaardentehuis Arcadia van Molenbeek. Het jaar voordien waren het er vijf. Volgens de verzorgers is de verdrievoudiging geen toeval, maar heeft ze alles te maken met de reorganisatie die het gevolg is van besparingen. In december vorig jaar besliste het college van burgemeester en schepenen van Molenbeek een besparingsoperatie door te voeren. Veertig bedden werden afgeschaft. De tien meest autonome bejaarden kregen een brief dat ze moesten verhuizen, de meest zorgbehoevenden mochten blijven. Omdat een vleugel gesloten werd, kwam een hele verhuiscarroussel op gang die slecht was voorbereid. Door de besparingen verloren zestien personeelsleden hun job. Vier mensen namen zelf ontslag, omdat ze de werkdruk niet meer aankonden.

« Wij nemen de klachten van de artsen zeer ernstig », reageert verantwoordelijk minister Brigitte Grouwels. « De laatste inspectie van maart wees niet op grote tekortkomingen maar we zullen deze week nog een nieuwe inspectie laten uitvoeren. Wij zullen ook uitleg vragen aan het OCMW. Er volgt volgende week een vergadering met alle betrokkenen. »

Graag had ik een antwoord vernomen op volgende vragen :

1. Wat was het resultaat van de inspectie ?

**Question n° 64 de Mme Greet Van Linter du 10 mai 2012 (N.):**

***Les éventuelles aberrations à la maison de repos Arcadia du CPAS de Molenbeek.***

Vingt-cinq médecins ont écrit à la direction de la maison de repos Arcadia, aux membres du conseil du CPAS et au collège des échevins de Molenbeek une lettre ouverte dans laquelle ils dénoncent les aberrations qu'on observe dans ledit home de Molenbeek. Par manque de soins, un nombre notablement accru de résidents y décèderaient. Une inspection devrait avoir lieu cette semaine.

En janvier et février de cette année, sept personnes âgées ont décédées dans la maison de repos Arcadia du CPAS de Molenbeek. L'année précédente, elles étaient cinq. Selon le personnel soignant, ce triplement n'est pas un hasard, il s'explique entièrement par la réorganisation qui fait suite aux économies. En décembre de l'an dernier, le collège des bourgmestre et échevins de Molenbeek a décidé de mener une opération d'économie. Quarante lits ont été supprimés. Les dix seniors les plus autonomes ont reçu un courrier les informant qu'ils doivent déménager, ceux qui ont le plus besoin de soins ont pu rester. Une aile ayant été fermée, tout un carrousel s'est mis en marche pour effectuer un déménagement qui était mal préparé. Suite aux économies, seize membres du personnel ont perdu leur emploi. Quatre personnes ont donné d'elles-mêmes leur démission parce qu'elle ne pouvaient plus assumer la charge de travail.

« Nous prenons les plaintes des médecins très au sérieux », réagit Brigitte Grouwels, la ministre compétente. « La dernière inspection de mars n'a pas révélé de manquements importants, mais nous ferons effectuer une nouvelle inspection cette semaine encore. Nous demanderons également des explications au CPAS. Une réunion avec tous les intéressés aura lieu la semaine prochaine. »

Je voudrais poser les questions suivantes :

1. Quel a été le résultat de l'inspection ?

2. Klopt het dat de uitvoering van de reorganisatie nefaste gevolgen heeft gehad voor de bewoners van het bejaardentehuis ?
3. Klopt het dat de zeer hoge sterftecijfers het gevolg zijn van de uitvoering van de reorganisatie ?
4. Welk resultaat leverde de vergadering met alle betrokken actoren op?

**Antwoord :** Naar aanleiding van uw vraag, kunnen wij u volgende antwoorden geven :

Het derde inspectierapport van de GGC-administratie die op 2 mei laatstleden werd uitgevoerd in opdracht van de Collegeleden bevoegd voor Bijstand aan personen heeft vastgesteld dat het rust- en verzorgingstehuis Arcadia in Molenbeek voldoet aan de reglementering van de GGC. Ook het personeelsbestand voldoet aan de normen zoals door de overheid opgelegd. Deze nieuwe bevindingen bevestigen de resultaten van eerdere inspectierondes uitgevoerd door het multidisciplinair team van de GGC-inspectie in de maanden februari en maart van dit jaar.

De recente reorganisatie van het rust- en verzorgingstehuis verliep volgens de normen en had geen nefaste gevolgen voor de bewoners. Het is weliswaar nooit aangenaam om bewoners te moeten verhuizen en hiermee werd dan ook rekening gehouden. Zowel bewoners, familie als artsen werden tijdig verwittigd.

Het klopt dat begin van het jaar verschillende bewoners om het leven kwamen. Dit had eerder te maken met een griep epidemie en de lage temperaturen. Voor een gemiddelde van vier maanden is het sterftecijfer niet hoger dan in andere rusthuizen op hetzelfde moment of in vergelijking met andere jaren.

Het is ook nuttig te melden dat er slechts twee overlijdens plaatsvonden bij de inwoners van de vleugel die verhuisd werden. Het overgrote deel overlijdens situeerde zich in de andere vleugels van het rusthuis, die niet verhuisden.

