

N. 7

ASSEMBLEE REUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE

SESSION ORDINAIRE 2012-2013

15 AVRIL 2013

Questions et Réponses

Questions et Réponses
Assemblée réunie de la
Commission communautaire commune
Session ordinaire 2012-2013

VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSOMMISSIE

GEWONE ZITTING 2012-2013

15 APRIL 2013

Vragen en Antwoorden

Vragen en Antwoorden
Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
Gewone zitting 2012-2013

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

Un sommaire par objet est reproduit <i>in fine</i> du bulletin	<i>In fine</i> van het bulletin is een zaakregister afgedrukt
Président du Collège réuni	– Voorzitter van het Verenigd College
Ministres compétents pour la Politique de la Santé	9 Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid
Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes	28 Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen
Ministres compétents pour la Fonction publique	45 Ministers bevoegd voor het Openbaar Ambt
Ministres compétents pour les Finances, le Budget et les Relations extérieures	50 Ministers bevoegd voor Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen

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

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

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

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

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

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

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.

Question n° 8 de Mme Jacqueline Rousseaux du 20 février 2013 (Fr.) :

Les missions à l'étranger.

Souhaitant être mieux informée sur les relations que nos institutions bruxelloises et leurs représentants « ès qualité » entretiennent avec d'autres pays et sur la manière dont ces mêmes institutions sont représentées à l'étranger, voulez-vous me donner la liste des missions à l'étranger auxquelles vous avez participé en qualité de président du Collège réuni de la Commission communautaire commune en 2010, 2011 et 2012, et pour chacune :

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.

Vraag nr. 8 van mevr. Jacqueline Rousseaux d.d. 20 februari 2013 (Fr.) :

Zendingen naar het buitenland.

Teneinde beter geïnformeerd te zijn over de betrekkingen die onze Brusselse instellingen en de vertegenwoordigers ervan ambtshalve onderhouden met ander landen en over de wijze waarop die instellingen worden vertegenwoordigd in het buitenland, wens ik een lijst met de zendingen naar het buitenland waaraan u hebt deelgenomen als voorzitter van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in 2009, 2010, 2011, en 2012, met voor elk ervan :

- leur cadre ou leur objet, à savoir :
 - participation à une conférence ou à une réunion internationale, laquelle et son objet;
 - rencontre bilatérale, avec qui et son objet;
 - voyage d'étude et son but;
- le lieu;
- les dates d'arrivée et de départ ?

Quelle(s) mission(s) avez-vous déjà effectuée(s) en 2013 et quelles sont vos futures missions actuellement programmées pour 2013 ?

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 (Cerexhe).

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

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.

- het kader of het doel ervan, i.e. :
 - deelname aan een internationale conferentie of vergadering, dewelke en waarover;
 - bilaterale vergadering, met wie en waarover;
 - studiereis, en het doel ervan;
- de plaats;
- de aankomst- en vertrekdatum.

Welke zending(en) hebt u al ondernomen in 2013, en welke zendingen zijn thans gepland voor 2013 ?

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

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

Samenstelling en organisatie van het kabinet (Cerexhe).

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

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° 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.

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

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

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

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.

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.

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

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

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

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.

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.

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.

**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.

**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.

II. Questions auxquelles une réponse provisoire a été fournie

II. Vragen waarop een voorlopig antwoord verstrekt werd

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

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

Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Question n° 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.

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 Brusselse 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.

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 ?

Deuxième réponse provisoire : En application de l'article 42 de la loi organique des CPAS, le personnel du CPAS bénéficie des mêmes statuts administratif et pécuniaire que le personnel de la commune. Les dérogations sont toujours possibles. Toutefois, les informations à ce sujet ne peuvent être obtenues qu'après un questionnement des différents CPAS.

L'Administration des Pouvoirs locaux – Direction de la Tutelle sur les CPAS ne dispose pas de ces informations.

Il est vrai que les dépenses relatives au remboursement des abonnements pour le personnel du CPAS sont imputées à la nature économique 115 « Interventions pécuniaires dans les abonnements sociaux, chèques-repas et autres avantages sociaux ». Cependant, les budgets et les comptes ne permettent pas de déterminer si les estimations ou les engagements sur cette nature économique concernent une intervention dans l'abonnement de train ou dans l'abonnement de la STIB, ni si cette intervention est partiellement ou entièrement prise en charge par le CPAS.

Nous avons donc demandé à l'Administration des Pouvoirs locaux – Direction de la Tutelle sur les CPAS de d'abord recueillir des renseignements auprès du Ministre en charge des Pouvoirs locaux. Le cas échéant, une enquête auprès des CPAS pourra suivre.

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

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 vervoerkosten 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-personnel 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 abonnementenkosten van hun personeelsleden voor hun rekening nemen ?

Tweede voorlopig antwoord : In toepassing van artikel 42 van de organieke wet betreffende de OCMW's geniet het personeel van het OCMW van hetzelfde administratief en geldelijk statuut als het personeel van de gemeente. Uitzonderingen zijn steeds mogelijk, maar informatie daaromtrent kan slechts worden verkregen door de OCMW's zelf te bevragen.

De Dienst Plaatselijke besturen – Directie Toezicht op de OCMW's beschikt niet over deze informatie

Het is wel zo dat de uitgaven met betrekking tot de vergoeding van abonnementen voor het OCMW-personnel in principe worden geboekt op de economische natuur 115 « geldelijke tussenkomsten in de sociale abonnementen, maaltijdcheques en andere voordelen ». Maar via de begrotingen of rekeningen is het echter niet mogelijk om na te gaan of de ramingen of vastleggingen op deze economische natuur betrekking hebben op een tussenkomst in het treinabonnement of een abonnement van de MIVB én of deze tussenkomst gedeeltelijk of volledig door het OCMW ten laste wordt genomen.

Wij hebben dan ook aan de Dienst Plaatselijke besturen – Directie Toezicht op de OCMW's gevraagd vooreerst informatie in te winnen bij de minister bevoegd voor de Plaatselijke Besturen. Desgevallend kan daarna een rondvraag worden georganiseerd bij de OCMW's.

Zodra de informatie in ons bezit is, zullen we niet nalaten u zo spoedig mogelijk in te lichten.

Question n° 78 de M. Didier Gosuin du 11 février 2013 (Fr.) :

Plan de formation au sein de la fonction publique communale.

Je souhaite savoir combien de CPAS – et lesquels – ont adopté formellement et mis en œuvre un plan de formation pour leur personnel.

La Commission communautaire commune, via l'exercice de la tutelle, a-t-elle pris des initiatives pour stimuler (voir contraindre) les communes à mettre en œuvre de tels plans ?

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 seront en notre possession, nous ne manquerons pas de vous les faire parvenir.

Question n° 79 de M. Didier Gosuin du 11 février 2013 (Fr.) :

Plan de diversité au sein de la fonction publique communale.

Je souhaite savoir combien de CPAS – et lesquels – ont adopté formellement et mis en œuvre un plan de diversité au sein de leur administration. Peut-on déjà en mesurer les premiers effets ?

La Commission communautaire commune, via l'exercice de la tutelle, a-t-elle pris des initiatives pour stimuler (voir contraindre) les CPAS à mettre en œuvre de tels plans ?

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 seront en notre possession, nous ne manquerons pas de vous les faire parvenir.

Vraag nr. 78 van de heer Didier Gosuin d.d. 11 februari 2013 (Fr.) :

Opleidingsplan in de gemeentediensten.

Hoeveel OCMW's en welke hebben een opleidingsplan voor hun personeel formeel aangenomen en uitgevoerd ?

Heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie via het toezicht initiatieven genomen om de OCMW's aan te moedigen (of zelfs te verplichten ?) dergelijke plannen in te voeren ?

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 wij niet nalaten u zo spoedig mogelijk in te lichten.

Vraag nr. 79 van de heer Didier Gosuin d.d. 11 februari 2013 (Fr.) :

Diversiteitsplan in de gemeentediensten.

Hoeveel OCMW's en welke hebben een diversiteitsplan voor hun diensten formeel aangenomen en uitgevoerd ? Kan men reeds de eerste gevolgen daarvan zien ?

Heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie via het toezicht initiatieven genomen om de OCMW's aan te moedigen (of zelfs te verplichten ?) dergelijke plannen in te voeren ?

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 wij niet nalaten u zo spoedig mogelijk in te lichten.

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

III. Vragen van de Volksvertegenwoordigers en antwoorden van de Ministers

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

Ministres compétents pour la Politique de Santé

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

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

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 potagers 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 potagers.

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 ?

Réponse : Comme cette question relève de la compétence d'environnement, l'Observatoire de la Santé et du Social a contacté à

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

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 cardioloot stelt zelfs dat omwonenden toxicke 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 aangemoedigt 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 ?

Antwoord : Aangezien deze materie valt onder de bevoegdheid leefmilieu heeft het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

son tour Bruxelles Environnement. Celui-ci a donné les éléments de réponse suivants :

Selon l'exploitant de l'Atomium, il existe une étude où des traces de kérozène ont été mises en évidence. Après nettoyage des sphères, plus aucune trace de kérozène n'a été trouvée. De plus amples informations ont été demandées sur l'étude en question, mais sans résultat.

Le largage de kérozène par des avions au-dessus de zones habitées n'est pas autorisé. Cela doit se faire au-dessus des zones inhabitées, par exemple la mer du Nord. Le largage de kérozène se fait pour des raisons de sécurité et, en principe, uniquement dans des situations critiques, comme lors de la phase préparatoire à un atterrissage d'urgence. Le largage de kérozène au-dessus de zones habitées dans ces circonstances ne peut donc être exclu, mais il s'agit probablement de situations particulièrement exceptionnelles. Compte tenu du coût du carburant, il semble que des largages de routine de kérozène pendant le vol sont hautement improbables. Compte tenu de son odeur spécifique, une présence régulière de kérozène dans l'air serait également accompagnée de plaintes sur la base de cette odeur.

Les gaz de combustion émis à une hauteur de plusieurs centaines de mètres (par exemple lors du décollage ou du survol des avions) n'atteignent normalement pas le niveau du sol dans une zone située en dessous ni même dans une zone de plusieurs kilomètres, sauf dans des circonstances exceptionnelles, telles que de fortes turbulences dans les basses couches atmosphériques. Les réseaux et les systèmes de mesure de la pollution de l'air, mis en place dans la Région de Bruxelles-Capitale, n'ont pas enregistré d'augmentation des concentrations qui peuvent être associées à l'influence des décollages ou des survols d'avions.

Il n'y a pas de recherche spécifique sur les effets du kérozène sur la santé publique des Bruxellois vu que l'exposition à celui-ci n'est pas mesurable.

**Question n° 73 de Mme Bianca Debaets du 9 novembre 2012
(N.) :**

Grossesses d'adolescentes.

En 2009, en Flandre, 1.309 filles de moins de 20 ans ont mis au monde un ou plusieurs enfants. Un peu moins de 300 d'entre elles étaient mineures et douze mères avaient moins de 15 ans. Néanmoins, le nombre de grossesses d'adolescentes reste stable en Flandre. J'aimerais connaître la situation à Bruxelles.

- Combien de filles mineures ont mis au monde un enfant dans les hôpitaux bruxellois au cours de chacune des 5 dernières années ? Ce chiffre est-il plus ou moins élevé que dans les autres Régions ?
- Combien de ces jeunes filles sont belges et combien ont une autre nationalité ? Pouvez-vous ventiler ce dernier chiffre par pays d'origine ?
- Vers quels services ces jeunes filles sont-elles dirigées pour un accompagnement (psychologique) ?

op zijn beurt Leefmilieu Brussel gecontacteerd. Deze laatste heeft volgende elementen van antwoord overgemaakt :

Volgens de uitbater van het Atomium bestaat er een studie waarbij sporen van kerosine werden vastgesteld. Na het kuisen van de bollen werden er geen sporen van kerosine meer gevonden. Er werd nadere informatie opgevraagd betreffende deze studie maar zonder resultaat.

Het lozen van kerosine door vliegtuigen boven bewoond gebied is niet toegelaten. Dit moet gebeuren boven onbewoond gebied, bijvoorbeeld boven de Noordzee. Het lozen van kerosine gebeurt uit veiligheidsoverwegingen en in principe enkel in kritieke situaties, zoals bij de voorbereiding van een noodlanding. Het lozen van kerosine boven bewoond gebied is in deze omstandigheden niet uit te sluiten, maar het betrifft dan wellicht hoogst uitzonderlijke situaties. Gezien de kostprijs van de brandstoffen lijkt het routinematige lozen van kerosine tijdens de vlucht hoogst onwaarschijnlijk. Gezien de specifieke geur zou een regelmatige aanwezigheid van kerosine in de lucht wellicht ook gepaard gaan met klachten over geurhinder.

Rookgassen uitgestoten op een hoogte van enkele honderden meter (bijvoorbeeld opstijgende of overvliegende vliegtuigen) bereiken normalerwijze het grondniveau niet in een omgeving van meerdere kilometers afstand, behoudens uitzonderlijke situaties zoals hevige turbulenties in de onderste luchtlagen. De meetnetten en meetsystemen voor luchtverontreiniging, opgesteld in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, hebben tot heden geen noemenswaardige verhoging van de concentraties opgetekend die zouden kunnen geassocieerd worden met de invloed van opstijgende of overvliegende vliegtuigen.

Er is geen specifiek onderzoek gedaan naar de invloed van kerosine op de volksgezondheid van de Brusselaars gezien de blootstelling niet meetbaar is.

**Vraag nr. 73 van mevr. Bianca Debaets d.d. 9 november 2012
(N.) :**

Tienerzwangerschappen.

In 2009 kregen in Vlaanderen 1.309 meisjes ander de 20 jaar één of meerdere kinderen. Een kleine 300 van hen waren minderjarig, twaalf moeders waren jonger dan 15 jaar. Daarmee blijft het aantal tienerzwangerschappen in Vlaanderen stabiel. Graag had ik zicht gekregen op de situatie in Brussel.

- Hoeveel minderjarige vrouwen hebben een kindje ter wereld gebracht in de Brusselse ziekenhuizen ? Dit voor de laatste 5 jaar, opgesplitst per jaar. Ligt dit cijfer hoger of lager in vergelijking met andere regio's ?
- Hoeveel daarvan hebben de Belgische nationaliteit en hoeveel daarvan een andere ? Kan dit laatste cijfer worden opgesplitst naar het land van oorsprong ?
- Naar welke diensten worden deze jonge moeders doorgestuurd voor verdere (psychologische) begeleiding ?

Réponse : D'abord nous devons préciser que les comparaisons entre régions ne sont pas tout à fait adéquates car nous utilisons la population bruxelloise c'est-à-dire habitant en Région bruxelloise, quand les deux autres régions utilisent les populations de fait (naissances en Wallonie et en Flandre) c'est-à-dire en fonction du lieu de naissance; de plus nous calculons le taux par naissance et non par accouchement. Quelques chiffres cependant issus du rapport du Cepip sont présentés dans le premier tableau.

Dans le tableau ci-dessous figurent les accouchements ayant lieu dans les hôpitaux bruxellois. Ce sont des accouchements à Bruxelles, la mère pouvant par ailleurs également résider en Flandre ou en Wallonie.

En 2010, on observe 483 accouchements de mères de moins de 20 ans, dont 117 de moins de 18 ans et 4 de moins de 15 ans.

Antwoord : Eerst willen we erop wijzen dat vergelijkingen tussen de regio's niet echt treffend zijn, daar wij de Brusselse bevolking hanteren dat wil zeggen inwoner van het Brussels Gewest, terwijl de andere regio's de feitelijke bevolking hanteren (geboortes in Wallonië en Vlaanderen), dit wil zeggen in functie van de geboorteplaats. Daarenboven berekenen wij het percentage per geboorte en niet per bevalling. In de eerste tabel vindt u toch enkele cijfers uit het verslag van Cepip.

In de onderstaande tabel staan de bevallingen die hebben plaatsgevonden in de Brusselse ziekenhuizen. Het betreft bevallingen in Brussel, maar waarvan de moeder woonachtig kan zijn in Vlaanderen of Wallonië.

In 2010 telt men 483 bevallingen bij moeders jonger dan 20 jaar, waarvan er 117 jonger dan 18 zijn en 4 jonger dan 15 jaar zijn.

	2006	2007	2008	2009	2010
Total accouchements < 20 ans / Aantal bevallingen < 20 jaar	524	526	465	545	483
Dont < 18 ans / Waarvan < 18 jaar	108	106	105	134	117

Évolution du nombre d'accouchements à Bruxelles pour les mères de moins de 20 ans, et de moins de 18 ans, Bruxelles 2006-2010.

En 2010, la proportion des mères de moins de 20 ans ayant accouché à Bruxelles est de 2,0 %. C'est moins qu'en Wallonie (3,8 %) et proche du taux en Flandre (1,8 %).

On trouvera ci-dessous sur une période de 12 ans les chiffres concernant les grossesses d'adolescentes dont la mère réside à Bruxelles.

Tant pour les mères de moins de 20 ans que pour celles de moins de 18 ans, on constate une diminution du taux de mères adolescentes ces dix dernières années, diminution déjà amorcée dans les années 80. On observe cependant une légère augmentation de ce taux en 2009.

Evolutie van het aantal bevallingen in Brussel voor moeders jonger dan 20 jaar, en jonger dan 18 jaar, Brussel 2006-2010.

In 2010 bedraagt het aandeel moeders jonger dan 20 jaar dat bevallen is in Brussel 2,0 %. Dat is minder dan in Wallonië (3,8 %) en dicht bij het cijfer in Vlaanderen (1,8 %).

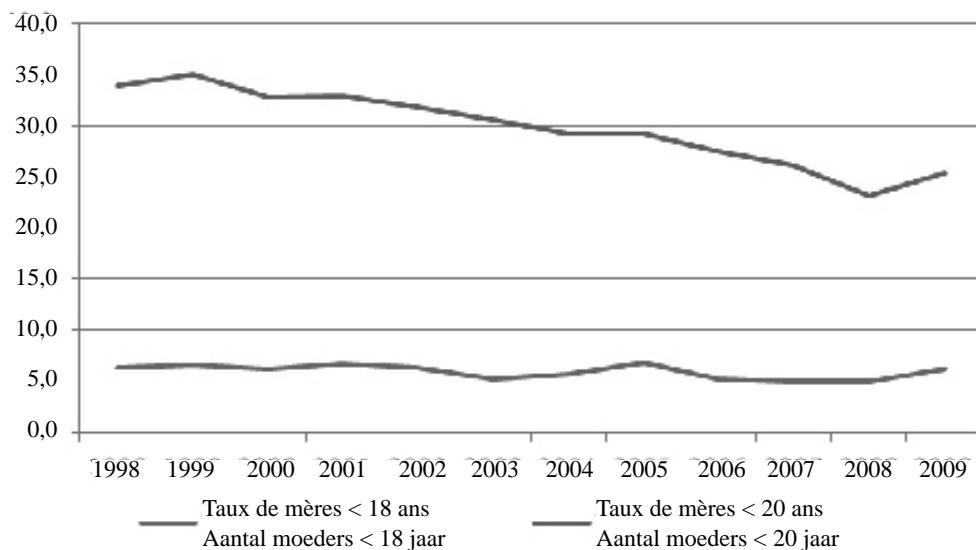
Hieronder staan de cijfers over een periode van 12 jaar met betrekking tot tienerzwangerschappen waarvan de moeder in Brussel verblijft.