Wat betreft de vergadering met alle actoren die op 10 mei laatstleden plaatsvond op de administratie en in aanwezigheid van : de voorzitter en de secretaris-generaal van het OCMW van Molenbeek, de directeur van het rusthuis, de inspectiedienst van de GGC-administratie, de vier bevoegde kabinetten van de GGC, Bijstand aan Personen en Gezondheid, gaven geruststellende feiten weer.

Zo vernamen we dat alvorens het alarmerend nieuws in de media verscheen het weekend van 1 mei, de leden van het permanent bureau uitgenodigd waren voor een overleg op 3 mei. Hier zijn meerdere dokters betrokken.

Ook is het zo dat alle bejaarden met geheugenstoornissen, die in de betreffende vleugel verbleven, reeds verhuisd waren naar een verdieping die speciaal aan hun behoeften aangepast is, en dit al op 28 maart 2012.

Ook vernamen we dat verschillende dokters bekenden, misleid te zijn geweest bij de ondertekening van een eerste voorblad, die tot hun spijt geen verwijzing gaf naar andere pagina's waarin andere aanvullende en niet correcte gegevens verwerkt waren.

2. Est-il exact que la mise en œuvre de la réorganisation a eu des conséquences néfastes pour les habitants de la maison de repos ?
3. Est-il exact que la mortalité très élevée est la conséquence de la mise en œuvre de la réorganisation ?
4. Sur quel résultat a débouché la réunion avec tous les acteurs concernés ?

**Réponse :** Nous pouvons vous fournir les éléments de réponse suivants :

Le troisième rapport d'inspection de l'administration de la COCOM qui a été effectué le 2 mai dernier pour le compte des membres du Collège en charge de l'Aide aux Personnes a constaté que la maison de repos et de soins Arcadia à Molenbeek répond à la réglementation de la COCOM. L'effectif du personnel répond également aux normes imposées par les autorités. Ces nouvelles constatations viennent confirmer les résultats de tours d'inspection antérieurs effectués par l'équipe multidisciplinaire de l'inspection de la COCOM au cours des mois de février et de mars de cette année.

La récente réorganisation de la maison de repos et de soins s'est faite selon les normes et n'a eu aucune implication néfaste pour ses pensionnaires. Il n'est certes jamais agréable de devoir faire déménager les pensionnaires. Cet élément avait également été pris en compte. Tant les pensionnaires que leur famille et médecins avaient été prévenus à temps.

Différents pensionnaires sont en effet décédés au début de l'année. Ces décès ont plutôt été dus à une épidémie de grippe et aux basses températures. Pour la moyenne des quatre mois, le chiffre de mortalité n'est pas plus élevé que dans d'autres maisons de repos au même moment ou en comparaison avec d'autres années.

Il convient également de mentionner que seuls deux pensionnaires qui ont été déplacés de l'aile sont décédés. La majeure partie des décès s'est située dans les autres ailes de la maison de repos, qui n'ont, eux, pas été transférés.

Lors de la réunion du 10 mai dernier qui a eu lieu dans les bureaux de l'administration, le président et le secrétaire-général du CPAS de Molenbeek, le directeur de la maison de repos, le service d'inspection de l'administration de la COCOM, les quatre cabinets compétents de la COCOM, l'Aide aux Personnes et de la Santé, ont présenté un exposé de faits rassurants.

Nous avons ainsi appris qu'avant la parution des nouvelles alarmantes dans les médias au cours du weekend du 1<sup>er</sup> mai, les membres du bureau permanent avaient été invités à une concertation le 3 mai. Plusieurs docteurs y ont été associés.

En outre, toutes les personnes âgées atteintes de troubles de la mémoire et qui séjournent dans l'aile concernée, ont déjà été transférées à un étage spécialement adapté à leurs besoins, et ce déjà le 28 mars 2012.

Nous avons également appris que les différents docteurs ont reconnu avoir été trompés lors de la signature d'une première page, qui, ils le déplorent, ne faisait pas référence à d'autres pages qui traitaient d'autres attaques et données erronées.

De inspectiedienst was tevreden dat deze besproken vleugel eindelijk gesloten is. Deze beantwoordde al langer niet meer aan de normen en bij de laatste inspectiebezoeken was deze afdeling trouwens telkens voorwerp van opmerkingen.

**Vraag nr. 65 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 25 mei 2012 (N.) :**

***Kwijtgescholden facturen en wanbetalingen bij de Iris-ziekenhuizen.***

Tussen 2007 en 2010 is in Vlaanderen het aantal kwijtgescholden ziekenhuisfacturen met meer dan de helft gestegen. Door de economische crisis kunnen meer patiënten hun facturen niet meer betalen. Dat blijkt uit een rondvraag van de ziekenhuiskoepel Zorgnet Vlaanderen bij de Vlaamse ziekenhuizen.

In 2010 stond voor elk ziekenhuisbed gemiddeld 2.800 EUR open. Dat is 47 procent meer dan in 2007, toen er nog 1.900 EUR per bed onbetaald bleef.