Zowel voor de moeders jonger dan 20 jaar als voor deze jonger dan 18 jaar stellen we de laatste 10 jaar een daling van het percentage tienermoeders vast. Een daling die reeds was ingezet in de jaren 80 (zie dossier over de perinatale gezondheidsindicatoren van het Observatorium, 2006). Men kan evenwel een lichte stijging vaststellen in 2009.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de mères < 18 ans / Aantal moeders < 18 jaar	85	93	91	103	95	84	94	112	473	457	417	478
Taux de mères < 18 ans / Percentage moeders < 18 jaar	6,4	6,6	6,2	6,7	6,4	5,3	5,8	6,8	5,3	5	5	6,2
Nombre de mères < 20 ans / Aantal moeders < 20 jaar	451	489	477	506	473	480	475	483	91	88	91	116
Taux de mères < 20 ans / Percentage moeders < 20 jaar	33,8	35	32,7	32,9	31,7	30,5	29,2	29,2	27,5	26,1	23,1	25,4

Nombre de mères bruxelloises <18 ans et < 20 ans et taux pour mille naissances totales, 1998-2009, Bruxelles.

Aantal Brusselse moeders < 18 jaar en < 20 jaar en percentage per duizend geboortes, 1998-2009, Brussel.



Il n'est pas possible d'analyser la situation en utilisant la nationalité d'origine car jusqu'en 2008, il y a beaucoup trop de données manquantes. Ce type d'analyse nécessite une période de plusieurs années. On analysera donc la nationalité de la mère au moment de l'accouchement.

Pour la période 1998-2009, 44,1 % des naissances de mères de moins de 18 ans ont une mère de nationalité belge au moment de l'accouchement. Cette proportion est de 42,8 % pour les mères de moins de 20 ans.

Le taux de naissances de mères mineures est de 4,9 % pour les mères belges et de 7,2 % pour les mères non belges.

Les nationalités pour lesquelles on retrouve le plus de mères mineures sont roumaine (6 % naissances roumaines), congolaise (1,3 %), turque (1,0 %), portugaise (0,9 %). (Parmi les nationalités ayant plus de 1.000 naissances pour la période).

Le taux de naissances de mères de moins de 20 ans est de 2,3 % pour les mères belges et de 3,6 % pour les mères non belges. Les nationalités pour lesquelles on retrouve le plus de mères de moins de 20 ans sont roumaine (12,7 % des naissances roumaines), turque (8,7 %), congolaise (4,7 %) et marocaine (4,0 %).

De nombreuses structures médico-sociales existent en Région bruxelloise offrant un accompagnement et un suivi aux femmes et mères de jeunes enfants; la fréquentation de ces structures par les mères adolescentes et/ou le repérage de ces jeunes (futures) mères reste bien sûr crucial.

En ce qui concerne l'accompagnement de ces très jeunes mamans, elles peuvent être suivies pendant leur grossesse dans les centres de planning familial, et être accompagnées par les centres PMS (Psycho-médico-sociaux), PSE (Promotion de la Santé à l'École) et CLB (Centra voor leerlingenbegeleiding) si elles sont scolarisées, ainsi que suivies pendant leur grossesse et après l'accouchement, et ce avec leur bébé à l'ONE et Kind & Gezin.

Il existe également des maisons d'accueil (FR et NL) qui hébergent avant et après l'accouchement les mères en difficulté mais qui ne sont pas réservées aux adolescentes.

Het is niet mogelijk om de situatie te analyseren in functie van de nationaliteit van oorsprong omdat er daar te veel gegevens voor ontbreken tot in 2008. Dit soort analyse vereist een periode van meerdere jaren. We zullen dus een analyse maken op basis van de nationaliteit van de moeder op het moment van de bevalling.

Voor de periode 1998-2009 gaat het in 44,1 % van de geboortes bij moeders jonger dan 18 jaar over een moeder met de Belgische nationaliteit op het moment van de bevalling. Deze verhouding bedraagt 42,8 % voor de moeders jonger dan 20 jaar.

Het geboortecijfer bij minderjarige moeders is 4,9 % voor Belgische moeders en 7,2 % voor niet-Belgische moeders.

De nationaliteiten met het grootst aantal minderjarige moeders zijn Roemeens (6 % Roemeense geboortes), Congolees (1,3 %), Turks (1,0 %), Portugees (0,9 %) (voor die nationaliteiten met meer dan 1000 geboortes in de gestelde periode).

Het geboortecijfer bij moeders onder de 20 jaar is 2,3 % voor Belgische moeders en 3,6 % voor niet Belgische moeders. De nationaliteiten waar we het meeste moeders jonger dan 20 jaar aantreffen, zijn Roemeens (12,7 % van de Roemeense geboortes), Turks (8,7 %), Congolees (4,7 %) en Marokkaans (4,0 %).

In het Brussels Gewest bestaan er vele medisch-sociale structuren die begeleiding en opvolging bieden aan vrouwen en moeders met kleine kinderen. Het regelmatig bezoeken van deze structuren door tienermoeders en/of het opsporen van deze jonge (toekomstige) moeders is uiteraard cruciaal.

Deze zeer jonge moeders kunnen, voor wat de begeleiding tijdens hun zwangerschap betreft, opgevolgd worden in de centra voor familiale planning, kunnen begeleid worden door centra zoals PMS (psycho-medisch-sociaal), PSE (Promotion de la Santé à l'École) en CLB's (Centra voor leerlingenbegeleiding) indien zij nog schoolgaand zijn, alsook door Kind en Gezin en ONE tijdens de zwangerschap en na de bevalling met hun baby.

Er bestaan eveneens onthaaltehuizen (NL en FR) die voor en na de bevalling moeders huisvesten die in moeilijkheden verkeren, maar deze tehuizen zijn niet voorbehouden voor tieners.

L'ASBL Aquarelle (CHU Saint-Pierre) a comme objectif l'accompagnement périnatal de femmes en difficulté notamment issues de l'immigration et vivant en situation précaire. Les centres comme Exil et Minor N'Dako s'occupent du suivi médico-psychologique des mineurs non accompagnés. D'autres structures comme Foyer, Familiehulp, Nasci accompagnent également les (futures) mères et leur bébé.

**Question n° 74 de Mme Bianca Debaets du 9 novembre 2012
(N.) :**

Le site internet Hospichild.

Hospichild est un site internet qui informe sur les aspects administratifs, scolaires et sociaux lors de l'hospitalisation des enfants.

- Combien de visiteurs ce site web a-t-il reçus depuis sa création ?
- Combien de (nouveaux) visiteurs a-t-il chaque jour ?
- Quelles sont les rubriques les plus consultées ?
- Combien de personnes sont-elles abonnées à la lettre d'information Hospinews ?
- Combien de personnes cette structure emploie-t-elle ?

Réponse : Le site web connaît un grand succès. Le site est à sa troisième version technologique, le compteur analytique ne peut pas reprendre le nombre de visiteurs de manière linéaire depuis la période de lancement du site. Sur la base des précédents relevés statistiques ainsi que des statistiques actuelles, nous évaluons le nombre de visites à 500.000 depuis son lancement en mars 2007.

Afin de donner une idée plus précise de ces visites nous pouvons dire que Hospichild compte mensuellement en moyenne 11.540 visiteurs. 71 % des consultations se font en français, 15,5 % en anglais et 13,5 % en néerlandais. La plupart des visites se font depuis la Belgique, mais également depuis la France, les Pays-Bas, les États-Unis, le Canada, etc.

Quotidiennement, on compte 322,5 (nouveaux) visiteurs en moyenne, week-ends, périodes de vacances et jours assimilés compris.

Hospichild propose de nombreuses rubriques. Cependant, la plupart des visiteurs consultent la rubrique relative aux hôpitaux bruxellois.

À la première place on trouve les Hôpitaux Iris Sud – Site Etterbeek-Ixelles.

À la deuxième place on trouve les Cliniques de l'Europe – Site Sainte-Elisabeth.

De vzw Aquarelle (UMC Sint-Pieter) heeft als doelstelling: de perinatale begeleiding van vrouwen die in moeilijkheden verkeren, met name in het kader van immigratie en die in pre-caire omstandigheden leven. Centra zoals Exil en Minor N'Dako houden zich bezig met de medisch-psychologische begeleiding van niet-begeleide minderjarigen. Andere structuren zoals Foyer, Familiehulp en Nasci begeleiden ook (toekomstige) moeders.

**Vraag nr. 74 van mevr. Bianca Debaets d.d. 9 november 2012
(N.) :**

De website « Hospichild ».

Hospichild geeft informatie met betrekking tot administratieve, schoolse en sociale aangelegenheden in het kader van ziekenhuis-opnames van kinderen.

- Hoeveel bezoekers kende deze website sinds het ontstaan ?
- Hoeveel dagelijkse (nieuwe) bezoekers kent de website ?
- Welke rubrieken worden het meest geconsulteerd ?
- Hoeveel mensen zijn er geabonneerd op de nieuwsbrief « Hospinews » ?
- Hoeveel mensen worden er binnen deze structuur tewerkgesteld ?

Antwoord : De website kent een groot succes. De site is aan haar derde technologische versie toe, waardoor de analytische teller het aantal bezoekers sinds de lancering van de site niet op een lineaire manier kan worden weergeven. Op basis van vroegere statistische overzichten alsook de huidige statistieken, schatten we het aantal bezoekers op 500.000 sinds de lancering in maart 2007.

Om een duidelijk beeld te geven van deze bezoeken kunnen we mededelen dat Hospichild momenteel maandelijks gemiddeld 11.540 bezoekers telt. 71 % van de consultaties gebeurt in het Frans, 15,5 % in het Engels en 13,5 % in het Nederlands. De meeste bezoeken gebeuren vanuit België, maar ook vanuit Frankrijk, Nederland, de Verenigde Staten, Canada, etc.

Dagelijks telt men gemiddeld 322,5 (nieuwe) bezoekers, weekends, vakantieperiodes en dergelijke inbegrepen.

Hospichild heeft tal van rubrieken. Maar de meeste bezoekers consulteren de rubriek met betrekking tot de Brusselse ziekenhuizen.

Op de eerste plaats treft men hier de Irisziekenhuizen Zuid – campus Etterbeek-Elsene.

Op de tweede plaats vindt men de Europaziekenhuizen – Campus Sint-Elisabeth.

Aux troisième et quatrième places on trouve respectivement les rubriques « avant » l'hospitalisation, les urgences, les services de garde et l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola.

Les aspects « pendant » et « après » hospitalisation se trouvent à la neuvième et à la dixième place.

Les données mentionnées ci-dessus sont extraites d'une liste de 3.516 occurrences.

Enfin, il y a la fonction de recherche qui est opérationnelle à travers tout le site au moyen de mots clés.

La newsletter « Hospinews » s'adresse à 730 abonnés. En outre, Hospinews est relayé par beaucoup de lecteurs dans leur propre réseau. 30 % des abonnés ouvrent et lisent la newsletter.

Hospichild dispose d'une employée plein-temps et d'une autre à temps partiel, à savoir une coordinatrice et une collaboratrice. À côté de ces employées, le site peut compter sur l'aide ponctuelle et le soutien des collègues de l'ASBL Centre de Documentation et de Coordination Sociale, dont l'équipe « IT », la directrice et son assistant. Pour tout ce qui est du webmastering et du graphisme, un appel est fait à la sous-traitance.

Op plaats drie en vier staan respectievelijk de rubrieken « voor » hospitalisatie, spoedgevallen, wachtdiensten en het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola.

De consultaties van informatie « tijdens » en « na » hospitalisatie staan op de negende en tiende plaats.

Bovenvermelde oplijsting is gebaseerd een uittreksel van 3.516 gevallen.

En ten slotte is er de zoekfunctie waar men via een sleutelwoord zoekt op de website.

De nieuwsbrief « Hospinews » heeft 730 abonnees. Hospinews wordt daarboven gerelayeerd door vele lezers binnen hun eigen netwerk. Gemiddeld 30 % van deze abonnees openen en lezen Hospinews.

Hospichild heeft een voltijdse en een medewerkers in dienst, met name een coördinatrice en een medewerkster. Naast deze medewerkers, kan de site rekenen op punctuele hulp en ondersteuning van de collega's van de vzw Centrum voor Maatschappelijk Documentatie en Coördinatie waaronder de « IT »-ploeg, de directrice en haar assistent. Voor alles wat betreft webmastering en grafische vormgeving, wordt er beroep gedaan op onderneming.

Question n° 75 de Mme Bianca Debaets du 9 novembre 2012
(N.) :

Le VIH.

Malheureusement, ces dernières années le VIH connaît une recrudescence. Plus d'un Belge contaminé sur trois vit en Région de Bruxelles-Capitale.

- Combien de nouveaux cas a-t-on enregistrés à Bruxelles en 2011 (première moitié de 2012) ? Pouvez-vous nous communiquer ce chiffre pour les cinq dernières années ?
- Pouvez-vous nous situer ce chiffre par rapport au reste du pays ?
- Relève-t-on un nombre nettement supérieur de contaminations dans certains groupes de population ?
- Dispose-t-on de chiffres sur le nombre de contaminations relatif à d'autres MST ?
- Quelles mesures comptez-vous prendre afin de freiner cette augmentation ?

Réponse : En 2011, 267 nouveaux cas de séropositivité ont été rapportés chez des Bruxellois (pour 414 cas en Flandre et 188 cas en Wallonie), ce qui représente 30,7 % des cas pour lesquels la résidence est connue. Au cours des 14 dernières années, l'augmentation du nombre de cas est plus marquée en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.

Vraag nr. 75 van mevr. Bianca Debaets d.d. 9 november 2012
(N.) :

HIV.

Helaas kent HIV de laatste jaren terug een toename. Meer dan een op de drie geïnfecteerde Belgen woont in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

- Hoeveel nieuwe besmettingen werden er in Brussel in 2011 (eerste helft 2012) geregistreerd ? Kunt u dat cijfer voor de afgelopen 5 jaar meedelen ?
- Kan u dat cijfer ten opzichte van de rest van het land situeren ?
- Zijn er opvallend meer besmettingen bij bepaalde groepen ?
- Zijn er cijfers bekend van het aantal besmettingen van andere soa's ?
- Welke maatregelen wilt u nemen om deze stijging terug te dringen ?

Antwoord : In 2011 werden 267 nieuwe gevallen seropositief verklaard in Brussel (414 gevallen in Vlaanderen en 188 gevallen in Wallonië), hetgeen 30,7 % van de gevallen vertegenwoordigt van wie de woonplaats bekend is. Tijdens de laatste 14 jaar is de toename van het aantal gevallen in Vlaanderen meer uitgesproken dan in Wallonië en in Brussel.

Évolution de la distribution des patients par Région, Belgique, 2007-2011

Evolutie van de patiënten verdeling per regio, België, 2007-2011

	Bruxelles/Brussel	Flandre/Vlaanderen	Wallonie/Wallonië
2007	214	376	161
2008	255	388	1.385
2009	231	418	143
2010	255	452	189
2011	267	414	188

En 2011, comme en 2007, un quart des nouveaux cas sont belges (cas pour lesquelles la nationalité est connue). Les personnes issues de pays où l'épidémie est généralisée constituent la plus grande part des patients contaminés par voie hétérosexuelle.

Si en début d'épidémie on rapportait 3 fois plus d'hommes que de femmes, on retrouvait autant d'hommes que de femmes entre 1994 et 2003. Depuis, la proportion d'hommes augmente de nouveau, en raison de l'augmentation de la transmission homosexuelle : on retrouve en 2011 à Bruxelles plus de deux fois plus d'hommes que de femmes (et près de 7 fois plus d'hommes que de femmes chez les Belges).

Globalement, la transmission hétérosexuelle reste de peu le mode prédominant de transmission en 2011 (48,8 % des cas bruxellois), la transmission par contact homo et bisexuel ayant continué à augmenter, à Bruxelles comme dans les deux autres Régions (48 % de cas bruxellois en 2011 pour 39,5 % en 2005-2007).

Cette augmentation ne se manifeste plus uniquement chez les hommes de nationalité belge mais également chez les hommes de nationalité non belge; à Bruxelles en 2011, c'est le mode de transmission pour 85 % des cas masculins belges et 62 % des cas masculins non belges.

Il est préoccupant de constater que le nombre de cas de séropositivité par transmission homosexuelle augmente également chez les hommes jeunes, et pas seulement chez les hommes plus âgés chez qui un effet de lassitude des efforts de prévention se fait sentir.

Chez les femmes, la contamination hétérosexuelle reste le mode prédominant avec 94 % en 2011.

Entre 2001 et 2007, on observe à Bruxelles une augmentation des infections sexuellement transmissibles comme la syphilis, la gonorrhée, les infections à chlamydia ainsi que des cas de Lymphogranuloma Venereum, comme d'ailleurs dans toutes les grandes villes belges et européennes.

Si les sources (laboratoires vigies et réseau sentinelle de cliniciens) et la modification des pratiques de dépistage (des tests plus sensibles, un dépistage plus intensif et plus ciblé) peuvent influencer l'évolution, on constate cependant une réelle augmentation par exemple pour les infections à Chlamydia chez les femmes jeunes. Contrairement à la contamination par le VIH, ici plus de 3/4 des patients sont européens. Il existe des différences de répartition par sexe et âge des différentes IST (infection sexuellement transmissible).

In 2011, net zoals in 2007, betreft een kwart van de nieuwe gevallen Belgen (gevallen waarvan de nationaliteit bekend is). Mensen uit landen waar de epidemie wijdverspreid is, vormen de grootste groep patiënten die worden besmet door heteroseksuele contacten.

Aan het begin van de epidemie werden driemaal meer mannen dan vrouwen geteld. Tussen 1994 en 2003 waren dit evenveel mannen als vrouwen. Sindsdien stijgt het percentage mannen opnieuw met name als gevolg van de stijging van homoseksuele overdracht: in 2011 werden in Brussel bijna tweemaal meer mannen als vrouwen aangegeven (en bijna 7 keer meer mannen dan vrouwen bij Belgen).

Algemeen kan men stellen dat de heteroseksuele overdracht de belangrijkste manier van overdracht is in 2011 (48,8 % van de gevallen in Brussel), overdracht door homo- en biseksuele contacten is ook blijven toenemen zowel in Brussel als in de andere twee regio's (48 % van de Brusselse gevallen in 2011 ten opzichte van 39,5 % in 2005-2007).