Aan de enquête namen 35 ziekenhuizen deel, goed voor bijna tweederde van de Vlaamse ziekenhuizen. Opgeteld wachten ze nog op 49,1 miljoen EUR. Dat is een tiende van het bedrag dat de ziekenhuizen jaarlijks aan hun patiënten factureren. De bedragen die de ziekenhuizen moeten kwijtschelden, kunnen ze niet investeren in een nieuwbouw of extra personeel.

Graag had ik vernomen hoe de situatie bij de ziekenhuizen van de Iris-koepel is.

- Welk bedrag stond er in 2010 en 2011 gemiddeld open per ziekenhuisbed ?
- Hoe verhoudt zich dit tegenover 2008 ?
- Wat is het totale bedrag van onbetaalde facturen van patiënten voor 2010 en 2011 ?
- Zijn er opvallende verschillen tussen de diverse ziekenhuizen van de koepel ?

**Antwoord :** Naar aanleiding van uw vraag, kunnen wij u volgende antwoorden geven :

Vraag 1 : Welk bedrag stond er in 2010 en 2011 gemiddeld open per ziekenhuisbed ?

Antwoord : 2010 : 14.795 EUR  
2011 : 15.099 EUR

Vraag 2 : Hoe verhoudt zich dit tegenover 2009 ?

Antwoord : 2008 : 14.407 EUR

Opmerking : belangrijke problemen met betrekking tot openstaande facturen van patiënten is geen nieuw gegeven voor de openbare ziekenhuizen; de stijging tussen 2008 en 2011 bedraagt gemiddeld 6 %.

Le service d'inspection s'est réjoui de la fermeture de cette aile. Celle-ci ne répondait plus aux normes, et ce depuis longtemps. En outre, lors des dernières visites de l'inspection, ce département faisait par ailleurs à chaque fois l'objet de remarques.

**Question n° 65 de M. Dominiek Lootens-Stael du 25 mai 2012 (N.) :**

***Les factures annulées et les défauts de paiement dans les hôpitaux Iris.***

Entre 2007 et 2010, le nombre de factures d'hôpital annulées a augmenté de plus de 50 % en Flandre. Du fait de la crise économique, un nombre croissant de patients sont dans l'incapacité de payer leurs factures. C'est ce que révèle une enquête de la coupole hospitalière *Zorgnet Vlaanderen* auprès des hôpitaux flamands.

En 2010, pour chaque lit d'hôpital, 2.800 EUR en moyenne étaient dus, soit 47 % de plus qu'en 2007, année où 1.900 EUR par lit restaient impayés.

35 hôpitaux ont pris part à l'enquête, soit presque deux tiers des hôpitaux flamands. Au total, ils attendent encore 49,1 millions EUR. Soit un dixième du montant que les hôpitaux facturent chaque année à leurs patients. Les montants que les hôpitaux doivent annuler, ils ne peuvent les investir dans la construction de nouveaux bâtiments ou dans des effectifs supplémentaires.

Je voudrais en savoir plus sur la situation des hôpitaux Iris en la matière :

- Quel montant était-il dû pour chaque lit d'hôpital en 2010 et 2011 ?
- Quelle est l'évolution de ce chiffre par rapport à 2008 ?
- Quel est le montant total de factures patients impayées pour 2010 et 2011 ?
- Observe-t-on des différences notables entre les différents hôpitaux de la coupole ?

**Réponse :** Nous pouvons vous fournir les éléments de réponse suivants :

Question n° 1 : quel est le montant impayé moyen par lit d'hôpital en 2010 et 2011 ?

Réponse : 2010 : 14.795 EUR  
2011 : 15.099 EUR

Question n° 2 : Qu'en est-il par rapport à 2009 ?

Réponse : 2008 : 14.407 EUR

Remarque : les problèmes importants relatifs aux factures impayées de patients ne sont pas nouveaux pour les hôpitaux publics; l'augmentation entre 2008 et 2011 s'élève en moyenne à 6 %.

Vraag 3 : Wat is het totale bedrag van onbetaalde facturen van patiënten voor 2010 en 2011 ?

Antwoord : per 31 december 2010 stond 34.710.175 EUR open. Per 31 december 2011 was dit 35.422.605 EUR.

Vraag 4 : Zijn er opvallende verschillen tussen de diverse ziekenhuizen van de koepel ?

Antwoord : Wij geven altijd gegevens voor de totaliteit van Iris, niet voor ziekenhuizen afzonderlijk, want eventuele verschillen kunnen een multifunctionele oorzaak hebben.

**Vraag nr. 66 van mevr. Mahinur Ozdemir d.d. 15 juni 2012 (Fr.) :**

*Strijd tegen de mishandeling van de bejaarden.*

Op 15 juni 2012 vieren wij de 7<sup>de</sup> verjaardag van de werelddag van de strijd tegen de mishandeling van de bejaarden. Het is de gelegenheid om een balans op te maken van de actie van SEPAM voor het jaar 2011.

SEPAM is een dienst van de vzw Infor Homes/Home Info opgericht op initiatief van de GGC en de FGC.

SEPAM werkt in drie richtingen :

- Telefonisch luisteren naar elke persoon die te maken krijgt met een situatie van mishandeling.
- Coördinatie van het werk van de professionals die kennis krijgen van een situatie van mishandeling.
- De bewustmaking van het publiek om mishandeling te voorkomen.

Op 7 juni 2012 heeft het Waalse Agentschap voor de Strijd tegen de Mishandeling van Bejaarden (Respect Senoir), het alter ego van SEPAM, zijn cijfers over het aantal individuele dossiers in 2011 bekendgemaakt.

Op het geheel van behandelde dossiers vindt 75 % van de mishandelingen thuis plaats, is 64 % van de mishandelingen het werk van verwanten (waaronder bijna 40 % door de kinderen) en is 51 % van de mishandelingen psychologisch en/of financieel.

Het Agentschap heeft overigens geantwoord op 223 aanvragen rond sensibilisering, informatie of opleiding. Tijdens alle sessies georganiseerd door het agentschap werden 4.718 mensen ontmoet uit het onderwijs, de sector van de gezondheid, de instellingen enz.

Om een idee te krijgen van de situatie in Brussel zou ik willen weten hoeveel dossiers SEPAM in 2011 behandeld heeft. Wat is het percentage van de gevallen thuis, de handelingen gesteld door

Question n° 3 : Quel est le montant total des factures impayées des patients pour 2010 et 2011 ?

Réponse : Au 31 décembre 2010, un montant de 34.710.175 EUR était impayé. Au 31 décembre 2011, ce montant s'élevait à 35.422.605 EUR.

Question n° 4 : Existe-t-il des différences significatives entre les différents hôpitaux de la faïtière ?

Réponse : Nous fournissons toujours les données pour la totalité d'Iris, pas pour des hôpitaux en particulier, car d'éventuelles différences peuvent avoir une cause multifonctionnelle.

**Question n° 66 de Mme Mahinur Ozdemir du 15 juin 2012 (Fr.) :**

*La lutte contre la maltraitance des personnes âgées.*

Le 15 juin prochain nous « célébrerons » le 7<sup>e</sup> anniversaire de la journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. C'est l'occasion pour nous de faire le point sur l'action du SEPAM pour l'année 2011.

Le SEPAM est un service de l'ASBL Infor Homes/Home Info créé à l'initiative de la COCOM et de la COCOF.

Le SEPAM développe ses activités dans trois directions :

- L'écoute téléphonique de toute personne concernée par une situation de maltraitance.
- La coordination du travail des professionnels interpellés par une situation de maltraitance.
- La sensibilisation du public pour éviter la maltraitance.

Le 7 juin dernier, l'Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (Respect Senior), alter ego du SEPAM bruxellois, a publié ses chiffres concernant le nombre de dossiers individuels traités en 2011.

Sur l'ensemble des dossiers traités, 75 % des cas de maltraitance ont eu lieu au domicile de la personne âgée, 64 % des actes ont été commis par des proches (dont près de 40 % par les enfants) et 51 % des maltraitements étaient psychologiques et/ou financières.

Par ailleurs, l'Agence a répondu à 223 demandes de sensibilisation, d'information ou de formation. L'ensemble des séances organisées par l'agence a permis de rencontrer 4.718 personnes issues du monde de l'enseignement, des soins de santé, institutionnel, etc.

Mesdames les Ministres,

Afin de pouvoir me faire une idée de la situation bruxelloise à ce sujet, pourriez-vous me communiquer le nombre de dossiers traités par le SEPAM en 2011 ? Quel est le pourcentage des

verwanten (waaronder de kinderen) en om welk soort mishandelingen gaat het ?

Graag ook het aantal en het soort bewustmakingsacties die SEPAM gevoerd heeft.

**Antwoord :** De vraag van het geachte lid roept volgend antwoord op :

Volgens de cijfers meegedeeld door de SEPAM (*Service d'Écoute pour Personnes Âgées Maltraitées*) :

In 2011 heeft de SEPAM 840 oproepen behandeld, hetzij 20 % meer dan in 2010. 650 oproepen hadden betrekking op mishandeling. Er werden 254 specifieke dossiers geopend.

De dossiers zijn verdeeld als volgt : 28 % van de dossiers (72 geopende dossiers) betreft klachten over mishandeling thuis. 72 % van de dossiers (182 geopende dossiers) heeft betrekking op klachten over mishandeling in instellingen.

De mishandelingen thuis waarvoor bij de SEPAM klachten ingediend zijn, zijn verdeeld als volgt :

– Klachten wegens mishandeling thuis worden hoofdzakelijk ingediend tegen :

- kinderen en kleinkinderen : 33 % van de klachten;
- partner : 13 % van de klachten;
- kleinkinderen, neven en nichten : 10 % van de klachten.

– De redenen voor klachten wegens mishandeling thuis zijn hoofdzakelijk :

- geldverduistering : 27 % van de klachten;
- psychische mishandeling : 23 %.