Deze stijging wordt niet alleen waargenomen bij Belgische mannen maar ook bij niet-Belgische mannen: in 2011 in Brussel is het de manier van overdracht bij 85 % van de Belgische mannen en bij 62 % van de niet-Belgische mannen.

Het is zorgwekkend vast te stellen dat het aantal seropositieve gevallen door homoseksuele overdracht ook stijgt bij jonge mannen, en niet alleen bij oudere mannen bij wie een vermoedheidseffect ten opzichte van de preventie-inspanningen merkbaar wordt.

Bij vrouwen blijft heteroseksuele overdracht de belangrijkste manier van overdracht met 94 % in 2011.

Tussen 2001 en 2007 wordt een stijging van seksueel overdraagbare aandoeningen waargenomen zoals syfilis, gonorroe en chlamydia-infecties alsook gevallen van Lymphogranuloma Venereum. Deze stijging wordt bovendien ook waargenomen in andere grote Belgische en Europese steden.

Als de informatiebronnen (peillabo's en het klinisch surveillancenetwerk) en de wijziging van de opsporingstechnieken (betere testen, intensiever en meer doelgerichte opsporing) de evolutie al kunnen beïnvloeden, dan constateert men toch een reële stijging bij jonge vrouwen van bijvoorbeeld chlamydia-infecties. In tegenstelling tot de HIV-besmettingen zijn hier meer dan 3/4 van de patiënten zijn Europeanen. Er zijn verschillen in verdeling van de gevallen van SOA (seksueel overdraagbare aandoening) naar geslacht en leeftijd.

Une meilleure compréhension des déterminants des connaissances et attitudes, une orientation ciblée des campagnes d'information, une réflexion sur les stratégies de dépistage, une accessibilité au traitement, la mise en place d'un accompagnement psychologique et social sont les actions entreprises qui méritent d'être renforcées.

En tenant compte de ce qui précède, il serait notamment intéressant de renforcer les mesures préventives concernant les homosexuels masculins par des campagnes de sensibilisation, la promotion de l'usage du préservatif, le counseling sexuel, le dépistage des IST et les vaccinations (VHB, HPV), et ce en direction des jeunes homosexuels.

Les jeunes adultes qui se trouvent au début de leur vie sexuelle active doivent être suffisamment informés au sujet des IST et de leurs conséquences, en encourageant le dépistage et l'information des partenaires en cas de maladie.

Les voyageurs constituent également une population à risque qui peut être touchée à travers les consultations de médecine des voyages.

Le dépistage des IST avant et/ou pendant la grossesse lorsque des comportements à risque de la mère ou du père sont suspectés, fait partie des mesures de précautions possibles pour réduire le risque des infections congénitales/néonatales.

Les vaccinations contre l'hépatite B et HPV sont également des mesures à encourager pour les deux sexes.

Enfin, l'extension du dépistage anonyme et gratuit et sa possible réalisation hors des murs hospitaliers comme discuté actuellement sont des mesures à envisager.

L'ensemble de la première ligne (médecins généralistes), les planning familiaux, l'ONE et K&G, la deuxième ligne (médecins spécialistes et hôpitaux) et de nombreuses associations sont actifs à différents niveaux ainsi que les Communautés et le fédéral.

Question n° 76 de Mme Bianca Debaets du 19 novembre 2012
(N.) :

L'évolution démographique et le nombre de naissances en Région de Bruxelles-Capitale.

La Région bruxelloise est souvent qualifiée de Région « la plus jeune », en référence aux évolutions démographiques et au nombre élevé de naissances.

De quelles données dispose-t-on toutefois au sujet des naissances dans notre Région ?

Combien de naissances a-t-on enregistrées ces trois dernières années ? Combien de ces mères sont-elles domiciliées en Région bruxelloise ?

Combien de ces naissances concernent-elles des accouchements à domicile ? Combien de pour cent des césariennes ? Note-t-on de grandes différences entre hôpitaux ?

Een beter begrip van kennis en gewoontes, doelgerichte informatiecampagnes, een denkoefening over de opsporingsstrategieën, toegankelijkheid tot de behandeling, opzetten van sociale- en psychologische begeleiding, ... Het zijn ondernomen acties die allen versterkt mogen worden.

Rekening houdend met wat vooraf gaat, zou het met name interessant zijn om de preventieve maatregelen te versterken betreffende homoseksuele mannen via sensibiliseringscampagnes, promotie van het condoomgebruik, seksuele counseling, opsporing van SOA's en de vaccinaties (VHB en HPV) en dit gericht op de jonge homoseksuelen.

De jongvolwassenen die aan het begin van hun actief seksueel leven staan moeten voldoende geïnformeerd zijn over het onderwerp SOA en de gevallen ervan, opsporing moet aangemoedigd worden en ook de informatie naar de partners toe in geval van ziekte.

Reizigers vormen ook risicogroep die via medische consultaties tijdens de reizen getroffen kan worden.

Opsporing van SOA's voor en/of tijdens de zwangerschap wanneer er risicogedrag bij de moeder of de vader wordt vermoed, maakt deel uit van de mogelijke voorzorgsmaatregelen om de aangeboren/neonatale infectierisico's te beperken.

De vaccinaties tegen Hepatitis B en HPV zijn eveneens maatregelen die aangemoedigd moeten worden voor beide geslachten.

Ten slotte, de uitbreiding van anonieme en gratis opsporing en de mogelijke uitvoering ervan buiten de ziekenhuismuren, zoals momenteel besproken wordt, zijn te overwegen maatregelen.

Het geheel van de eerstelijns (huisartsen), familiale planning, ONE en K&G, tweedelijns (gespecialiseerde artsen en ziekenhuizen) en talrijke verenigingen zijn op verschillende niveaus actief alsook de gemeenschappen en het federale niveau.

Vraag nr. 76 van mevr. Bianca Debaets d.d. 19 novembre 2012
(N.) :

De demografische evolutie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het aantal geboortes.

Het Brussels Gewest wordt vaak het « groenste » Gewest genoemd daarmee verwijzend naar de demografische evoluties en het hoge aantal geboortes.

Welke gegevens zijn er echter beschikbaar met betrekking tot de geboortes binnen ons Gewest ?

Hoeveel geboortes werden er de laatste 3 jaar geregistreerd ? Hoeveel van de moeders zijn woonachtig in het Brussels Gewest ?

Hoeveel procent daarvan zijn thuisbevallingen ? Hoeveel percent keizersnedes ? Zijn er grote verschillen tussen de ziekenhuizen ?

L'âge moyen des mères est-il plus élevé ou plus bas que dans les autres Régions ? Y a-t-il plus ou moins de grosses gémellaires et multiples ?

Le risque de mortalité chez les nouveau-nés est-il élevé ?

Quelle politique de prévention mène-t-on afin d'assister les mères au cours de leur grossesse et de leur accouchement ? Avec quels partenaires collabore-t-on à cette fin ?

Réponse : Les données disponibles sur les naissances en Belgique proviennent du Registre national et des bulletins statistiques de naissances; ce sont ces derniers que nous utilisons car ils comprennent l'entièreté des naissances et des informations sanitaires et socio-économiques.

Les naissances survenues dans les hôpitaux bruxellois (naissances de fait) concernent les naissances de mères résidant à Bruxelles, en Flandre ou en Wallonie (données analysées par le Cepip). Ces naissances sont différentes des naissances bruxelloises puisque les hôpitaux dont les hôpitaux universitaires à Bruxelles attirent des mères habitant dans les deux autres Régions du pays notamment lorsque leur grossesse est à risque et que des soins plus spécialisés sont nécessaires.

Les naissances de droit concernent les naissances de mères bruxelloises, où qu'ait eu lieu la naissance; ce sont ces données que nous privilierons dans les réponses, puisqu'il est alors possible de calculer des taux et qu'elles correspondent à notre territoire d'observation (données analysées par l'Observatoire).

Le nombre de naissances sur le territoire bruxellois est en moyenne de 23.844 naissances par an sur la période 2006-2010, dont 74,5 % sont des résidentes bruxelloises, 15,5 % flamandes, 9 % wallonnes et 1 % autres (étrangers, réfugiés, résidence inconnue ou manquante).

Le nombre de naissances de Bruxelloises (18.854 en 2010) est en constante augmentation.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution (en nombre absolu) des naissances à Bruxelles et chez les Bruxelloises pour les 5 dernières années.

Nombre total de naissances sur le territoire bruxellois 2006-2010

Année / Jaar	2006	2007	2008	2009	2010
Naissances à Bruxelles / Geboortes te Brussel	22.941	23.183	23.572	24.424	25.098
Mères bruxelloises / Brusselse moeders	16.971	17.196	17.501	18.295	18.854
%	74,0	74,2	74,2	74,9	75,1

Parmi les naissances bruxelloises, la proportion de naissances à domicile a connu des fluctuations entre 1998 et 2006 puis une augmentation passant de 3,1 % en 2006 à 5,6 % en 2009.

La création actuellement sur Bruxelles de maisons de naissance est probablement responsable de l'augmentation de ce lieu de naissance, même si cette proportion reste encore très modérée.

Ligt de gemiddelde leeftijd van de moeders hoger of lager dan in de andere Gewesten ? Zijn er meer of minder tweeling- (meerling-) zwangerschappen ?

Hoe groot is het sterfsterisico bij pasgeborenen ?

Welk preventiebeleid wordt er gevoerd om moeders bij te staan bij hun zwangerschap en bevalling ? Met welke partners wordt hiervóór samengewerkt ?

Antwoord : De beschikbare gegevens over de geboortes in België zijn afkomstig van het Rijksregister en de geboortestatistieken; het zijn deze laatste die wij gebruiken omdat ze alle geboortes betreffen en ook gezondheids- en socio-economische informatie bevatten.

De geboortes in de Brusselse ziekenhuizen (feitelijke geboortes) zijn geboortes bij moeders die woonachtig zijn in Brussel, Vlaanderen of Wallonië (gegevens geanalyseerd door de Cepip). Deze geboortes zijn verschillend van de Brusselse geboortes omdat de ziekenhuizen in Brussel, waaronder universitaire ziekenhuizen, moeders aantrekken met een risicozwangerschap die gespecialiseerde zorg nodig hebben maar woonachtig zijn in de twee andere regio's van het land.

Bewezen geboortes betreffen de geboortes bij Brusselse moeders, ongeacht waar de geboorte heeft plaatsgevonden; het zijn deze gegevens die wij verkiezen voor de antwoorden omdat het dan mogelijk is om de cijfers te berekenen en omdat zij tevens overeenkomen met ons observatie territorium (gegevens geanalyseerd door het Observatorium).

Het aantal geboortes op Brussels grondgebied bedraagt gemiddeld 23.844 geboortes per jaar over de periode 2006-2010, waarvan 74,5 % woonachtig is in Brussel, 15,5 % Vlaams, 9 % Waals en 1 % andere (buitenlanders, vluchtelingen, verblijfplassaat onbekend of ontbrekend).

Het aantal Brusselse geboortes (18.854 in 2010) neemt voortdurend toe.

De onderstaande tabel toont de evolutie (in absolute aantallen) van de geboortes in Brussel en bij de Brusselaars over de laatste 5 jaar.

Totaal aantal geboortes op het Brussels grondgebied 2006-2010

Onder de Brusselse geboortes kende het aandeel thuisbevalingen schommelingen tussen 1998 en 2006 en daarna een stijging gaande van 3,1 % in 2006 naar 5,6 % en 2009.

De geboortehuizen die momenteel in Brussel worden opgestart zijn waarschijnlijk verantwoordelijk voor deze toename, zelfs al is hun aandeel nog erg gering.

Nombre de naissances à domicile pour 1.000 naissances bruxelloises par année (2005-2009)		Aantal thuisgeboortes per 1.000 Brusselse geboortes per jaar (2005-2009)	
	Total naissances – Totaal geboortes	Naissances à domicile (maison privée) – Thuisgeboortes (privé woning)	Taux/1.000 naissances – Cijfer/1.000 geboortes
2005	16.546	67	4
2006	17.214	53	3,1
2007	17.486	68	3,9
2008	18.028	80	4,4
2009	18.834	106	5,6

Le taux de césariennes parmi les naissances bruxelloises a connu une légère augmentation entre 1998 et 2009, passant de 15,1 % à 18,2 %.

Le recours à la césarienne augmente, surtout chez les mères de plus de 35 ans, mais également chez celles de 20 ans ou plus.

Selon le rapport du Cepip pour l'année 2009, la prévalence des césariennes parmi les accouchements survenus sur le territoire bruxellois est de 18,9 pour 100 naissances totales. Le taux de césariennes est élevé en Région bruxelloise, mais il est moins élevé que dans les 2 autres Régions du pays.

Ce taux varie de 14,6 % à 26,0 % selon la maternité mais une partie des différences reflète l'hétérogénéité du public y accueillant.

Le taux de césariennes varie également fortement suivant la présentation du bébé, d'une moyenne de 13,8 % lorsque le bébé est « en sommet » pour 92,8 % lorsqu'il est « en siège » (chiffres Cepip 2009).

L'âge moyen des mères bruxelloises à l'accouchement était de 29 ans en 1998, il est de 30,5 en 2009. Il est un peu plus élevé que dans les deux autres Régions du pays.

La part des naissances vivantes chez les femmes de moins de 20 ans a connu une légère diminution ces dernières années, passant de 3,4 % en 1998 à 2,5 % en 2009.

Par contre, la part des naissances vivantes chez les femmes de 40 ans et plus a connu une légère augmentation, passant de 3,1 % en 1998 à 4,5 % en 2009.

Cette évolution se fait au détriment des groupes les moins à risque.

Het aandeel keizersnedes onder de Brusselse geboortes heeft een lichte toename gekend tussen 1998 en 2009 gaande van 15,1 % naar 18,2 %.

De toevlucht tot een keizersnede neemt toe, vooral bij moeders ouder dan 35 jaar, maar eveneens bij deze van 20 jaar en ouder.

Volgens het rapport van Cepip voor 2009, bedraagt de prevalentie van keizersnedes bij bevallingen op Brussels grondgebied 18,9 per 100 bevallingen. Het aandeel keizersnedes ligt hoog in het Brussels Gewest, maar is lager dan in de 2 andere regio's van het land.

Het percentage varieert van 14,6 % tot 26,0 % afhankelijk van de materniteit, maar het verschil is deels een afspiegeling van de heterogeniteit van het publiek dat er bevalt.

Het percentage keizersnedes varieert eveneens sterk volgens de positie van de baby, gemiddeld 13,8 % wanneer de baby in de gewone positie ligt en 92,8 % wanneer de baby in stuit ligt (cijfers Cepip 2009).

De gemiddelde leeftijd van de Brusselse moeders bij de bevalling bedroeg 29 jaar in 1998 en 30,5 jaar in 2009. Dit is een beetje hoger dan in de andere twee regio's van het land.

Het aandeel levende geboortes bij moeders jonger dan 20 jaar heeft de laatste jaren een lichte daling gekend, gaande van 3,4 % in 1998 naar 2,5 % in 2009.

Daarentegen heeft het aandeel levende geboortes bij vrouwen van 40 jaar en ouder een lichte stijging gekend, gaande van 3,1 % in 1998 naar 4,5 % in 2009.

Deze evolutie gaat ten koste van de minder risicotvolle groepen.

Nombre de naissances vivantes selon l'âge des femmes à l'accouchement parmi les Bruxelloises 2005-2009		Aantal levende geboortes volgens de leeftijd van de vrouwen bij de bevalling onder de Brusselaars 2005-2009				
Age de la mère / Leeftijd van de moeder		2005	2006	2007	2008	2009
< 20 ans / < 20 jaar	#	484	479	463	412	470
	%	2,9	2,8	2,6	2,3	2,5
> 40 ans / > 40 jaar	#	667	705	835	809	847
	%	4	4,1	4,7	4,5	4,5
Total naissances vivantes / Totaal levende geboortes	#	16.700	17.407	17.612	17.894	17.677

Les naissances multiples représentent environ 3 % à 4 % de toutes les naissances bruxelloises (vivantes et mort-nées). Cette proportion était de 3,4 % en 1998, elle est de 4,1 % en 2009.

Prévalence des naissances multiples (pour 100 naissances totales : vivantes et mort-nées) par année, Bruxelles, 2005-2009

		2005	2006	2007	2008	2009
Naissances simples / Enkelvoudige geboortes	# %	15.960 96,4	16.653 96,7	16.869 96,5	17.451 96,8	18.052 95,9
Naissances multiples / Meervoudige geboortes	# %	589 3,6	560 3,3	617 3,5	576 3,8	773 4,1
Naissances totales / Totaal geboortes		16.549	17.213	17.486	15.032	18.828

En 2009, on a enregistré 152 enfants mort-nés, 26 décès d'enfants nés vivants avant le 7^e jour de vie et 14 décès d'enfants entre le 7^e et le 28^e jour de vie.

L'augmentation du nombre de mort-nés depuis 2008 est probablement à mettre en rapport avec le travail de l'asbl Cepip. En effet, il avait été constaté une méconnaissance des maternités au sujet des « directives » concernant l'enregistrement des mort-nés : la loi prescrit d'enregistrer tous les mort-nés à partir de 22 semaines ou d'un poids de 500 gr., ce qui n'était pas toujours respecté. Suite aux visites des maternités et au rappel par le Cepip des directives, on observe en 2008 et 2009 une augmentation du nombre de mort-nés déclarés, augmentation qui devrait se ralentir dans les années suivantes. Nous sommes actuellement en train de vérifier cette hypothèse.

On trouvera dans le tableau ci-dessous l'évolution des taux de mortalité néonatale ainsi que des taux de mortalité néonatale précoce (avant le 7^e jour) et tardive (avant le 28^e jour).

Taux de mortalité néonatale (néonatale précoce et tardive) parmi les naissances bruxelloises, 2005-2009

		2005	2006	2007	2008	2009
Naissances vivantes bruxelloises / Brusselse levende geboortes	16.457	17.139	17.408	17.900	18.677	
Nombre de mort-nés / Aantal doodgeborenen	89	81	78	126	152	
Taux de mortalité (nombre de mort-nés pour 1000 naissances) / Sterftecijfer (aantal doodgeborenen per 1000 geboortes)	5,4	4,7	4,5	7	8,1	
Nombre de décès < 7 jours / Aantal overlijdens < 7 dagen	29	34	35	41	26	
Taux de mortalité néonatale précoce (nombre de décès avant de 7 ^e jour pour 1.000 naissances vivantes) / Cijfer vroegtijdig neonataal overlijden (aantal overlijdens vóór de 7 ^e dag per 1.000 levende geboortes)						
	1,8	2	2	2,3	1,4	
Nombre de décès >= 7 jours et < 28 jours / Aantal overlijdens >= 7 dagen en < 28 dagen						
	11	4	18	17	14	
Taux de mortalité néonatale tardive (nombre de décès entre le 7 ^e jour et le 28 ^e jour pour 1.000 naissances vivantes) / Cijfer laattijdig neonataal overlijden (aantal overlijdens tussen de 7 ^e dag en de 28 ^e dag per 1.000 levende geboortes)						
	0,7	0,2	1	0,9	0,7	

De nombreuses structures médico-sociales existent en Région bruxelloise, offrant un accompagnement et un suivi aux femmes et mères de jeunes enfants.