– De door de SEPAM gevoerde bewustmakingsacties zijn :

- een promotieactie, georganiseerd op 15 juni 2011, ter gelegenheid van de werelddag tegen ouderenmishandeling, om de aandacht te vestigen op het probleem van ouderenmishandeling thuis;
- een bewustmakingsclip, uitgevoerd in samenwerking met Home-Info, die aan de professionals is voorgesteld tijdens een tweetalige persconferentie met de bicommunautaire ministers op het stadhuis van Brussel. Dezelfde clip is trouwens uitgezonden op 14, 15 en 16 juni 2012 op Télé Bruxelles en TV Brussel, om de bewustmaking van het grote publiek voort te zetten, en is beschikbaar op hun website.

Daarnaast organiseert SEPAM informatie-, bewustmakings- en opleidingsessies voor het grote publiek en voor de professionals

cas traités qui ont eu lieu à domicile, des actes commis par des proches (dont les enfants ?) ainsi que les types de maltraitements rencontrés ?

Pourriez-vous également nous communiquer le nombre et le type d'actions de sensibilisation données par le SEPAM ?

**Réponse :** La question de l'honorable membre appelle la réponse suivante :

Selon les chiffres communiqués par le SEPAM (*Service d'Écoute pour Personnes Âgées Maltraitées*) :

En 2011, le SEPAM a traité 840 appels soit une augmentation de 20 % par rapport à l'année 2010. 650 appels ont concerné des situations de maltraitance et ont donc fait l'objet de 254 ouvertures de dossiers spécifiques.

Les dossiers se répartissent comme suit : 28 % des demandes (72 ouvertures de dossiers) concernent des situations de plaintes pour maltraitance à domicile. 72 % des demandes (182 ouvertures de dossiers) concernent des situations de plaintes pour maltraitements en institution.

La répartition de la provenance de maltraitements à domicile pour lesquelles des plaintes ont été déposées au SEPAM est la suivante :

– Les plaintes pour maltraitements à domicile à l'égard principalement :

- 33 % des plaintes visent les enfants et les beaux-enfants;
- 13 % des plaintes visent le conjoint;
- 10 % des plaintes visent les petits-enfants et neveux.

– Les raisons de ces plaintes pour la maltraitance à domicile concernent principalement :

- des plaintes concernent des malversations financières : 27 %;
- des plaintes concernent de la maltraitance psychique : 23 %.

– Les actions de sensibilisation menées par le SEPAM sont les suivantes :

- une action de promotion, organisée le 15 juin 2011, à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées a mis le focus sur la maltraitance au domicile;
- un clip de sensibilisation réalisé en collaboration avec Home-Info a été présenté aux professionnels lors d'une conférence de presse bilingue tenue avec les Ministres du bicommunautaire, à l'hôtel de ville de Bruxelles. Ce même clip a d'ailleurs été diffusé ces 14, 15 et 16 juin 2012 sur Télé Bruxelles et TV Brussel pour poursuivre le travail de sensibilisation du grand public et est sur leur site internet.

Il faut ajouter des séances d'information, de sensibilisation et de formation assurées par le SEPAM tant vers le grand public que

van de thuiszorgsector en de opvangstructuren. Voor deze activiteiten zijn bij de SEPAM 190 aanvragen ingediend in 2011. Er zijn onder meer een twintigtal opleidingssessies georganiseerd in 2011.

**Vraag nr. 67 van mevr. Greet Van Linter d.d. 16 juli 2012 (N.) :**

*De taalproblemen in de Brusselse rusthuizen.*

Uit een studie van de VUB bij 21 rusthuizen in Brussel blijkt dat taalproblemen leiden tot grote moeilijkheden bij de verzorging. De resultaten van het onderzoek zijn gebaseerd op gegevens uit 21 rusthuizen uit Brussel : twaalf hebben een tweetalig statuut, zeven een Franstalig taalstatuut en twee een Nederlandstalig statuut. De problemen komen zowel in Nederlandstalige als in Franstalige instellingen voor en zowel bij de bewoners als bij de zorgverleners.

Van de twaalf rusthuizen met een tweetalig statuut, is er zelfs één zonder ook maar één enkele Nederlandstalige zorgverstreker. Bovendien zijn er ook zes instellingen met minder dan vijf Nederlandstalige zorgverstrekkers. Er is een minimum aantal van vijf Nederlandstalige zorgverstrekkers nodig om 24 uur per dag, zeven dagen op zeven te garanderen dat er een Nederlandstalige zorgverstreker aanwezig is. In alle Franstalige en Nederlandstalige rusthuizen zijn minstens vier Franstalige zorgverstrekkers werkzaam. In meer dan de helft van de Brusselse rusthuizen is er geen animatie in het Nederlands. Van de zeven bevroegde rusthuizen met een uitsluitend Franstalig statuut, zijn er drie zonder Nederlandstalige zorgverstrekkers en zes met minder dan vijf Nederlandstalige zorgverstrekkers.

Door het toenemende aantal mensen dat in rusthuizen verblijft, wordt het steeds moeilijker om voldoende gekwalificeerd, verzorgend personeel te vinden. In Brussel bestaat er een bijkomend probleem om personeel te vinden dat de taal van de patiënten spreekt. Verpleegkundigen uit Oosteuropese en Afrikaanse landen spreken vaak niet de taal van de bewoners. De meeste zorgverstrekkers spreken meer dan één taal : 94 procent spreekt Frans, 26 procent een Afrikaanse taal, 23 procent Arabisch en 21 procent Nederlands.

In 9 van de 21 rusthuizen wordt er melding gemaakt van moeilijke communicatie met bewoners vanwege een taalbarrière. Dit leidt ongetwijfeld tot diagnoseproblemen met alle gevolgen van dien. In een kwart van de instellingen leidt dit tot sociale isolatie : mensen blijven op hun kamer zitten en doen niet mee met activiteiten omdat ze niet kunnen communiceren.

Graag had ik een antwoord vernomen op volgende vragen over de rusthuizen die onder de bevoegdheid van de GGC vallen :

1. Kloppen de resultaten van de voornoemde VUB-studie ?

vers les professionnels du domicile et des institutions d'hébergement. Ces activités ont amené 190 demandes au SEPAM pour l'année 2011 et ont conduit notamment à l'organisation d'une vingtaine de séances de formation en 2011.

**Question n° 67 de Mme Greet Van Linter du 16 juillet 2012 (N.) :**

*Les problèmes linguistiques dans les maisons de repos bruxelloises.*

Une étude de la VUB portant sur 21 maisons de repos bruxelloises révèle que des problèmes linguistiques donnent lieu à d'importantes difficultés dans les soins. Les résultats de l'étude se fondent sur les données obtenues dans 21 maisons de repos de Bruxelles : douze ont un statut bilingue, sept un statut linguistique français et deux un statut néerlandais. Les problèmes se posent tant dans les établissements francophones que néerlandophones et tant parmi les résidents que parmi le personnel soignant.

Sur les douze maisons de repos au statut bilingue, il y en a même une qui ne dispose pas d'un seul prestataire de soins néerlandophone. En outre, six établissements comptent également moins de cinq prestataires de soins néerlandophones. Il faut un minimum de cinq prestataires de soins néerlandophones pour pouvoir garantir la présence d'un prestataire de soins néerlandophone 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Toutes les maisons de repos francophones et néerlandophones emploient au moins quatre prestataires de soins francophones. Dans plus de la moitié des maisons de repos bruxelloises, il n'y a pas d'animation en néerlandais. Sur les sept maisons de repos au statut exclusivement français interrogées, trois n'emploient pas de prestataires de soins néerlandophones et six comptent moins de cinq prestataires de soins néerlandophones.

En raison du nombre croissant de personnes séjournant en maison de repos, il est toujours plus difficile de trouver suffisamment de personnel soignant qualifié. À Bruxelles, se pose un problème supplémentaire : celui de trouver du personnel parlant la langue des patients. Souvent, les infirmiers/-ères des pays d'Europe orientale et d'Afrique ne parlent pas la langue des résidents. La plupart des prestataires de soins parlent plus d'une langue : 94 % parlent français, 26 % une langue africaine, 23 % arabe et 21 % néerlandais.

Neuf des 21 maisons de repos font état d'une communication difficile avec les résidents en raison d'une barrière linguistique. Cela crée inévitablement des problèmes de diagnostic, avec toutes les conséquences qui s'ensuivent. Dans un quart des établissements, cela entraîne l'isolement social : faute de pouvoir communiquer, les personnes restent confinées dans leur chambre et ne participent pas aux activités.

Concernant les maisons de repos qui relèvent de la compétence de la Cocom, je voudrais vous poser les questions suivantes :

1. Les résultats de l'étude de la VUB susmentionnée sont-ils exacts ?



2. Graag een overzicht per rusthuis van :

- a. het totaal aantal zorgverstrekkers;
- b. het aantal Nederlandstalige zorgverstrekkers;
- c. het aantal Franstalige zorgverstrekkers;
- d. het totaal aantal bewoners;
- e. het aantal Nederlandstalige bewoners;
- f. het aantal Franstalige bewoners;
- g. het al dan niet aanbieden van Nederlandstalige animatie.

3. Heeft de inspectie van rusthuizen overtredingen van de taalwetgeving vastgesteld ? Werden er taalmoeilijkheden door de inspectie vastgesteld ? Zo ja, welke ?

4. Welke maatregelen werden er genomen om meer Nederlandstalige zorgverstrekkers aan te nemen ?

5. Kunnen bewoners die niet worden geholpen in het Nederlands ergens terecht om hun nood te klagen ?

**Antwoord :** In antwoord op uw vragen kunnen wij u het volgende melden :

Actueel zijn er 110 rusthuizen in Brussel erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Die staan in voor een totaal van 10.128 bewoners. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen Nederlandstalige of Franstalige residenten.

Hieromtrent beschikken we niet over gegevens, dus ook niet over cijfers.