De geboorte van meerlingen vertegenwoordigt ongeveer 3 % tot 4 % van alle Brusselse geboortes (levend en doodgeborenen). Dit aandeel bedroeg 3,4 % in 1998 en 4,1 % in 2009.

Prevalentie van meerlingen (voor totaal 100 geboortes : levend en doodgeboren) per jaar, Brussel, 2005-2009

In 2009 werden er 152 doodgeborenen geregistreerd, 26 overlijdens vóór de 7de levensdag bij kinderen die levend geboren zijn en 14 overlijdens tussen de 7^{de} en de 28^{ste} levensdag.

De toename van het aantal doodgeborenen sinds 2008 moet waarschijnlijk in verband gebracht worden met het werk van de vzw Cepip. Er werd inderdaad een gebrek aan kennis vastgesteld bij de materniteiten voor wat betreft de « richtlijnen » over de registratie van de doodgeborenen : de wet vereist om alle doodgeborenen te registreren vanaf 22 weken of een gewicht van 500 gr., hetgeen niet altijd gerespecteerd werd. Als gevolg van de bezoecken aan de materniteiten en het herhalen van de richtlijnen door Cepip, stelt men een in 2008 en 2009 een verhoging vast van het aantal gemelde doodgeborenen, een verhoging die waarschijnlijk zal vertragen in de komende jaren. Momenteel wordt deze hypothese nagegaan.

In de onderstaande tabel vinden we de evolutie van het percentage doodgeborenen alsook de percentages van vroegtijdig neonataal overlijden (vóór de 7^e dag) en laattijdig neonataal overlijden (vóór de 28^{ste} dag).

Neonataal sterftecijfer (vroegtijdig neonataal en laattijdig) onder de Brusselse geboortes, 2005-2009

In het Brussels Gewest bestaan er vele medisch-sociale structuren die begeleiding en opvolging bieden aan vrouwen en moeders met kleine kinderen.

En ce qui concerne l'accompagnement de ces très jeunes mamans, elles peuvent être suivies pendant leur grossesse dans les centres de planning familial, et être accompagnées par les centres PMS (Psycho-médico-sociaux), PSE (Promotion de la Santé à l'École) et CLB (Centra voor leerlingenbegeleiding) si elles sont scolarisées, ainsi que suivies pendant leur grossesse et après l'accouchement, et ce avec leur bébé à l'ONE et Kind & Gezin.

Il existe également des maisons d'accueil (FR et NL) qui hébergent avant et après l'accouchement les mères en difficulté mais qui ne sont pas réservées aux adolescentes.

L'ASBL Aquarelle (CHU Saint-Pierre) a comme objectif l'accompagnement périnatal de femmes en difficulté notamment issues de l'immigration et vivant en situation précaire. Les centres comme Exil et Minor N'Dako s'occupent du suivi médico-psychologique des mineurs non accompagnés. D'autres structures comme Foyer, Familiehulp, Nasci accompagnent également les (futures) mères et leur bébé.

Deze zeer jonge moeders kunnen, voor wat de begeleiding tijdens hun zwangerschap betreft, opgevolgd worden in de centra voor familiale planning, kunnen begeleid worden door centra zoals PMS (psycho-medisch-sociaal), PSE (Promotion de la Santé à l'École) en CLB's (Centra voor leerlingenbegeleiding) indien zij nog schoolgaand zijn, alsook door Kind en Gezin en ONE tijdens de zwangerschap en na de bevalling met hun baby.

Er bestaan eveneens onthaaltehuizen (NL en FR) die voor en na de bevalling moeders huisvesten die in moeilijkheden verkeren maar deze tehuizen zijn niet voorbehouden voor tieners.

De vzw Aquarelle (UMC Sint-Pieter) heeft als doelstelling: de perinatale begeleiding van vrouwen die in moeilijkheden verkeren, met name in het kader van immigratie en die in précaire omstandigheden leven. Centra zoals Exil en Minor N'Dako houden zich bezig met de medisch-psychologische begeleiding van niet-begeleide minderjarigen. Andere structuren zoals Foyer, Familiehulp en Nasci begeleiden ook (toekomstige) moeders.

**Question n° 77 de Mme Bianca Debaets du 19 novembre 2012
(N.) :**

Le nombre de patients psychiatriques et le nombre de places disponibles en hôpital.

Dans ce pays, quelque 40 % des patients psychiatriques séjourneraient plus d'un an en hôpital psychiatrique.

Disposez-vous de chiffres pour Bruxelles ? Ce pourcentage est-il plus élevé ou plus bas que dans les autres Régions ?

Hospitalise-t-on de plus en plus souvent des patients psychiatriques à Bruxelles ?

De combien de lits psychiatriques la Région bruxelloise dispose-t-elle ? Quelle proportion du volume programmé ce chiffre représente-t-il ?

Que prévoit le plan pluriannuel de construction des hôpitaux pour les patients psychiatriques ?

Comment travaille-t-on à la réintégration de ces patients ?

Réponse : Dans les années 90, le secteur des soins de santé psychiatrique belges a été soumis à plusieurs réformes, inspirées des mouvements de désinstitutionnalisation en cours dans d'autres pays : cela a conduit à une réduction du nombre de lits hospitaliers et au développement d'alternatives résidentielles et communautaires. L'offre actuelle de prise en charge psychiatrique est donc plus diversifiée qu'elle n'était, même si elle n'est pas toujours parfaitement coordonnée.

Les données qui suivent sont tirées pour les séjours psychiatriques des RPM (résumé psychiatrique minimum) du SPF Santé publique; pour la population du Registre national et pour les lits psychiatriques de l'administration de la COCOM et du SPF Santé publique.

En 2010, 37 % des patients bruxellois séjournant en hôpital psychiatrique y séjournaient depuis plus d'un an. Ce pourcentage

**Vraag nr. 77 van mevr. Bianca Debaets d.d. 19 november 2012
(N.) :**

Het aantal psychiatrische patiënten en beschikbaar aantal plaatsen in ziekenhuizen.

Zo'n 40 % van de psychiatrische patiënten in dit land zou meer dan een jaar in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven.

Beschikt u over cijfers voor Brussel ? Ligt dit percentage hoger of lager dan in de andere Gewesten ?

Worden er in Brussel steeds vaker psychiatrische patiënten opgenomen in ziekenhuizen ?

Hoeveel psychiatrische bedden zijn er in het Brussels Gewest ? Hoe verhoudt dit cijfer zich ten opzichte van de geprogrammeerde hoeveelheid ?

Wat voorziet het meerjarenplan voor de bouw van ziekenhuizen voor psychiatrische patiënten ?

Hoe wordt gewerkt aan reïntegratie ?

Antwoord : In de jaren 90 werd de sector van geestelijke gezondheidszorg in België onderworpen aan een aantal hervormingen die geïnspireerd werden op een golf van desinstitutionaliseringen in andere landen : dit heeft geleid tot een vermindering van het aantal ziekenhuisbedden en de ontwikkeling van residentiële en gemeenschappelijke alternatieven. Het huidige aanbod aan psychiatrische opvang is dus diverser dan ooit, al is het niet altijd goed op elkaar afgestemd.

De hierna volgende gegevens komen voor de psychiatrische verblijven uit de MPG (minimale psychiatrische gegevens) van de FOD Volksgezondheid; voor de bevolking uit het Rijksregister en voor de psychiatrische bedden van de administratie van de GGC en van de FOD Volksgezondheid.

In 2010, bleven 37 % van de Brusselse psychiatrische patiënten die in een psychiatrisch ziekenhuis verbonden waren, er langer dan een

est moins élevé que dans les autres Régions du pays, même si l'écart tend à se réduire. Ce pourcentage a augmenté entre 2004 et 2010, passant de 28 à 37 %.

Patients séjournant plus d'un an en hôpital psychiatrique le 31 décembre de l'année

Année / Jaar		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bruxelles / Brussel	Nombre/ Aantal % 	300 28	344 31	353 32	403 36	383 36	393 34	457 37
Autre Régions / Andere regio's	Nombre/ Aantal % 	6.871 44	6.782 43	6.540 42	6.457 42	6.396 41	6.240 40	6.091 40

En 2010, on a enregistré 8.042 admissions de résidents bruxellois en psychiatrie (que ce soit à Bruxelles, en Flandre ou en Wallonie).

Même si le « mal-être » psychologique chez les Bruxellois est supérieur à celui des habitants des autres grandes villes belges, les taux d'admission en psychiatrie sont moins élevés en Région bruxelloise que dans les deux autres Régions. Il faut prendre cette notion de « taux » avec précaution car il s'agit du nombre de séjours et non du nombre de personnes (certaines personnes peuvent effectuer plusieurs séjours).

D'après le SPF Santé publique, les 3 raisons qui pourraient expliquer ces différences sont : la durée de séjour (allongement), le sous-enregistrement des séjours et la moindre reconversion des lits C en lits A (psychiatrie aiguë) à Bruxelles qu'en Flandre et en Wallonie.

On trouvera dans le tableau ci-dessous un résumé du nombre de lits psychiatriques dans la région de Bruxelles et le nombre de lits programmés.

Nombre de lits agréés

versus lits programmés pour Bruxelles 2011

Indice – Index	Lits agréés – Erkende bedden	Lits programmés Bruxelles 2011 – Geprogrammeerde bedden Brussel 2011
A – (Hôpitaux généraux / Algemene ziekenhuizen)	303	293,31
A1 + A2 – (Hôpitaux généraux / Algemene Ziekenhuizen)	70	81,47
A – (Hôpitaux psychiatriques / Psychiatrische ziekenhuizen)	355	543,17
A1 + A2 – (Hôpitaux psychiatriques / Psychiatrische ziekenhuizen)	60	162,95
K – (Hôpitaux généraux + Hôpitaux psychiatriques / Algemene ziekenhuizen + Psychiatrische ziekenhuizen)	73	66,67
K1 + K2 – (Hôpitaux généraux + Hôpitaux psychiatriques / Algemene ziekenhuizen + Psychiatrische ziekenhuizen)	20	66,67
T	274	977,72
T1 + T2	40	434,54
Sp – Psychogériatrie / Psychogeriatrie	125	249,86
IB – Adultes / Volwassenen	16	32 (pour le pays / voor het land)

jaar. Dit percentage is minder hoog dan in de andere regio's van het land, zelfs al vermindert het verschil. Dit percentage was toegenomen tussen 2004 en 2010, gaande van 28 % naar 37 %.

Patiënten die meer dan een jaar in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven per 31 december van het jaar

In 2010 werden er 8.042 opnames geregistreerd van Brusselse patiënten in de psychiatrie (ongeacht of dit in Brussel, Vlaanderen of Wallonië was).

Zelfs indien het psychologisch « gevoel van onbehagen » bij de Brusselaars hoger is dan bij de inwoners van andere grote Belgische steden, is het opnamepercentage in de psychiatrie lager in het Brussels Gewest dan in de andere twee regio's van het land. Men moet de notie « percentage » wel met de nodige voorzichtigheid nemen omdat het gaat over het aantal verblijven en niet over het aantal personen (bepaalde personen kunnen meerdere verblijven hebben).

Volgens de FOD Volksgezondheid zijn er mogelijk 3 redenen voor deze verschillen : de verblijfsduur (verlenging), onderregistratie van de verblijven en de reconversie van C-bedden naar A-bedden (acute psychiatrie), die in Brussel lager ligt dan in Vlaanderen en in Wallonië.

In onderstaande tabel vinden we een overzicht van het aantal psychiatrische bedden in het Brussels Gewest en het aantal geprogrammeerde bedden.

Le calendrier de construction, approuvé par le Collège réuni le 4 juin 2009, contient également des hôpitaux psychiatriques.

En 2008, le KCE a publié une étude sur base des données 2003 des résumés psychiatriques minimaux (RPM) et des données de remboursement de l'AIM (Agence intermutualiste) : cette étude portait sur le profil et la prise en charge des patients séjournant plus d'un an dans les unités psychiatriques des hôpitaux (lit T). Ces patients psychiatriques « longue durée » ont un profil plus lourd.

L'étude a étudié dans quelle mesure ces patients ont été réorientés (transfert vers d'autres structures résidentielles comme MSP, MRS, hôpitaux, institutions pour handicapés mentaux) ou réintégrés (passage en habitats protégés, hôpital de jour ou de nuit).

Plus de patients sont réorientés à Bruxelles et en Flandre qu'en Wallonie. Il n'y a pas de différence entre les 3 Régions en ce qui concerne le nombre de patients réintégrés.

L'offre de lits alternatifs (autres que T) ne semble pas avoir d'influence sur la probabilité de réintégration ou de réorientation. Inversement, les chances de réintégration sont plus faibles dans les Régions qui disposent d'un grand nombre de lits T.

Comme dans d'autres domaines (par exemple les soins à domicile), le principe suivant s'applique aussi : même si l'hospitalisation est beaucoup plus coûteuse pour l'INAMI (et donc pour la société), l'hospitalisation est beaucoup moins onéreuse pour le patient que les autres alternatives de soins, il n'est donc pas exclu que le montant à charge du patient soit un frein pour le patient à accepter une alternative à une hospitalisation en lit T.

Une vision intégrée des soins de santé mentaux implique donc une réflexion dépassant les clivages existant en termes de compétences d'organisation et de financement.

Bruxelles compte proportionnellement moins de lits T que les deux autres Régions : 2x moins que la Wallonie et 2,5 x moins que la Flandre. De plus, 2/3 des lits « T » sont consacrés au médico-légal (protection et défense sociale).

Les maisons de soins psychiatriques sont moins nombreuses à Bruxelles qu'en Flandre; il manque également de logements accessibles et de logements supervisés ainsi que de places d'accueil pour les personnes avec un handicap mental. Tout cela peut représenter un frein au développement d'alternatives à l'hospitalisation.

Cependant le réseau ambulatoire est assez dense (nombre important des services de santé mentale, Centres de réadaptation fonctionnelle, initiatives d'habitation protégée) et développe des pratiques de collaboration. Il reste cependant des difficultés d'articulation entre le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier.

**Question n° 78 de Mme Sfia Bouarfa du 21 novembre 2012
(Fr.) :**

Les suppléments d'honoraires du futur hôpital à Delta et le financement public de la construction.

Une étude de la mutualité socialiste révélait début novembre que les hospitalisations coûtaient en moyenne plus cher en Région

De bouwkalender, goedgekeurd door het verenigd College op 4 juni 2009, bevat ook psychiatrische ziekenhuizen.

In 2008 heeft het KCE een studie geprogrammeerd op basis van gegevens van 2003 van de minimale psychiatrische gegevens (MPG) en de terugbetalingsgegevens van het IMA (Intermutualistisch agentschap) : deze studie gaat over het profiel en de opvang van patiënten die langer dan een jaar in een psychiatrische afdeling (T-bed) verblijven. Deze langverblijvende psychiatrische patiënten hebben een zwaar profiel.

De studie heeft onderzocht in welke mate deze patiënten werden geheroriënteerd (doorverwijzing naar andere residentiële structuren zoals PVT, RVT, ziekenhuizen, instellingen voor mentaal gehandicapten) of dat ze opnieuw worden geïntegreerd (passage in beschut wonen, dag- of nachthospitalisatie).

In Brussel en in Vlaanderen worden er meer patiënten geheroriënteerd dan in Wallonië. Er is geen verschil tussen de 3 regio's voor wat het aantal opnieuw geïntegreerde patiënten betreft.

Het aanbod van alternatieve bedden (andere dan T) blijkt geen invloed te hebben op de kans op « re-integratie » en « heroriëntering ». Omgekeerd, de kansen op « re-integratie » zijn lager in de gewesten die over een groot aantal T-bedden beschikken.

Zoals in andere sectoren (bijvoorbeeld de thuiszorg), geldt ook hier het volgende principe : ook al is hospitalisatie duurder voor het RIZIV (en derhalve voor de maatschappij), toch is hospitalisatie minder kostelijk voor de patiënt dan de andere zorgalternatieven. Het is dus niet uitgesloten dat het bedrag ten laste van de patiënt hem tegenhoudt om een alternatief voor hospitalisatie in een T-bed te aanvaarden.

Een geïntegreerde visie op geestelijke gezondheidszorg impliqueert dus een reflectie die de bestaande kloven overstijgt omtrent organisatorische deskundigheid en financiering.

Brussel telt verhoudingsgewijs minder T-bedden dan de twee andere regio's : 2 x minder dan Wallonië en 2,5 x minder dan Vlaanderen. Daarenboven worden 2/3 van de T-bedden gebruikt voor gedwongen opnames (in observatiestelling en sociaal verweer).

Er zijn minder psychiatrische verzorgingstehuizen in Brussel dan in Vlaanderen. Er is eveneens een tekort aan toegankelijk wonen en beschut wonen, alsook aan opvangplaatsen voor mentaal gehandicapten. Dit alles kan een rem betekenen op de ontwikkeling van alternatieven voor hospitalisatie.

Niettemin is het ambulante netwerk erg uitgebreid (groot aantal diensten geestelijke gezondheidszorg, centra voor functionele revalidatie, beschut wonen) en worden er samenwerkingen ontwikkeld. Het blijft echter moeilijk om de ambulante sector en de ziekenhuissector op elkaar af te stemmen.

**Vraag nr. 78 van mevr. Sfia Bouarfa d.d. 21 november 2012
(Fr.) :**

Ereloonsupplementen in het toekomstige ziekenhuis op de Deltasite en overheidsfinanciering van de bouwwerken.

Een studie van de Mutualité socialiste bracht begin november aan het licht dat de ziekenhuisopnames in het Brussels Hoofd-

de Bruxelles-Capitale que dans les deux autres Régions : 582 EUR contre 428 EUR, surcoût imputable aux suppléments d'honoraires importants demandés par certains établissements bruxellois.

Dans le même temps, la première pierre du nouvel hôpital du réseau Chirec (Centre hospitalier interrégional Edith Cavell) sera posée sur le site de Delta en 2013. Cet hôpital regroupera les chambres des établissements Cavell, Parc Léopold et Basilique, établissements connus pour leurs lourds suppléments d'honoraires.

Étant donné que la construction de cet hôpital bénéficie de 49 millions EUR de subventions de la Commission communautaire commune, on peut s'interroger sur cette situation.

Madame et Monsieur les Membres du Collège réuni :

- Comment a été décidée cette subvention de 49 millions EUR ? La CCC disposait-elle d'un levier permettant d'assortir cette subvention de conditions, notamment en termes de modération des suppléments d'honoraires ?
- Plus généralement, comment les demandes de subventions de construction sont elles évaluées ? Des conditions de fonctionnement peuvent-elles être posées ?