We hebben ook geen gegevens over het aantal Nederlandstalige of Franstalige zorgverstrekkers. Het totaal aantal zorgverstrekkers is voor de bico-rusthuizen gelijk aan 4.961 (aantal FTE) :

– publieke sector :	1.991,10
– associatieve sector :	959,54
– commerciële sector :	1.830,10

Indien een bewoner niet in het Nederlands geholpen wordt, kan hij natuurlijk een klacht neerleggen bij de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC). De Nederlandstalige inspectrices van de GGC kijken nauwlettend toe op de toepassing van de talen in de bico-rusthuizen. Mocht een verslag bijvoorbeeld van de participatieraad niet tweetalig zijn, worden opmerkingen geformuleerd. De tweetaligheid van de dienst moet geëerbiedigd worden. Het gaat immers om een basisrecht van bewoners.

Animaties gebeuren in beide talen. Zo kunnen we u melden dat de vzw Gymsana een tweetalig aanbod brengt met zijn animatoren naargelang de vraag.

2. Merci de me communiquer pour chaque maison de repos un relevé :

- a. du nombre total de prestataires de soins;
- b. du nombre de prestataires de soins néerlandophones;
- c. du nombre de prestataires de soins francophones;
- d. du nombre total de résidents;
- e. du nombre de résidents néerlandophones;
- f. du nombre de résidents francophones;
- g. de l'offre ou absence d'offre d'animations en néerlandais.

3. L'Inspection des maisons de repos a-t-elle constaté des infractions à la législation linguistique ? A-t-elle constaté des difficultés linguistiques ? Dans l'affirmative, lesquelles ?

4. Quelles mesures ont-elles été prises afin d'engager davantage de prestataires de soins néerlandophones ?

5. À qui les résidents qui ne sont pas soignés en néerlandais peuvent-ils s'adresser pour exprimer leur détresse ?

**Réponse :** En réponse à vos questions, je peux vous communiquer ce qui suit :

À Bruxelles, 110 maisons de repos sont actuellement reconnues par la Commission communautaire commune. Celles-ci représentent au total 10.128 résidents. Aucune différence n'est faite entre les résidents néerlandophones et francophones.

Nous ne disposons pas de données, ni de chiffres à ce sujet.

Nous n'avons pas non plus de données concernant le nombre d'aides-soignants néerlandophones ou francophones. Le nombre total des aides-soignants pour les maisons Bico s'élève à (nombre ETP) :

– secteur public :	1.991,10
– secteur associatif :	959,54
– secteur commercial :	1.830,10

Si un résident n'est pas aidé en néerlandais, il peut évidemment porter plainte auprès de l'administration de la Commission communautaire commune (COCOM). Les inspectrices néerlandophones de la COCOM contrôlent scrupuleusement l'application des langues dans les maisons de repos Bico. L'absence d'un rapport d'un conseil participatif dans les deux langues donne lieu à une formulation de remarques. Le bilinguisme du service doit être respecté. Il s'agit en effet d'un droit fondamental des résidents.

Les animations se déroulent également dans les deux langues. Ainsi, nous pouvons vous dire que l'ASBL Gymsana propose une offre bilingue avec ses animateurs en fonction de la demande.

Ook is er in verschillende rusthuizen een project (studie) gestart met het Huis van het Nederlands om zorgverstrekkers de nodige taalopleiding te geven en dit naar het voorbeeld van de taalcursussen Nederlands in de ziekenhuizen. Dit is absoluut noodzakelijk gezien, rekening houdend met het knelpuntberoep, vele zorgverstrekkers van allochtone origine zijn.

Un projet (étude) a également été lancé dans différentes maisons de repos avec *het Huis van het Nederlands* afin d'offrir aux aides-soignants la formation linguistique nécessaire, et ce à l'instar des cours de néerlandais dans les hôpitaux. Ceci est absolument nécessaire puisque la profession étant en pénurie, de nombreux aides-soignants sont d'origine allochtone.

## 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	

### Voorzitter van het Verenigd College Président du Collège réuni

02.10.2009	1	Françoise Schepmans	* Samenstelling en organisatie van het kabinet. La composition et l'organisation de votre cabinet.	3
27.06.2011	2	Johan Demol	* De samenstelling van het kabinet. La composition de votre cabinet.	3

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

02.10.2009	1	Françoise Schepmans	* Samenstelling en organisatie van het kabinet (Cereche). La composition et l'organisation de votre cabinet (Cereche).	3
10.09.2010	16	Bianca Debaets	* De kwaliteit van zorg in ziekenhuizen. La qualité des soins dans les hôpitaux.	4
14.10.2010	19	Bianca Debaets	* De promotie van borstvoeding. La promotion de l'allaitement.	4
13.03.2012	66	Greet Van Linter	** <i>Veiligheidsmaatregelen in Brusselse ziekenhuizen.</i> <i>Les mesures de sécurité déployées dans les hôpitaux bruxellois.</i>	9
23.03.2012	67	Bianca Debaets	** <i>Het tekort aan artsen-specialisten in de Brusselse ziekenhuizen.</i> <i>La pénurie de médecins spécialistes dans les hôpitaux bruxellois.</i>	11
23.03.2012	68	Bianca Debaets	** <i>Het tekort aan verpleegkundigen in de Brusselse ziekenhuizen.</i> <i>La pénurie de personnel infirmier dans les hôpitaux bruxellois.</i>	12
18.05.2012	69	Françoise Bertieaux	** <i>Bewustmakingscampagnes voor gezonde voeding.</i> <i>Les programmes de sensibilisation à une alimentation saine.</i>	13
23.07.2012	70	Elke Roex	** <i>De screeningseenheden voor borstkanker in Brussel.</i> <i>Les unités de dépistage du cancer du sein à Bruxelles.</i>	15
28.08.2012	72	Dominiek Lootens-Stael	* <i>Invloed van kerosine op de volksgezondheid, en de controle op volks- tuinjes.</i> <i>L'impact du kérosène sur la santé publique et le contrôle des jardins familiaux.</i>	4