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

Dans cette matière, la CCC exécute la législation fédérale.

La prise de décision concernant l'octroi des subventions pour les investissements hospitaliers se fait en deux temps.

En premier lieu, les hôpitaux doivent obtenir une autorisation de travaux (article 39 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008) et chaque demande d'autorisation fait l'objet d'un avis du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes.

Ensuite, les hôpitaux peuvent entrer en ligne de compte pour l'obtention d'une subvention. La procédure est encadrée essentiellement par :

1° l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux;

2° l'arrêté ministériel du 11 mai 2007 fixant le coût maximal pouvant être pris en considération pour l'octroi des subventions pour la construction de nouveaux bâtiments, les travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service.

La décision de l'octroi des subventions a été prise par le Collège réuni dans le cadre du plan pluriannuel de construction. La commission parlementaire de la Santé a tenu un débat sur le sujet lors des séances du 9 octobre, 4 novembre 2008, 22 janvier et 19 février 2009 (Doc. parl. B-135/1 – 2008/2009). En 2010, la Cour des Comptes a réalisé un audit sur le financement des infrastructures hospitalières et son rapport a été transmis à l'Assemblée réunie. Ce rapport peut être téléchargé à l'adresse suivante : <https://www.ccrek.be/FR/Publications/RegionDeBruxellesCapitale.html>.

stedelijk Gewest gemiddeld duurder zijn dan in de twee overige Gewesten : 582 EUR tegenover 428 EUR, waarbij het verschil te wijten is aan de grote ereloonsupplementen die door bepaalde Brusselse ziekenhuizen aangerekend worden.

Tegelijkertijd zal in 2013 de eerste steen van het nieuwe ziekenhuis van het Chirec-net (Centre hospitalier interrégional Edith Cavell) op de Deltasite worden gelegd. De kamers van de ziekenhuizen Cavell, Leopoldpark en Basiliek, die bekend staan voor hun hoge ereloonsupplementen, zullen in het nieuwe ziekenhuis ondergebracht worden.

Aangezien de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie 49 miljoen EUR subsidies verleent voor de bouw van dat ziekenhuis, kan men zich vragen stellen over die situatie.

- Hoe werd beslist om die subsidie van 49 miljoen EUR te verlenen ? Beschikte de GGC over een hefboom om voorwaarden inzake matiging van de ereloonsupplementen te kunnen koppelen aan de subsidie ?
- Hoe worden meer in het algemeen de aanvragen om subsidies voor bouwwerken beoordeeld ? Kunnen er werkingsvooraarden opgelegd worden ?

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

In deze materie voert de GGC de federale wetgeving uit.

De beslissing betreffende de betoelaging voor de ziekenhuisvesteringen gebeurt in twee keer.

In eerste instantie moeten de ziekenhuizen een vergunning voor werken bekomen (artikel 39 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008) en elke vergunningsaanvraag wordt voor advies aan de Adviesraad voor gezondheids- en welzijnszorg voorgelegd.

Vervolgens kunnen de ziekenhuizen in aanmerking komen voor het verkrijgen van een subsidie. De procedure wordt in essentie omkaderd door :

1° het koninklijk besluit van 13 décembre 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van de ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend;

2° het ministerieel besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling van de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst.

De beslissing van betoelaging werd genomen door het Verenigd College in het kader van het meerjarenplan voor de bouw. De parlementaire commissie Volksgezondheid heeft een debat over het onderwerp gehouden tijdens de zittingen van 9 oktober, 4 november 2008, 22 januari en 19 februari 2009 (Parl. Doc. B-135/1 – 2008/2009). In 2010 werkte het Rekenhof een audit uit over de financiering van de ziekenhuisinfrastructuur en zijn verslag werd aan de Verenigde Vergadering overgemaakt. Dit verslag kan van het volgende adres gedownload worden : <https://www.ccrek.be/NL/Publicaties/BrusselsHoofdstedelijkGewest.html>.

Les conditions de fonctionnement sont imposées par le fait que les hôpitaux doivent rester agréés et pour ce faire répondre aux dispositions de la législation hospitalière. Les honoraires médicaux relèvent quant à eux de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

**Question n° 79 de M. Jacques Morel du 18 janvier 2013
(Fr.) :**

Le groupe de travail « Santé » de la CIM Social-Santé.

Les différents accords de majorité prévoient que « La Région, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française s'inscriront dans le cadre d'une concertation, basée sur le principe des conférences interministérielles, afin d'assurer la meilleure cohérence entre les politiques sociales et de santé, ainsi qu'avec les politiques régionales concernées. ». Cet engagement s'est traduit par la création, en octobre 2010, de la Conférence interministérielle Social-Santé.

Celle-ci a décidé d'organiser son travail sur deux thématiques, la réponse à l'explosion démographique et la lutte contre la dualisation sociale, et dix groupes de travail, présidés chacun par un ou deux ministres.

Pourriez-vous m'indiquer à combien de reprises le groupe de travail « Santé », que vous coprésidez, s'est réuni, les dates et thèmes de ces réunions ?

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

Le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, le Collège réuni de la Commission communautaire commune et les Collèges de la *Vlaamse Gemeenschapscommissie* et de la Commission communautaire française ont pris, par décisions des 29 avril 2010, 6 mai 2010, 27 mai 2010 et 1^{er} avril 2010, l'initiative de créer une Conférence Interministérielle (Cim) Social-santé bruxelloise et ont décidé de centrer les travaux de la Cim autour de deux défis : la dualisation de la société et le boom démographique.

Au sein de la thématique du boom démographique, il a été décidé de créer un groupe de travail sur la santé dont nous assurons la présidence.

Pour ce qui concerne le lien entre santé et boom démographique, il y a lieu, avant d'organiser une concertation avec l'ensemble des ministres, d'analyser l'impact du boom démographique sur la santé ainsi que sur les soins de santé. Pour ces derniers, il convient d'analyser les mesures à prendre en termes d'offre de financement des soins de santé par rapport à l'augmentation de la population, sachant que la programmation et le financement des soins de santé est une compétence fédérale. Un exemple concret en la matière est la reconversion à l'initiative des hôpitaux de certains le leurs lits en lits de maternité ou en lits de prise en charge des malades chroniques.

De werkingsvoorwaarden worden opgelegd door het feit dat de ziekenhuizen erkend moeten blijven en hiervoor aan de bepalingen van de ziekenhuiswetgeving moeten beantwoorden. De medische honoraria behoren op hun beurt tot de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

**Vraag nr. 79 van de heer Jacques Morel d.d. 18 januari 2013
(Fr.) :**

Werkgroep volksgezondheid van de IMC Sociale Zaken-Gezondheid.

De meerderheidsakkoorden bepalen dat het Gewest de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie overleg zullen plegen op basis van het principe van de interministeriële conferenties om te zorgen voor meer coherentie tussen het sociale en het gezondheidsbeleid en met het gewestelijk beleid ter zake. Deze verbintenis heeft concreet gestalte gekregen met de oprichting in oktober 2010 van de IMC Sociale Zaken-Gezondheid.

Die heeft beslist om haar werkzaamheden volgens twee thema's te organiseren, het antwoord op de bevolkingsexplosie en de strijd tegen de maatschappelijke kloof, en met tien werkgroepen die elk door een of twee ministers voorgezeten worden.

Hoe vaak is de werkgroep volksgezondheid die het collegelid voorzit bijeengekomen en op welke data ? Wat waren de thema's van die vergaderingen ?

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

De Brusselse Hoofdstedelijke Regering, het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Colleges van de Vlaamse Gemeenschapscommissie en van de Franse Gemeenschapscommissie hebben, bij beslissingen van 29 april 2010, 6 mei 2010, 27 mei 2010 en 1 april 2010, het initiatief genomen om een Brusselse Interministeriële Conferentie (IMC) Gezondheid en Welzijn te organiseren en hebben beslist om de werkzaamheden van de IMC te richten op twee uitdagingen : de dualisering van de maatschappij en de demografische boom.

Binnen deze thematiek van demografische boom werd er beslist om een werkgroep te creëren over de volksgezondheid waarvan wij het voorzitterschap hebben.

Wat betreft het verband tussen gezondheid en demografische boom dient er, alvorens een overleg te organiseren met alle ministers, een analyse gemaakt te worden van de impact van de demografische boom op de gezondheid alsook op de gezondheidszorgen. Voor deze laatste moeten de te nemen maatregelen onderzocht worden in termen van financiering van gezondheidszorgen in verhouding tot de toename van de bevolking, wetende dat de programmering en de financiering van de gezondheidszorgen een federale aangelegenheid is. Een concreet voorbeeld hier is de verandering, op initiatief van de ziekenhuizen, van een aantal bedden in materniteitsbedden of bedden voor chronische zieken.

Nous participons également très activement aux GT suivants : « Accueil 0-3 ans », « Jeunesse et temps libre », « lutte contre la pauvreté », « logement » et « aînés ». Cette participation active se base sur le concept de promotion de la santé. Comme vous le savez, les leviers pour améliorer l'état de santé d'une population se trouvent essentiellement dans les facteurs sociaux, éducationnels et culturels dont la cohésion sociale et les comportements, les soins de santé n'expliquant que 10 % à 15 % de cet état de santé. Ainsi par exemple, à notre initiative, le Président du GT « logement », a accepté de créer un sous-GT « logement et santé mentale ».

La restructuration de Bruxelles Ville Région en Santé et son intégration dans l'Observatoire de la Santé et du Social est un dossier qui s'inscrit aussi totalement dans l'esprit de la Conférence interministérielle Social-santé.

Enfin, une étude est en voie de finalisation quant aux besoins en termes de prise en charge des personnes âgées. Le comité d'accompagnement est composé de tous les ministres concernés, tant à la CCC qu'à la CCF et à la VGC, et cette étude analyse certains secteurs relevant de la santé comme les soins infirmiers à domicile ou les centres de soins de jour. Cela s'inscrit dans la philosophie du GT « Santé ».

En outre, toujours dans la philosophie du GT « Santé », les administrations et cabinets compétents tant pour la Santé que pour l'Aide aux personnes se rencontrent couramment pour défendre ensemble les positions bruxelloises tant au groupe de travail « Politique de santé à l'égard des personnes âgées » de la Conférence interministérielle santé au Fédéral qu'au groupe de travail « Aide et soins à domicile ».

À la CCF, le travail concernant la programmation ambulatoire devrait également être présenté.

**Question n° 80 de Mme Greet Van Linter du 25 janvier 2013
(N.) :**

Les nouveaux lits MRS dans les maisons de repos de la Cocom.

Récemment, MM. Guy Vanhengel et Benoît Cerexhe, membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune chargés de la Politique de la santé, ont signé les décisions ministérielles d'autorisation d'ouverture de 215 lits MRS, c'est-à-dire de maison de repos et de soins, dans 16 maisons de repos bruxelloises dépendant de la Commission communautaire commune.

Cette opération se fait à partir de la reconversion de 215 lits dits MR, c'est-à-dire de maison de repos. « L'avantage est que, par rapport aux lits MR, les lits MRS bénéficient d'un meilleur encadrement en personnel soignant et plus particulièrement en infirmières », déclarent les membres du Collège dans un communiqué de presse. « Cela signifie également plus d'emplois en Région bruxelloise. Le financement d'un lit MRS par l'Inami est supérieur de 25 EUR par jour à celui d'un lit classique. ».

La même opération est en cours pour 121 lits MRS dans des maisons de repos dépendant de la Cocof. En outre, en Cocom,

Wij nemen ook heel actief deel aan de volgende werkgroepen: « Opvang 0-3 jaar », « Jeugd en Vrije tijd », « armoedebestrijding », « huisvesting » en « senioren ». Deze actieve deelname is gebaseerd op het concept bevordering van de gezondheid. Zoals u weet, vinden we de drijfveren om de gezondheidstoestand van een bevolking te verbeteren terug in sociale, opvoedings- en culturele factoren zoals sociale cohesie en gedrag, daar de gezondheidszorgen slechts 10 % tot 15 % van deze gezondheidstoestand verklaren. Zo heeft de Voorzitter van de WG « huisvesting », op ons initiatief, aanvaard om een subwerkgroep « huisvesting en geestelijke gezondheid » te creëren.

De herstructurering van Brussel Gezond Stadsgewest en zijn integratie in het Observatorium van Volksgezondheid en Welzijn is een dossier dat volledig past binnen de geest van de Interministeriële Conferentie Gezondheid en Welzijn.

Tot slot wordt er een studie afgerond betreffende de behoeften inzake de verzorging van ouderen. Het begeleidingscomité bestaat uit alle betrokken ministers, zowel bij de GGC als bij de FGC en de VGC. Deze studie onderzoekt bepaalde gezondheidssectoren zoals de thuiszorg of de dagverzorgingscentra. Dit past binnen de filosofie van de WG « Gezondheid ».

Bovendien, steeds binnen de filosofie van de WG « Gezondheid », komen de administraties en kabinetten die bevoegd zijn voor de Gezondheid en de Bijstand aan personen geregeld samen om de Brusselse standpunten te verdedigen zowel in de werkgroep « Ouderenzorgbeleid » van de Interministeriële Conferentie Gezondheid op federaal niveau als in de Werkgroep « Thuiszorg ».

Bij de Franse Gemeenschapscommissie zou het werk inzake de ambulante programmering eveneens aanwezig moeten zijn.

**Vraag nr. 80 van mevr. Greet Van Linter d.d. 25 januari 2013
(N.) :**

Nieuwe RVT-bedden in rusthuizen van de GGC.

Recentelijk tekenden de heren Guy Vanhengel en Benoît Cerexhe, leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie belast met Gezondheidsbeleid, een besluit voor de installatie van 215 Rust- en Verzorgingsbedden. De bedden liggen verspreid over 16 Brusselse rusthuizen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

In feite gaat het over de omzetting van klassieke rusthuisbedden naar RVT-bedden, « Dat is een hele vooruitgang voor de patiënten omdat ze beter omkaderd worden met verplegend en verzorgend personeel », stellen de collegleden in een persbericht. « Het betekent ook de creatie van extra jobs. Een RVT-bed wordt per dag 25 EUR meer gefinancierd door het Riziv dan een klassiek bed. »

In juli 2013 komen er bij de GGC nog eens 15 RVT-bedden bij. En ook de COCOF gaat nog eens 121 bedden omzetten in RVT-

15 lits MRS seront encore ouverts en juillet 2013. Sachant que 11 lits avaient déjà été autorisés en Cocom, le nombre total de lits MRS en Région bruxelloise augmente donc de 362.

Je voudrais vous poser les questions suivantes :

- Dans quels établissements ces 215 lits MRS seront-ils précisément ouverts ?
- Le bilinguisme est-il garanti pour ces lits MRS ? Les patients néerlandophones seront-ils parfaitement pris en charge dans leur langue ? Une animation en néerlandais est-elle prévue ?
- Combien d'emplois supplémentaires seront-ils créés, et quels sont-ils ? Où se situent ces emplois ?
- Où les lits MRS supplémentaires de juillet sont-ils au juste prévus ?
- Quelles mesures le Collège réuni a-t-il prises afin de garantir le bilinguisme dans les maisons de repos bruxelloises dépendant de la Cocom ?

Réponse : La répartition des 250 lits MRS, récemment attribués, est indiquée dans le tableau ci-dessous.

Répartition des 215 lits MRS récemment attribués

Code postal – Postcode	Maison de repos – Rusthuis	2012	2013
1070	Résidence Parc Astrid	30	
1020	Residentie Romana		20
1080	Residentie Paloke	10	
1080	Résidence Sebrechts	25	5
1000	Home St-Joseph – Petites sœurs des pauvres		25
1140	Clos de la Quiétude	15	
1090	Home Castel	6	2
1090	Résidence Archambeau	6	9
1070	Rusthuis Scheut	8	6
1210	Centre Gériatrique	5	5
1080	Résidence Clos Saint-Remi	5	
1070	Résidence La Roseraie	5	2
1050	Résidence Jean van Aa		10
1180	Résidence du Melkriek		4
1200	Home Saint-Lambert		5
1190	Val des Roses		7
Total / Totaal		115	100

En ce qui concerne le bilinguisme et les mesures qui en font partie, on peut dire que lors de chaque inspection, on vérifie si tous les documents de base (conventions, menus, etc.) sont effectivement disponibles dans les deux langues.

Légalement, nous ne pouvons pas imposer le bilinguisme du personnel aux ASBL et aux institutions commerciales étant donné que cela n'est pas prévu dans les normes d'agrément des MRS.

Pour les institutions publiques, la problématique des langues dans les institutions MRS bicomunautaires bruxelloises, relève

bedden. Met de 11 bedden waarover reeds een akkoord bestond, loopt het aantal RVT-bedden dus op met 362 eenheden.

Graag had ik een antwoord vernomen op volgende vragen :

- In welche instellingen kommen die 215 RVT-bedden juist ?
- Is de tweetaligheid voor die RVT-bedden gewaarborgd ? Zullen Nederlandstalige patiënten perfect in hun taal geholpen worden ? Is er Nederlandstalige animatie voorzien ?
- Hoeveel en welke extra werkplaatsen komen er exact bij ? Waar zijn deze gevestigd ?
- Waar juist worden de bijkomende RVT-bedden van juli gepland ?
- Welke maatregelen heeft het Verenigd College getroffen om de tweetaligheid in de Brusselse rusthuizen van de GGC te waarborgen ?

Antwoord : De verdeling van de 215 RVT-bedden die recentelijk werden toegewezen wordt weergegeven in onderstaande tabel.

Verdeling van de 215 recentelijk toegewezen RVT-bedden

Code postal – Postcode	Maison de repos – Rusthuis	2012	2013
1070	Résidence Parc Astrid	30	
1020	Residentie Romana		20
1080	Residentie Paloke	10	
1080	Résidence Sebrechts	25	5
1000	Home St-Joseph – Petites sœurs des pauvres		25
1140	Clos de la Quiétude	15	
1090	Home Castel	6	2
1090	Résidence Archambeau	6	9
1070	Rusthuis Scheut	8	6
1210	Centre Gériatrique	5	5
1080	Résidence Clos Saint-Remi	5	
1070	Résidence La Roseraie	5	2
1050	Résidence Jean van Aa		10
1180	Résidence du Melkriek		4
1200	Home Saint-Lambert		5
1190	Val des Roses		7
Total / Totaal		115	100

Wat de tweetaligheid en de daarbij horende maatregelen betreft, kunnen wij meedelen dat bij iedere inspectie wordt nagekeken of alle basisdocumenten (overeenkomsten, menu's, enz.) wel degelijk in de twee talen beschikbaar zijn.

Tweetaligheid van het personeel kunnen wij niet wettelijk opleggen aan vzw's en commerciële instellingen omdat dit niet is opgenomen in de erkenningsnormen van de RVT.

Voor de openbare instellingen behoort de taalproblematiek binnen de Brusselse bicomunautaire RVT-instellingen tot de

de la compétence des ministres Grouwels et Huytebroeck qui ont la tutelle sur les CPAS ainsi que sur les associations Chapitre XII dans le cadre de la loi sur les CPAS, voire de la Commission de contrôle linguistique.

Le nombre de postes de travail supplémentaires qui ont été créés suite à ces nouveaux lits MRS varie d'une institution à l'autre. Certaines institutions avaient déjà le personnel nécessaire. D'autres auront besoin de recruter du personnel supplémentaire au prorata du nombre de lits MRS qu'elles ont obtenus (infirmières, ergo, kiné, logo et aides soignantes). Nous nous référerons ici aux normes d'agrément prévus dans l'Arrêté Royal du 21 septembre 2004 et ses modifications.

Il n'y a pas encore de décision sur les lits MRS supplémentaires du mois de juillet de cette année. Cela sera examiné dès que les derniers chiffres sur l'occupation seront communiqués par l'INAMI.

Question n° 81 de Mme Jacqueline Rousseaux du 20 février 2013 (Fr.) :

Les missions à l'étranger.

Souhaitant être mieux informée sur les relations que nos institutions bruxelloises et leurs représentants « ès qualité » entretiennent avec d'autres pays et sur la manière dont ces mêmes institutions sont représentées à l'étranger, voulez-vous me donner la liste des missions à l'étranger auxquelles vous avez participé en qualité de membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune en 2010, 2011 et 2012, et pour chacune :

- leur cadre ou leur objet, à savoir :
 - participation à une conférence ou à une réunion internationale, laquelle et son objet;
 - rencontre bilatérale, avec qui et son objet;
 - voyage d'étude et son but;
- le lieu;
- les dates d'arrivée et de départ ?

Quelle(s) mission(s) avez-vous déjà effectuée(s) en 2013 et quelles sont vos futures missions actuellement programmées pour 2013 ?

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

Aucune mission à l'étranger n'a eu lieu au cours des années 2009 à 2012.

Aucune mission à l'étranger n'est également prévue en 2013.

bevoegdheid van de ministers Grouwels en Huytebroeck die de voogdij uitoefenen over de OCMW's alsook over de Verenigingen Hoofdstuk XII in het kader van de wet betreffende de OCMW's en zelfs over de Commissie voor Taaltoezicht.

Het aantal bijkomende werkplaatsen die werden gecreëerd naar aanleiding van deze nieuwe RVT-bedden varieert van instelling tot instelling. Een aantal instellingen beschikken reeds over het noodzakelijke personeel. Anderen zullen bijkomend personeel moeten aanwerven a rato van het aantal RVT-bedden dat zij hebben gekomen (verpleegkundigen, ergo, kine, logo en zorgkundigen). Wij verwijzen hier naar de erkenningsnormen zoals opgenomen in het koninklijk besluit van 21 september 2004 en zijn wijzigingen.

Er is nog geen beslissing genomen over de extra RVT-bedden in juli van dit jaar. Dit zal onderzocht worden van zodra de meest recente cijfers betreffende de bezetting door het RIZIV worden vrijgegeven.

Vraag nr. 81 van mevr. Jacqueline Rousseaux d.d. 20 februari 2013 (Fr.) :

Zendingen naar het buitenland.

Teneinde beter geïnformeerd te zijn over de betrekkingen die onze Brusselse instellingen en de vertegenwoordigers ervan ambtshalve onderhouden met ander landen en over de wijze waarop die instellingen worden vertegenwoordigd in het buitenland, wens ik een lijst met de zendingen naar het buitenland waaraan u hebt deelgenomen als lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in 2009, 2010, 2011, en 2012, met voor elk ervan :

- het kader of het doel ervan, i.e. :
 - deelname aan een internationale conferentie of vergadering, dewelke en waarover;
 - bilaterale vergadering, met wie en waarover;
 - studiereis, en het doel ervan;
- de plaats;
- de aankomst- en vertrekdatum.

Welke zending(en) hebt u al ondernomen in 2013, en welke zendingen zijn thans gepland voor 2013 ?

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

In de loop van de jaren 2009 tot 2012 heeft er geen enkele zending naar het buitenland plaatsgehad.

In 2013 is er evenmin een zending naar het buitenland gepland.

Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

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 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 bicom munautaires de Bruxelles.

Mes questions sont les suivantes :

- Parmi les maisons de repos bicom munautaires, 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 ?

Réponse : Nous avons le plaisir de vous donner les réponses suivantes à vos questions relatives aux résidents des maisons bicom munautaires à Bruxelles :

Pour votre information, au cours de l'année 2011, les maisons de repos bicom munautaires ont accueilli 452 personnes âgées de moins de 60 ans, sur un total de 10.128 résidents, ce qui correspond à une moyenne de 4,46 %. Il est intéressant de noter que c'est principalement au sein de maisons de repos de type commercial que se retrouvent les résidents âgés de moins de 60 ans.

Actuellement, on dénombre effectivement 38 maisons de repos qui offrent pour plus de 5 % de leur capacité totale un toit aux personnes de moins de 60 ans, ce qui représente 34,55 % du total des maisons de repos bicom munautaires. 373 personnes y résident, ce qui représente 82,25 % du total des personnes âgées de moins de 60 ans résidant dans une maison de repos bicom munautaire.

En ce qui concerne les projets dans chaque maison de repos pour les personnes âgées de moins de 60 ans, nous pouvons vous communiquer que chaque établissement concerné nous a fait parvenir un projet spécifique, comme prescrit à l'article 255 de l'arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées.

Nous recevons deux types de projets :

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

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 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 bicom munautaire rusthuizen in Brussel.

Mijn vragen :

- Hoeveel van de bicom munautaire 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 ?

Antwoord : Graag geven wij u de volgende antwoorden op uw vragen inzake de bewoners van bicom munautaire rusthuizen in Brussel:

Voor uw informatie, in 2011 zijn er 452 personen jonger dan 60 jaar onthaald in de Brusselse rusthuizen en dit op een totaal van 10.128 bewoners. Dit is een gemiddelde van 4,46 %. Opmerkelijk is dat het vooral de commerciële rusthuizen zijn die het grootste aantal personen van die doelgroep opvangen.

Nu zijn er inderdaad 38 rusthuizen die meer dan 5 % van hun maximale capaciteit aan personen onder de 60 jaar een dak bieden, m.a.w. betekent dit 34,55 % van het totale aantal bico-rusthuizen. In deze rusthuizen verblijven 373 personen, wat dus 82,25 % van het totaal aantal personen betreft onder de 60 jaar in de bicom munautaire rusthuizen.

Wat de projecten betreft in elk rusthuis voor deze doelgroep, kunnen we u melden dat elk betrokken rusthuis, ons een specifiek project heeft laten geworden, zoals voorgeschreven in artikel 255 van het besluit van het Verenigd College van 3 december 2009, dat de erkenningsnormen bepaalde inzake rusthuizen en opvang van ouderen.

Wij ontvangen 2 soorten projecten :

1. Un projet spécifique aux résidents de moins de soixante ans :

L'objectif principal de ce projet de vie est de préserver et maintenir l'autonomie, la qualité de vie et le bien-être physique et moral de la personne âgée, dépendante ou non. Du personnel administratif au personnel soignant, en incluant le personnel hôtelier ainsi que les familles et les proches du résident, le projet de vie est un projet global. Il s'agit aussi de donner un sens aux années restant à vivre.

Ce projet de vie comprend :

- le recueil des données à l'entrée du résident ainsi que le projet de soins;
- le projet d'animation en fonction de l'état de dépendance du résident.

2. Un projet de vie spécifique aux résidents de moins de soixante ans pour lesquels un diagnostic de troubles liés au « vieillissement précoce » a été établi.

Il s'agit de projets individuels axés sur l'état de santé et d'autonomie du résident.

A titre d'exemple, les établissements énoncent :

- Prioritairement, une diminution des symptômes invalidants et la mise en place d'un accompagnement médical individualisé.
- L'apport d'une stabilité et un lieu de vie qui assurera, à la personne âgée, chaleur et écoute, la prise d'une alimentation équilibrée ainsi que la prise de médicaments surveillée.
- Les séances d'ergothérapie en groupe afin de sociabiliser le résident.
- Le suivi pluridisciplinaire à l'aide de réunions mensuelles rassemblant les membres du personnel, la famille et éventuellement des associations spécialisées comme le service d'accompagnement pour la lésion cérébrale acquise.

3. En ce qui concerne le groupe de travail créé en 2010, il est composé des membres suivants :

- la Strada (centre d'appui d'aide aux personnes sans abri)
- l'AMA (association des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri, reconnue par la Cocof)
- l'asbl Diogènes (travail de rue reconnu par la COCOM)
- l'asbl Farmi-home
- l'asbl Infor Homes – Home-Info Bruxelles
- l'Observatoire de la santé et du social
- l'asbl Smes-B (plateforme de santé mentale)

1. Een specifiek leefproject voor bewoners jonger dan 60 jaar :

Dit houdt in dat de belangrijkste doelstelling van het project het behoud is van de autonomie, de levenskwaliteit, het fysisch en moreel welzijn van de persoon in kwestie, wel of niet afhankelijk. Hieronder moet wel verstaan worden dat dit project een globaal project is, dat zowel administratief als verzorgend personeel betreft, het keukenpersoneel als de familie en naasten van de persoon. Het is ook de bedoeling om een 'doel' te geven voor de laatste levensjaren.

Dit levensproject omvat :

- alle gegevens met betrekking tot de bewoner van bij zijn aankomst alsook een zorgproject;
- een animatieproject in functie van zijn afhankelijkheidsgraad.

2. Een leefproject die specifiek is voor mensen onder de 60 jaar, maar waarvan een diagnose opgesteld is van « vroegtijdig verouderen ».

Dit zijn individuele projecten die rekening houden met de gezondheidstoestand en de autonomie van de bewoner.

Als voorbeeld geven de instellingen het volgende :

- Men beoogt eerst en vooral het verminderen van de invaliderende symptomen en het opstellen van een gepersonaliseerde medische omkadering.
- Het bieden van een evenwichtige leefomgeving, waarbij de bejaarde een gezonde voeding geniet, er controle gebeurt voor het nemen van medicatie. Kortom : de bejaarde kan rekenen op aangepaste omkadering, een zekere warmte en gehoor.
- Men probeert de bejaarde te « socialiseren », bijvoorbeeld door ergotherapie in groepsverband te organiseren.
- Pluridisciplinaire opvolging met het volledige personeelsteam, met de familie en eventueel gespecialiseerde verenigingen, zoals bijvoorbeeld een ondersteuningsdienst voor erkende hersenletsels.

3. Met betrekking tot de werkgroep die in 2010 werd opgericht, rekenen we tot de leden :

- la Strada (thuislozenoverleg)
- AMA (vereniging van onthaaltehuizen en dienst voor daklozen, erkend door de Cocof)
- de Bicofederatie
- vzw Diogenes (straathoekwerk erkend door de GGC)
- vzw Fami-home
- vzw Infor Homes – Home-Info Brussel
- het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn
- vzw Smes-B (platform geestelijke gezondheidszorg)

Depuis sa création, vingt et une réunions ont été tenues. Un colloque a également été organisé en 2010 au Parlement bruxellois.

Vous trouverez des conclusions, particulièrement bien détaillées, de ce groupe de travail, sur le site de la Strada : www.thuislozenzorg.org – (concertation – groupes de travail – maisons non reconnues).

**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?

Réponse : Vous faites référence à une enquête de Zorgnet.

Cette enquête fait partie d'un dossier intitulé « *Naar een geneeskunde met kantooruren* » qui peut être consulté sur le site web de Zorgnet.

Le lecteur attentif de cette brochure peut y obtenir des informations concernant les tendances à long terme en ce qui concerne la pénurie attendue dans certaines spécialités.

Cette étude, basée sur du matériel national et international, explique clairement les raisons et risques afférents à ces tendances.

Ce qui est décrit vaut bien évidemment aussi pour Bruxelles et, par définition, donc également pour Irisnet.

Le réseau occupe environ un millier de médecins et connaît un turnover quotidien. Il n'est donc pas pertinent d'expliquer la raison de la vacance d'un certain nombre de postes à un moment bien précis.

**Question n° 70 de Mme Bianca Debaets du 19 novembre 2012
(N.) :**

Les médicaments remboursés par les CPAS.

La Fédération des associations de médecins généralistes de Bruxelles établit, en concertation avec les pharmaciens, une liste

Er vonden 21 vergaderingen plaats sinds het ontstaan. In 2010 was er ook een colloquium hierover in het Brussels Parlement.

De bijzonder uitvoerige conclusies vindt u terug op de site van La Strada www.thuislozenzorg.org – overleg werkgroepen – niet erkende tehuizen).

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, geriaters, 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, geriaters, spoedartsen, psychiaters en endocrinologen ?

Antwoord : U refereert naar een enquête van Zorgnet.

Deze enquête maakt deel uit van een dossier « *Naar een geneeskunde met kantooruren* » te bekomen op de website van Zorgnet.

De aandachtige lezer van deze brochure kan hierin informatie bekomen over de langetermintendensen met betrekking tot de te verwachte schaarste in bepaalde specialiteiten.

Deze studie, gebaseerd op internationaal en nationaal materiaal, legt duidelijk de redenen en bijhorende risico's van deze tendensen uit.

Wat beschreven is, geldt natuurlijk ook voor Brussel en per definitie dus ook voor het Irisnet.

Het netwerk stelt ongeveer een duizendtal artsen te werk; met een dagelijkse turnover. Het is dus niet relevant van een aantal openstaande vacatures op een bepaald ogenblik toe te lichten.

**Vraag nr. 70 van mevr. Bianca Debaets d.d. 19 novembre 2012
(N.) :**

De geneesmiddelen die terugbetaald worden door de OCMW's.

De federatie van huisartsenverenigingen van Brussel stelt in overleg met de apothekers een lijst op van geneesmiddelen die

des médicaments que les CPAS peuvent rembourser, de manière à répondre aux besoins des plus démunis. Cette liste est fournie aux CPAS et adaptée tous les deux ans.

- Combien de médicaments figurent-ils actuellement sur cette liste ? Cela représente-t-il une baisse ou une hausse par rapport à la liste précédente ?
- Quand la liste a-t-elle été adaptée pour la dernière fois ?
- Une révision biennale est-elle suffisante pour pouvoir agir promptement dans un monde médical qui évolue rapidement ?
- Y a-t-il uniformité entre les CPAS ?
- Quels moyens les CPAS consacrent-ils au remboursement des médicaments ? Est-il possible de ventiler ce chiffre par CPAS ? Pouvez-vous nous communiquer ce chiffre pour les trois dernières années ?

Réponse : Faisant suite à votre question, nous pouvons vous donner la réponse suivante :

En tant que membres du Collège en charge de l'Aide aux personnes, nous sommes compétentes pour le contrôle administratif des décisions des CPAS, à l'exception des décisions relatives à l'aide individuelle. Votre question concerne en réalité l'aide individuelle et, en particulier, l'aide médicale. Cette question relève de la compétence de la ministre fédérale de la Santé Publique.

Nous avons toutefois posé la question à l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale. Il existe une liste de médicaments de catégorie D qui est utilisée par les CPAS. Cette liste a été rédigée en concertation par la Conférence des Présidents et des Secrétaires des CPAS et les associations de médecins.

Dans l'attente de la prochaine réunion de la Conférence des Présidents et des Secrétaires des CPAS dans sa nouvelle composition (après le 1^{er} mars 2013), nous avons requis des informations complémentaires au secrétaire de la Conférence.

Nous ne manquerons pas de vous transmettre les informations qui nous parviendront.

**Question n° 71 de Mme Magali Plovie du 18 janvier 2013
(Fr.) :**

Le groupe de travail « Aînés » de la CIM Social-Santé.

Les différents accords de majorité prévoient que « La Région, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française s'inscriront dans le cadre d'une concertation, basée sur le principe des conférences interministérielles, afin d'assurer la meilleure cohérence entre les politiques sociales et de santé, ainsi qu'avec les politiques régionales concernées. Cet engagement s'est traduit par la création, en octobre 2010, de la Conférence interministérielle Social-Santé.

door de OCMW's mogen worden terugbetaald, zodat tegemoet wordt gekomen aan de noden van de armsten. Deze lijst wordt aan de OCMW's bezorgd en om de twee jaar aangepast.

- Hoeveel geneesmiddelen staan momenteel op deze lijst ? Houdt dit een verlaging of verhoging in ten opzichte van de vorige samenstelling ?
- Wanneer werd de lijst voor het laatst aangepast ?
- Is een 2-jaarlijkse herziening voldoende om kort op de bal te kunnen spelen in een medische wereld die snel evolueert ?
- Is er uniformiteit tussen de OCMW's ?
- Hoeveel middelen worden uitgetrokken voor de terugbetaling van de geneesmiddelen door de OCMW's ? Kan dit cijfer worden opgesplitst volgens OCMW ? Kan dit cijfer worden weergegeven voor de laatste 3 jaar ?

Antwoord : Naar aanleiding van uw vraag, kunnen wij u het volgend antwoord geven :

Als collega's bevoegd voor bijstand aan personen, zijn wij bevoegd voor het administratief toezicht op de beslissingen van de OCMW's, uitgezonderd de beslissingen in verband met individuele hulp. Uw vraag gaat werkelijk over individuele hulp en meer in het bijzonder over medische hulp. Deze vraag valt onder de bevoegdheid van de federale Minister van Volksgezondheid.

Wij hebben toch de vraag gesteld aan de Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Er is een lijst van geneesmiddelen categorie D die door de OCMW's gebruikt wordt. Deze lijst werd in overleg opgesteld door de Conferentie van Voorzitters en Secretarissen van de OCMW's en de artsverenigingen.

Afwachtend dat de Conferentie van Voorzitters en Secretarissen van de OCMW's in haar nieuwe samenstelling opnieuw samenkomen (na 1 maart 2013) hebben we om inlichtingen gevraagd bij de secretaris van de Conferentie.

Wij zullen niet nalaten u te berichten eens meer informatie ons toekomt.

**Vraag nr. 71 van mevr. Magali Plovie d.d. 18 januari 2013
(Fr.) :**

Werkgroep ouderenzorg van de IMC Sociale Zaken-Gezondheid.

De meerderheidsakkoorden bepalen dat het Gewest de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie overleg zullen plegen op basis van het principe van de interministeriële conferenties om te zorgen voor meer coherentie tussen het welzijns- en het gezondheidsbeleid en met het gewestelijk beleid ter zake. Deze verbintenis heeft concreet gestalte gekregen met de oprichting in oktober 2010 van de IMC Sociale Zaken-Gezondheid.

Celle-ci a décidé d'organiser son travail sur deux thématiques, la réponse à l'explosion démographique et la lutte contre la dualisation sociale, et dix groupes de travail, présidés chacun par un ou deux ministres.