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

02.10.2009	1	Françoise Schepmans	* Samenstelling en organisatie van het kabinet (Huytebroeck). La composition et l'organisation de votre cabinet (Huytebroeck).	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	
14.12.2009	5	Serge de Patoul	○ De maatregelen genomen door de OCMW's van de 19 Brusselse gemeenten inzake zelfmoord. Les mesures prises par les CPAS des 19 communes bruxelloises en matière de suicide.	7
09.08.2010	21	Serge de Patoul	○ Aanpassing van de besluiten en andere verordeningen houdende vaststelling van de toegangsvoorwaarden tot het openbaar ambt bij de GGC na de Bolognahervorming. L'adaptation des arrêtés et autres réglementations fixant les conditions d'accès aux différents services de la fonction publique à la Cocom suite à la réforme de Bologne.	7
21.01.2011	33	Els Ampe	* De taalpremies van de ambtenaren van de Brusselse OCMW's in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Les primes linguistiques accordées aux fonctionnaires des CPAS bruxellois en Région de Bruxelles-Capitale.	5
27.06.2011	47	Greet Van Linter	* De samenstelling van het kabinet. La composition de votre cabinet (Huytebroeck).	5
27.06.2011	48	Greet Van Linter	* Externe experts, uitzendkrachten en jobstudenten op het kabinet (Huytebroeck). Les experts externes, les travailleurs intérimaires et les étudiants jobistes de votre cabinet (Huytebroeck).	5
27.06.2011	49	Greet van Linter	* De wagens op het kabinet (Huytebroeck). Les voitures de votre cabinet (Huytebroeck).	5
27.06.2011	50	Greet Van Linter	* De (vliegtuig)reizen van het kabinet (Huytebroeck). Les voyages (en avion) de votre cabinet (Huytebroeck).	5
23.02.2012	59	Fatoumata Sidibé	** Klachten in de Brusselse ziekenhuizen. Plaintes dans les hôpitaux bruxellois.	16
12.03.2012	62	Joël Riguelle	○ <i>Tegemoetkoming van de OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in de MIVB-abonnementen van hun personeelsleden.</i> <i>L'intervention des CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale dans l'octroi des abonnements STIB à leur personnel.</i>	7
30.03.2012	63	Michel Colson	** <i>De binnenkort erkende extra 1.600 bedden in de rusthuizen van het Brussels Gewest.</i> <i>Les « 1.600 lits supplémentaires bientôt agréés » en maisons de repos en Région bruxelloise.</i>	17
10.05.2012	64	Greet Van Linter	** <i>Mogelijke mistoestanden in het Molenbeekse OCMW-bejaardentehuis Arcadia.</i> <i>Les éventuelles aberrations à la maison de repos Arcadia du CPAS de Molenbeek.</i>	19
25.05.2012	65	Dominiek Lootens-Stael	** <i>Kwijtgescholden facturen en wanbetalingen bij de Iris-ziekenhuizen.</i> <i>Les factures annulées et les défauts de paiement dans les hôpitaux Iris.</i>	21
15.06.2012	66	Mahinur Ozdemir	** <i>Strijd tegen de mishandeling van de bejaarden.</i> <i>La lutte contre la maltraitance des personnes âgées.</i>	22

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	
16.07.2012	67	Greet Van Linter	** <i>De taalproblemen in de Brusselse rusthuizen.</i> <i>Les problèmes linguistiques dans les maisons de repos bruxelloises.</i>	24
23.07.2012	68	Elke Roex	* <i>Het aantal mensen jonger dan 65 jaar in de Brusselse rusthuizen.</i> <i>Le nombre de personnes de moins de 65 ans dans les maisons de repos bruxelloises.</i>	5
09.08.2012	69	Dominiek Lootens-Stael	* <i>De aanwerving van specialisten voor de Irisziekenhuizen.</i> <i>Le recrutement de spécialistes pour les hôpitaux Iris.</i>	6
<b>Ministers bevoegd voor Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen</b> <b>Ministres compétents pour les Finances, le Budget et les Relations extérieures</b>				
02.10.2009	1	Françoise Schepmans	* Samenstelling en organisatie van het kabinet (Huytebroeck). La composition et l'organisation de votre cabinet (Huytebroeck).	6