Pourriez-vous m'indiquer à combien de reprises le groupe de travail « Aînés », que vous coprésidez, s'est réuni, les dates et thèmes de ces réunions ?

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

Le groupe de travail « Aînés », coprésidé par la ministre Brigitte Grouwels et moi-même, s'est réuni depuis octobre 2010 à raison de 16 reprises. La réflexion initiale de ce groupe de travail visait à dégager des transversalités entre les politiques régionales et communautaires en matière social-santé sur les aînés. De plus, la plateforme relative aux personnes âgées désorientées qui se réunit tous les mois a formulé des recommandations qui sont analysées par le groupe de travail « Aînés ». Les thématiques abordées étaient pour chaque réunion :

Mars 2011 – Présentation et discussion de la note d'orientation du GT « Aînés » (maintien à domicile et plan démence)

Avril 2011 – Rencontre avec Conectar

Mai 2011 – Retour des différents Cabinets (Grouwels, Huytbroeck, Picqué, Doulkeridis, Cexhe, Vanhengel, Kir/Madrane, De Lille) sur la note d'orientation

14 juin 2011 – Propositions de décisions pour la CIM Social – Santé

5 juillet 2011 – Note d'orientation du GT « Aînés » (maintien à domicile et plan démence)

13 septembre 2011 – Note d'orientation du GT « Aînés » (maintien à domicile et plan démence)

22 septembre 2011 – Rencontre avec l'Observatoire de la santé et du social

25 octobre 2011 – Proposition de décisions pour la CIM Social – Santé

6 décembre 2011 – Proposition de décisions pour la CIM Social – Santé

20 avril 2012 – Note « Politique des personnes âgées » CIM de février 2012

Mai 2012 – Suivi des recommandations de la plate-forme « personnes âgées désorientées »

Juin 2012 – Unités de vie pour personnes désorientées et aidants proches

Septembre 2012 – Travail sur base de la programmation

3 octobre 2012 – 10 chiffres pour les personnes âgées

Die heeft beslist om haar werkzaamheden volgens twee thema's te organiseren, het antwoord op de bevolkingsexplosie en de strijd tegen de maatschappelijke kloof, en met tien werkgroepen die elk door een of twee ministers voorgezeten worden.

Hoe vaak is de werkgroep ouderenzorg die het collegelid voorzit bijeengekomen en op welke data ? Wat waren de thema's van die vergaderingen ?

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

De werkgroep « Bejaarde personen », waarvan minister Evelyne Huytbroeck en ikzelf het co-voorzitterschap waarnemen, heeft sinds oktober 2010 zestien keer vergaderd. Deze werkgroep was er oorspronkelijk op gericht om het gewestelijke en het communautaire beleid op het vlak van sociale aangelegenheden en gezondheid inzake bejaarde personen een transversale dimensie te geven. Daarnaast heeft het platform betreffende gedesoriënteerde bejaarde personen, dat maandelijks vergadert, aanbevelingen geformuleerd. Deze zijn door de werkgroep « Bejaarde personen » geanalyseerd. De volgende onderwerpen zijn tijdens de vergaderingen aan bod gekomen :

Maart 2011 – Voorstelling en besprekking van de oriëntatielijst van de werkgroep « Bejaarde personen » (thuis blijven wonen en plan dementie)

April 2011 – Ontmoeting met Conectar

Mei 2011 – Feedback van de verschillende kabinetten (Grouwels, Huytbroeck, Picqué, Doulkeridis, Cexhe, Vanhengel, Kir/Madrane, De Lille) over de oriëntatielijst

14 juni 2011 – Beslissingsvoorstellen voor de IMC Sociale Aangelegenheden – Gezondheid

5 juli 2011 – Oriëntatielijst van de werkgroep « Bejaarde personen » (thuis blijven wonen en plan dementie)

13 september 2011 – Oriëntatielijst van de werkgroep « Bejaarde personen » (thuis blijven wonen en plan dementie)

22 september 2011 – Ontmoeting met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

25 oktober 2011 – Beslissingsvoorstellen voor de IMC Sociale Aangelegenheden – Gezondheid

6 december 2011 – Beslissingsvoorstellen voor de IMC Sociale Aangelegenheden – Gezondheid

20 april 2012 – Nota « Beleid inzake Bejaarde Personen » – IMC van februari 2012

Mei 2012 – Opvolging van de aanbevelingen van het platform « Gedesoriënteerde bejaarde personen »

Juni 2012 – Leefomgevingen voor gedesoriënteerde personen en mantelzorgers

September 2012 – Werk op basis van de programmatie

3 oktober 2012 – 10 cijfers voor bejaarde personen

13 novembre 2012 – Préparation d'un plan personnes âgées sur la Région bruxelloise
4 décembre 2012 – Préparation d'un plan personnes âgées sur la Région bruxelloise
D'autre part, des rencontres informelles entre les membres de ce groupe de travail ont également eu lieu à diverses reprises.

Question n° 72 de Mme Anne Herscovici du 18 janvier 2013 (Fr.) :

Le groupe de travail « Lutte contre la pauvreté » de la CIM Social-Santé.

Les différents accords de majorité prévoient que « La Région, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française s'inscriront dans le cadre d'une concertation, basée sur le principe des conférences interministérielles, afin d'assurer la meilleure cohérence entre les politiques sociales et de santé, ainsi qu'avec les politiques régionales concernées. Cet engagement s'est traduit par la création, en octobre 2010, de la Conférence interministérielle Social-Santé.

Celle-ci a décidé d'organiser son travail sur deux thématiques, la réponse à l'explosion démographique et la lutte contre la dualisation sociale, et dix groupes de travail, présidés chacun par un ou deux ministres.

Pourriez-vous m'indiquer à combien de reprises le groupe de travail « Lutte contre la pauvreté », que vous coprésidez, s'est réuni, les dates et thèmes de ces réunions ?

Réponse : En annexe, vous trouvez la réponse à votre question.

Le groupe de travail intercabines permanent « lutte contre la pauvreté », constitué en vertu du protocole d'accord bruxellois en matière de lutte contre la pauvreté, a été intégré en tant que groupe de travail de la CIM Social-Santé. Le groupe de travail s'est réuni à 15 reprises dans le courant de 2011 et de 2012 en vue de l'élaboration du Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté 2012.

Veuillez trouver ci-dessous les dates et les ordres du jour de ces réunions.

Réunion du 1^{er} février 2011

1. Evaluation rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2010 et table ronde du 30 novembre 2010
2. Proposition rapport thématique du rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2012
3. Préparation Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté 2012

Le GTI permanent a décidé d'élaborer le Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté 2012 autour de la problématique de la pauvreté chez les jeunes adultes (16-25 ans).

13 novembre 2012 – Voorbereiding van een plan « Bejaarde personen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest »
4 december 2012 – Voorbereiding van een plan « Bejaarde personen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest »
Daarnaast hebben de leden van deze werkgroep elkaar meerdere keren ontmoet op informele basis.

Vraag nr. 72 van mevr. Anne Herscovici d.d. 18 januari 2013 (Fr.) :

Werkgroep armoedebestrijding van de IMC Sociale Zaken-Gezondheid.

De meerderheidsakkoorden bepalen dat het Gewest de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie overleg zullen plegen op basis van het principe van de interministeriële conferenties om te zorgen voor meer coherentie tussen het sociale en het gezondheidsbeleid en met het gewestelijk beleid ter zake. Deze verbintenis heeft concreet gestalte gekregen met de oprichting in oktober 2010 van de IMC Sociale Zaken-Gezondheid.

Die heeft beslist om haar werkzaamheden volgens twee thema's te organiseren, het antwoord op de bevolkingsexplosie en de strijd tegen de maatschappelijke kloof, en met tien werkgroepen die elk door een of twee ministers voorgezeten worden.

Hoe vaak is de werkgroep armoedebestrijding die het collegiaal voorzit bijeengekomen en op welke data ? Wat waren de thema's van die vergaderingen ?

Antwoord : In bijlage vindt U het antwoord op uw vraag.

De permanente interkabinettenwerkgroep « armoedebestrijding », opgericht krachtens het Brusselse samenwerkingsprotocol inzake armoedebeleid, werd als werkgroep geïntegreerd in de IMC Sociale Zaken-Gezondheid. De werkgroep kwam in de loop van 2011 en 2012 15 maal samen met het oogt op het opstellen van het Brussels actieplan armoedebestrijding 2012.

Hierbij vindt u een overzicht van de data en de dagordes van deze bijeenkomsten.

Vergadering van 1 februari 2011

1. Evaluatie Brussels actieplan armoedebestrijding 2010 en de rondetafel van 30 november 2010
2. Voorstel met betrekking tot het thematisch rapport van het Brussels armoederapport 2012
3. Voorbereiding Brussels actieplan armoedebestrijding 2012

De IKW beslist om het Brussels actieplan armoedebestrijding 2012 op te stellen rond de problematiek van armoede bij jongvolwassenen (16-25 jaar)

4. Etat des lieux CIM Social et Santé

5. Europe 2020

6. Divers

Décision d'inviter la Communauté flamande et française ainsi que les CPAS bruxellois à participer au GTI permanent.

Réunion du 15 mars 2011

1. Approbation du compte rendu du 1^{er} février 2011

2. Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2012 : organisation des différents cahiers

3. Rapport thématique 2012 : Méthodologie et timing et harmonisation du plan d'action

4. Préparation du Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté 2012 :

Décision sur le fait que le plan d'action 2012 comportera deux parties : un rapport de suivi relatif à l'implémentation et à l'exécution du plan d'action 2010 et un plan d'action jeunes adultes. Pour le plan d'action jeunes adultes, un inventaire sera, dans un premier temps, élaboré en ce qui concerne la politique existante en matière de lutte contre la pauvreté chez les jeunes adultes.

5. Etat des lieux CIM Social et Santé

6. Europe 2020

7. Divers

Réunion du 10 mai 2011

1. Approbation du compte rendu du 15 mars 2011

2. Préparation du plan d'action « jeunes » 2012 :

Approbation de la méthodologie et du timing pour l'exécution du plan d'action

3. Suivi du plan d'action 2010

4. CIM Social-Santé : état des lieux

5. Plan Régional de Développement Durable : état des lieux

6. Divers :

- Recommandations de l'Assemblée réunie de la CCC autour du rapport sur l'état de la pauvreté 2010
- Implication des CPAS et des Communautés dans le GTI

Réunion du 5 juillet 2011

1. Elargissement du GTI permanent avec des représentants des CPAS bruxellois, de la Communauté flamande et française

4. Stand van zaken IMC Sociale Zaken-Gezondheid

5. Europa 2020

6. Varia

Beslissing om de Franse en Vlaamse Gemeenschap en de Brusselse OCMW's uit te nodigen om deel te nemen aan de permanente IKW.

Vergadering van 15 maart 2011

1. Goedkeuring van het verslag van 1 februari 2011

2. Brussels armoederapport 2012 : organisatie van de verschillende katernen

3. Thematisch rapport 2012 : methodologie en timing en afstemming met het actieplan

4. Voorbereiding van het Brussels actieplan armoedebestrijding 2012 :

Beslissing om het actieplan 2012 in twee luiken op te splitsen: een opvolgingsrapport met betrekking tot de implementering en uitvoering van het actieplan 2010 en een actieplan jongvolwassenen. Voor wat het actieplan jongvolwassenen betreft, zal in eerste instantie een inventaris opgesteld worden met een beschrijving van het bestaande beleid op het gebied van armoedebestrijding bij jongvolwassenen.

5. Stand van zaken IMC Sociale Zaken-Gezondheid

6. Europa 2020

7. Varia

Vergadering van 10 mei 2011

1. Goedkeuring van het verslag van 15 maart 2011

2. Voorbereiding actieplan « jongeren » 2012 :

Goedkeuring van de methodologie en timing voor de uitwerking van het actieplan

3. Opvolging van het actieplan 2010

4. Stand van zaken IMC Sociale Zaken-Gezondheid

5. Stand van zaken van het Gewestelijk Plan voor Duurzame Ontwikkeling

6. Varia :

- Aanbevelingen van de Verenigde Vergadering van de GGC met betrekking tot het Brussels armoederapport 2010
- Betrokkenheid van de OCMW's en de Gemeenschappen in de IKW

Vergadering van 5 juli 2011

1. Uitbreiding van de permanente IKW met vertegenwoordigers van de Brusselse OCMW's, de Vlaamse en de Franse Gemeenschap

<p>2. Approbation du compte rendu du 10 mai 2011</p> <p>3. Préparation du Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> – Etat des lieux Inventaire – Organisation procédure d'avis <p>4. Suivi Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté 2010 : proposition d'une méthode de travail</p> <p>5. Etat des lieux CIM Social-Santé</p> <p>Réunion du 4 octobre 2011</p> <p>1. Approbation du compte rendu du 5 juillet 2011</p> <p>2. Présentation du Baromètre social 2011</p> <p>3. Préparation du Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> – Discussion du planning – Etat des lieux Inventaire – Procédure d'avis <p>4. Suivi du Plan d'action 2010</p> <p>5. Etat des lieux PRDD et CIM Social-Santé</p> <p>Réunion du 14 novembre 2011</p> <p>Etat des lieux Inventaire du plan d'action 2012</p> <p>Réunion du 10 janvier 2012</p> <p>1. Approbation du compte rendu du 14 novembre 2011</p> <p>2. Etat des lieux fiches et discussion du plan d'action 2012</p> <p>3. Préparation de la procédure d'avis plan d'action 2012</p> <p>4. Discussion du suivi du plan d'action 2010</p> <p>5. Divers</p> <p>Réunion du 13 mars 2012</p> <p>1. Approbation du compte rendu du 10 janvier 2012</p> <p>2. Suivi du plan d'action 2010</p> <p>Présentation et discussion de la note relative à l'évaluation du Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté</p> <p>3. Inventaire plan d'action 2012</p> <p>Présentation et discussion de l'inventaire du plan d'action 2012. Cet inventaire servira de base pour la discussion lors de la prochaine réunion relative à l'élaboration du plan d'action</p> <p>4. Suivi de la procédure d'avis plan d'action 2012</p>	<p>2. Goedkeuring van het verslag van 10 mei 2011</p> <p>3. Voorbereiding Brussels actieplan armoedebestrijding 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> – Stand van zaken inventaris – Organisatie van adviesprocedure <p>4. Opvolging van het Brussels actieplan armoedebestrijding 2010: voorstel van een werkmethode</p> <p>5. Stand van zaken IMC Sociaal-Gezondheid</p> <p>Vergadering van 4 oktober 2011</p> <p>1. Goedkeuring van het verslag van 5 juli 2011</p> <p>2. Voorstelling van de Welzijnsbarometer 2011</p> <p>3. Voorbereiding Brussels actieplan armoedebestrijding 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> – Discussie over de planning – Stand van zaken inventaris – Adviesprocedure <p>4. Opvolging van het Brussels actieplan armoedebestrijding 2010</p> <p>5. Stand van zaken GPDO en IMC Sociale Zaken-Gezondheid</p> <p>Vergadering van 14 november 2011</p> <p>Stand van zaken van de inventaris van het actieplan 2012</p> <p>Vergadering van 10 januari 2012</p> <p>1. Goedkeuring van het verslag van 14 november 2011</p> <p>2. Stand van zaken fiches en discussie actieplan 2012</p> <p>3. Voorbereiding adviesprocedure actieplan 2012</p> <p>4. Discussie mbt opvolging actieplan 2010</p> <p>5. Varia</p> <p>Vergadering van 13 maart 2012</p> <p>1. Goedkeuring van het verslag van 10 januari 2012</p> <p>2. Opvolging actieplan 2010</p> <p>Voorstelling van en discussie over de nota met betrekking tot de evaluatie van het actieplan 2010</p> <p>3. Inventaris actieplan 2012</p> <p>Voorstelling van en discussie over de inventaris van het actieplan 2012. Deze inventaris zal als basis dienen voor de discussie tijdens de volgende vergadering gewijd aan de uitwerking van het actieplan.</p> <p>4. Opvolging van de adviesprocedure actieplan 2012</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>5. PRDD : articulation avec le Plan d'action bruxellois</p> <p>6. Europe 2020 : Volet bruxellois du Programme national de réforme</p> <p>7. Programmation 2012 Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale</p> <p>8. Divers</p> <p>Réunion du 8 mai 2012</p> <p>1. Approbation du compte rendu du 13 mars 2012</p> <p>2. Évaluation du plan d'action 2010</p> <p>Discussion sur la mise en œuvre de la note relative à l'évaluation du Plan d'action 2010, approuvée par la CIM social-santé lors de la réunion du 26 mars 2012</p> <p>3. Inventaire plan d'action 2012</p> <p>Présentation de l'état de lieu de l'inventaire</p> <p>Présentation de la contribution des CPAS bruxellois</p> <p>Présentation de la contribution de la Communauté française</p> <p>4. Suivi de la procédure d'avis plan d'action 2012</p> <p>5. PRDD : articulation avec le Plan d'action bruxellois</p> <p>6. Le Service (interfédéral) de lutte contre la Pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale</p> <p>7. Europe 2020</p> <p>Décision sur la représentation de la Région bruxellois</p> <p>8. Divers</p> <p>Réunion du 5 juin 2012</p> <p>1. Approbation du compte rendu du 8 mai 2012</p> <p>2. Évaluation du plan d'action 2010</p> <p>État des lieux du rapport de suivi</p> <p>3. Préparation du plan d'action 2012</p> <p>Inventaire – état des lieux : présentation de la contribution de la Communauté flamande</p> <p>Discussion à propos des avis</p> <p>Préparation du plan d'action 2012</p> <p>4. Politique bruxelloise</p> <p>État des lieux CIM social-santé</p>	<p>5. GPDO : afstemming met het Brussels actieplan armoedebestrijding</p> <p>6. Europa 2020 : Brussels luik van het Nationaal Hervormingsprogramma</p> <p>7. Programmatie 2012 van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting</p> <p>8. Varia</p> <p>Vergadering van 8 mei 2012</p> <p>1. Goedkeuring van het verslag van 13 maart 2012</p> <p>2. Evaluatie actieplan 2010</p> <p>Discussie over de uitvoering van de nota met betrekking tot de evaluatie van het actieplan 2010, goedgekeurd door de IMC Sociaal-Gezondheid tijdens de vergadering van 26 maart 2012</p> <p>3. Inventaris actieplan 2012</p> <p>Voorstelling van een stand van zaken van de inventaris</p> <p>Voorstelling van de bijdrage van de Brusselse OCMW's</p> <p>Voorstelling van de bijdrage van de Franse Gemeenschap</p> <p>4. Opvolging van de adviesprocedure actieplan 2012</p> <p>5. GPDO : afstemming met het Brussels actieplan armoedebestrijding</p> <p>6. (Inter)federaal Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting</p> <p>7. Europa 2020</p> <p>Beslissing met betrekking tot de vertegenwoordiging van het Brussels Gewest</p> <p>8. Varia</p> <p>Vergadering van 5 juni 2012</p> <p>1. Goedkeuring van het verslag van 8 mei 2012</p> <p>2. Evaluatie actieplan 2010</p> <p>Stand van zaken opvolgingsrapport</p> <p>3. Voorbereiding actieplan 2012</p> <p>Inventaris – stand van zaken : voorstelling van de bijdrage van de Vlaamse Gemeenschap</p> <p>Voorstelling van en discussie over de ingediende adviezen</p> <p>Voorbereiding van het actieplan 2012</p> <p>4. Brussels beleid</p> <p>Stand van zaken IMC Sociaal-Gezondheid</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

État des lieux PRDD	Stand van zaken GPDO
5. Politique (inter)fédérale	5. (Inter)federaal beleid
État des lieux CIM Intégration sociale	Stand van zaken IMC Integratie in de maatschappij
6. Divers	6. Varia
Réunion extraordinaire du 13 juin 2012	Buitengewone bijeenkomst van 13 juni 2012
Présentation du Rapport bisannuel du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale.	Voorstelling van het tweearlijks Verslag van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaanzekerheid en sociale uitsluiting.
Réunion du 26 juin 2012	Vergadering van 26 juni 2012
1. Approbation du compte rendu du 5 juin 2012	1. Goedkeuring van het verslag van 5 juni 2012
2. Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté 2012	2. Brussels actieplan armoedebestrijding 2012
Rapport de suivi plan d'action 2010	Opvolgingsrapport actieplan 2010
Inventaire du plan d'action 2012	Inventaris actieplan 2012
Avis au sujet du plan d'action 2012	Adviezen mbt actieplan 2012
Proposition de méthode de travail pour l'élaboration du plan d'action 2012	Voorstel met betrekking tot een werkmethode voor het opstellen van het actieplan 2012
3. Politique bruxelloise	3. Brussels beleid
État des lieux CIM social-santé	Stand van zaken IMC Sociaal-Gezondheid
État des lieux PRDD	Stand van zaken GPDO
4. Politique (inter)fédérale	4. (Inter)federaal beleid
État des lieux CIM Intégration sociale	Stand van zaken IMC Integratie in de maatschappij
Europe 2020	Europa 2020
5. Divers	5. Varia
Réunion du 17 juillet 2012	Vergadering van 17 juli 2012
1. Approbation du compte rendu du 5 juin 2012 et du 26 juin 2012	1. Goedkeuring van het verslag van 5 juni 2012 en van 26 juni 2012
2. Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté 2012	2. Brussels actieplan armoedebestrijding 2012
Présentation d'une première proposition de plan d'action	Voorstelling van een eerste voorstel van actieplan
Discussion	Discussie
Réunion du 9 octobre 2012	Vergadering van 9 oktober 2012
1. Approbation du compte rendu du 17 juillet 2012	1. Goedkeuring van het verslag van 17 juli 2012
2. Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté 2012	2. Brussels actieplan armoedebestrijding 2012
Présentation d'une nouvelle proposition de plan d'action	Voorstelling van een nieuw voorstel van actieplan
Discussion	Discussie

<p>Approbation du plan d'action</p> <p>Réunion extraordinaire du 23 novembre 2012</p> <p>Approbation définitive du plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté 2012</p>	<p>Goedkeuring van het actieplan</p> <p>Buitengewone bijeenkomst van 23 november 2012</p> <p>Definitieve goedkeuring van het Brussels actieplan armoede-bestrijding 2012</p>
<p>Question n° 73 de Mme Béatrice Fraiteur du 22 janvier 2013 (Fr.) :</p> <p><i>La distribution gratuite de denrées alimentaires aux plus démunis.</i></p> <p>Dans le cadre de la Politique agricole commune de l'Union européenne, le Fonds européen agricole de Garantie (FEAGA) permet aux États membres, via des organismes payeurs agréés, de charger des opérateurs de distribuer des denrées alimentaires aux plus démunis.</p> <p>Au niveau belge, c'est le Bureau d'Intervention et de Restitution belge (BIRB) qui est l'administration en charge de la mise en œuvre de ce programme et qui accorde donc les agréments.</p> <p>À ce propos, je souhaiterais vous poser différentes questions :</p> <ul style="list-style-type: none">– Quel est, par commune, le relevé de tous les centres de distribution de denrées alimentaires gratuites aux plus démunis, qu'ils soient organisés directement via les CPAS ou via des associations ?– Quel est le nombre de personnes qui bénéficient aujourd'hui, sur le territoire de la Région bruxelloise, de cette aide alimentaire ?– De quel montant dispose la Région bruxelloise et qu'en est-il des deux autres Régions du pays ? Quel est le pourcentage actuellement utilisé à Bruxelles ? <p>Réponse : En annexe, vous trouvez la réponse à votre question.</p> <p>1. Les centres de distribution par commune</p> <p>Vous trouvez la liste de tous les points de distribution par commune dans le Répertoire de l'aide alimentaire (pp. 23-52) :</p> <p>http://www.fdss.be/uploads/Publications/FdSS/CAA/Repertoire_AA_FdSS_Juin2012_Web_HR.pdf</p> <p>2. Statistiques 2012</p> <p>Source : Bureau d'Intervention et Restitution Belge</p>	<p>Vraag nr. 73 van mevr. Béatrice Fraiteur d.d. 22 januari 2013 (Fr.) :</p> <p><i>Gratis voedselbedeling voor de allerarmsten.</i></p> <p>In het kader van het gemeenschappelijk Europees landbouwbeleid biedt het Europees Landbouwgarantiefonds (ELGF) de lidstaten de kans om via erkende betaalorganen bepaalde operatoren de opdracht te geven voedsel te verdelen aan de allerarmsten.</p> <p>In België is het Belgisch Interventie- en Restitutiebureau (BIRB) belast met de uitvoering van dit programma en dus met de verlening van erkenningen.</p> <ul style="list-style-type: none">– Graag een overzicht per gemeenten van alle centra voor gratis voedselbedeling aan de allerarmsten, rechtstreeks georganiseerd via de OCMW's of via verenigingen.– Hoeveel mensen krijgen vandaag op het Brussels grondgebied voedselhulp ?– Over welk bedrag beschikt het Brussels Gewest en hoe staat het met de twee andere Gewesten van het land ? Welk percentage wordt thans gebruikt in Brussel ? <p>Antwoord : In bijlage vindt U het antwoord op uw vraag.</p> <p>1. De distributiecentra per gemeente</p> <p>De lijst van alle distributiepunten per gemeente vindt men in het Repertorium van de voedselhulp (pag. 23-52) :</p> <p>http://www.fdss.be/uploads/Publications/FdSS/CAA/Repertoire_AA_FdSS_Juin2012_Web_HR.pdf</p> <p>2. Statistieken 2012</p> <p>Bron : Belgisch Interventie en Restitutie Bureau</p>

Organisations participantes – Deelnemende organisaties

	CPAS/OCMW	ASBL/VZW
Bruxelles/Brussel	9,00	48,00
Wallonie/Wallonië	189,00	210,00
Flandre/Vlaanderen	157,00	156,00
Total/Totaal	355,00	414,00

Nombre de bénéficiaires dans les organisations participantes – Aantal begunstigden in de deelnemende organisaties

Bruxelles/Brussel	9,00	48,00
Wallonie/Wallonië	189,00	210,00
Flandre/Vlaanderen	157,00	156,00
Total/Totaal	355,00	414,00

Répartition régionale des moyens – Gewestelijke verdeling van de middelen

Bruxelles/Brussel	2.134.994,65	19,40
Wallonie/Wallonië	5.076.454,08	46,10
Flandre/Vlaanderen	3.792.342,13	34,50
Total/Totaal	11.003.790,86	

Question n° 74 de Mme Bianca Debaets du 30 janvier 2013
 (N.) :

La malnutrition chez les personnes âgées.

De plus en plus de personnes âgées souffrent de malnutrition. En effet, avec le vieillissement, le sens du goût s'amoindrit peu à peu. Dans certains cas, cela finit même par entraîner une malnutrition. D'après certains calculs, en 2020 quelque 35 % des personnes âgées souffriraient de malnutrition. Ce phénomène coûterait à la société 400 millions EUR par an, en grande partie évitables. Par exemple, les personnes dénutries tombent plus souvent, elles se cassent facilement un os, tombent plus vite malades, etc.

Un certain nombre de facteurs jouent un rôle important dans la prise des repas :

- la manière de servir et, après le repas, de débarrasser;
- le fait de consacrer suffisamment de temps aux repas. Les résidents doivent voir les repas comme une fête (ils doivent être détendus et agréables);
- l'accompagnement individuel des résidents qui ne peuvent plus, ou plus suffisamment, manger seuls;
- des repas adaptés et, surtout, une actualisation régulière de la quantité de protéines et de calories ingérées par le résident, surtout s'il y a un risque de malnutrition.

Vraag nr. 74 van mevr. Bianca Debaets d.d. 30 januari 2013
 (N.) :

Ondervoeding bij senioren.

Meer en meer senioren krijgen te maken met ondervoeding. Het verouderingsproces zorgt er namelijk voor dat hun smaakgevoel beetje bij beetje wordt aangetast. In bepaalde gevallen heeft dit uiteindelijk zelfs ondervoeding tot gevolg. Volgens berekeningen zou in 2020 zo'n 35 % ouderen ondervoeding kennen. De maatschappelijke impact daarvan zou een grotendeels vermijdbare kost van 400 miljoen EUR per jaar betekenen. Ondervoede mensen vallen bijvoorbeeld vaker, breken al snel iets, worden sneller ziek, enz.

Een aantal factoren spelen een belangrijke rol bij het nuttigen van de maaltijden :

- de manier van serveren en, na de maaltijd, de manier van het afruimen;
- het voldoende tijd uittrekken voor de maaltijden. Residenten moeten de eetmalen beschouwen als een feest (ontspannen en aangenaam);
- de individuele begeleiding van de residenten die niet meer of niet voldoende autonoom kunnen eten;
- aangepaste maaltijden en vooral regelmatige update van de hoeveelheid eiwitten en calorieën die de resident per dag inneemt, zeker bij risico op ondervoeding.

1. Quelles sont les modalités d'actions préventives en la matière ? Avec quels partenaires ?
2. De quelle façon porte-t-on attention à ce problème dans les établissements de soins bruxellois ?
3. Le personnel soignant est-il suffisamment formé en la matière au moment de son entrée en service dans les établissements de soins bruxellois ?

Réponse : Faisant suite à votre question, nous pouvons vous donner la réponse suivante :

- 1) Malnutrition chez les personnes âgées : quelles sont les mesures de prévention prises ? Et avec quels partenaires ?
- 2) Comment est-ce que les institutions de soins à Bruxelles prêtent attention à ce phénomène ?

La réglementation de la Commission communautaire commune a toujours apporté une attention particulière au bon déroulement et au suivi de l'alimentation de la personne âgée.

Ainsi, l'article 150, § 1^{er}, de l'arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement des personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter, prévoit qu'à l'entrée de la personne âgée dans l'établissement, une évaluation pluridisciplinaire la concernant et un plan individuel de soins d'accompagnement est adopté.

Ce plan est régulièrement revu, en fonction de l'évolution de la situation de la personne âgée. Il est notamment insisté sur la nutrition et le fait de pouvoir se nourrir seul ou non.

Il est ainsi prévu que « L'aide nécessaire est fournie aux personnes âgées incapables d'accomplir seules les actes de la vie journalière » (article 150, § 2, de l'arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 susvisé), ce qui signifie, notamment, que chaque personne qui en a besoin, sera aidée pour se nourrir.

Il est également obligatoire de peser régulièrement la personne âgée, ce qui permet de suivre précisément la courbe de poids de la personne et de pouvoir ainsi prévenir les dangers de la sous-alimentation (article 152, 1^o, de l'arrêté du 3 décembre 2009).

De plus, l'administration de la COCOM effectue des visites d'inspection sur les normes d'agrément et rédige un rapport reprenant le profil des résidents, l'organisation des soins, des informations sur l'alimentation, l'aide et les soins prodigués aux résidents, etc.

Depuis 2008, l'asbl Infor-Home est reconnue et subsidiée par la COCOF et la COCOM comme dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées vivant à Bruxelles, aussi bien au domicile qu'en institution à travers un service d'écoute (SEPAM) qui développe ses activités dans trois directions :

- L'écoute téléphonique de toute personne concernée par une situation de maltraitance

1. Op welke manier wordt hieronder preventief gewerkt ? Met welke partners ?
2. Op welke manier wordt hier aandacht aan besteed in de Brusselse zorginstellingen ?
3. Worden zorgverleners hier voldoende getraind bij hun indiensttreding in de Brusselse zorginstellingen ?

Antwoord : Naar aanleiding van uw vraag, kunnen wij u het volgende antwoord geven :

- 1) Ondervoeding bij de senioren : op welke manier wordt hieronder preventief gewerkt ? met welke partners ?
- 2) Op welke manier wordt hier aandacht aan besteed in de Brusselse zorginstellingen ?

De reglementering van de Gemeenschapscommissie heeft altijd bijzondere aandacht geschenken aan het goede verloop en aan de opvolging van de voeding van de senioren.

Artikel 150, § 1, van het besluit van het Verenigd College van 3 december 2009 tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, voorziet dat bij het binnengaan van de bejaarde persoon in de voorziening, een multidisciplinaire evaluatie van de persoon en een individuele zorg- en begeleidingsplan met betrekking tot het leefproject wordt aangenomen.

Dit plan wordt regelmatig herzien afhankelijk van de evolutie van de toestand van de bejaarde persoon. De nadruk wordt met name gelegd op de voeding en het al dan niet in staat zijn om zichzelf te voeden.

Zo wordt er voorzien dat « de nodige hulp wordt geboden aan de bejaarde personen die niet in staat zijn alleen de activiteiten van het dagelijkse leven te verrichten » (artikel 150, § 2, van bovenvermeld besluit van het Verenigd College van 3 december 2009), wat onder meer betekent dat iedere persoon die het nodig heeft, geholpen zal worden om gevoed te worden.

Het is ook verplicht om de bejaarde regelmatig te wegen, waardoor men duidelijk de gewichtscurve van de persoon kan opvolgen en zo de gevaren van ondervoeding kan voorkomen (artikel 152, 1^o, van het besluit van 3 december 2009).

Bovendien voert de administratie van de GGC inspectiebezoeven uit over de erkenningsnormen en stelt een verslag op met de profielen van de bewoners, de organisatie van de zorg, de informatieverstrekking over de voeding, de hulp en zorg die aan bewoners worden verstrekt, enz.

Sinds 2008 wordt de vzw Infor-Home erkend en gesubsidieerd door de COCOF en de GGC als maatregel voor de strijd tegen mishandeling van ouderen woonachtig in Brussel, zowel thuis als in een instelling, via een luisterdienst (SEPAM) die haar activiteiten in drie richtingen ontwikkeld :

- De telefonische dienst die luistert naar alle mensen die betrokken zijn bij mishandeling

- La coordination du travail des professionnels interpellés par une situation de maltraitance
- La sensibilisation du public pour éviter la maltraitance

3) Les prestataires ont-ils une formation suffisante lors de leur entrée en service au sein des institutions de soins à Bruxelles ?

Concernant la formation des aides-soignants et des infirmiers, cela ressort en premier lieu du Ministre de la formation et de l'emploi, avec lequel nous avons travaillé pour l'étude de programmation et avec qui nous travaillons actuellement sur un plan personnes âgées.

Outre la formation initiale, l'article 183 de l'arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement des personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter impose, à chacun des membres du personnel, l'obligation de suivre une formation continuée de 30 heures par an; ces formations continuées portent, notamment, sur la qualité des soins à prodiguer aux personnes âgées (visant également le rapport à la nourriture et la façon de la donner), l'hygiène et la lutte contre la maltraitance – aider à nourrir quelqu'un doit être un acte de « bien-traitance ».

- De coördinatie van het werk van de beroepsmensen die geïnterpeléerd worden bij mishandeling
- De sensibilisering van het publiek om mishandeling te voorkomen

3) Worden zorgverleners hier voldoende in getraind bij hun indiensttreding in de Brusselse zorginstellingen ?

Wat betreft de opleiding van de zorgverleners en de verpleegkundigen, hangt dit in eerste instantie af van de Minister voor Beroepsopleiding en Tewerkstelling, met wie we gewerkt hebben voor de programmatiestudie en met wie we op dit ogenblik samenwerken over een plan voor senioren.

Naast de oorspronkelijke opleiding, bepaalt artikel 183 van het besluit van het Verenigd College van 3 december 2009 tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, dat elk personeelslid een voortgezette opleiding van 30 uur per jaar moet volgen. Deze opleidingen hebben onder meer betrekking op de kwaliteit van de te verstrekken zorg aan bejaarden (met aandacht voor de voeding en de wijze waarop die moet worden gegeven), de hygiëne en de strijd tegen mishandeling – iemand helpen bij de voeding moet een daad vanuit het hart zijn.

**Question n° 75 de Mme Greet Van Linter du 11 février 2013
(N.) :**

L'accès internet des résidents des maisons de repos gérées par la Cocom.

La Cocom gère toute une série de maisons de repos à Bruxelles. Suite aux progrès de la technologie, les résidents de ces maisons de repos utilisent de plus en plus l'internet pour communiquer avec le « monde extérieur ».

Mes questions sont les suivantes :

1. Quelles maisons de repos gérées par la Cocom mettent-elles internet à la disposition de leurs résidents ?
2. Merci de nous fournir un relevé détaillé à cet égard.
3. Quels types de connexions internet sont-ils mis à disposition ?
4. De quelle manière les résidents peuvent-ils profiter de cet accès internet ?
5. Doivent-ils payer pour ce faire ?
6. Existe-t-il des statistiques sur l'utilisation d'internet dans les maisons de repos bruxelloises ?
7. Mène-t-on une politique qui vise à encourager l'utilisation d'internet ?

Réponse : Faisant suite à votre question, nous pouvons vous donner la réponse suivante :

**Vraag nr. 75 van mevr. Greet Van Linter d.d. 11 februari 2013
(N.) :**

Internettoegang voor de bewoners van de door de GGC beheerde rusthuizen.

De GGC beheert een hele reeks rusthuizen in Brussel. De bewoners van deze rusthuizen gebruiken in het kader van de oprukkende technologie meer en meer het internet om met de « buitenwereld » te communiceren.

Graag had ik een antwoord vernomen op volgende vragen :

1. Welke door de GGC beheerde rusthuizen hebben internet ter beschikking voor hun bewoners ?
2. Graag een gedetailleerd overzicht ter zake.
3. Welke soorten internetaansluitingen staan ter beschikking ?
4. Op welke wijze kunnen de bewoners van dat internet gebruikmaken ?
5. Dienen zij hiervoor te betalen ?
6. Bestaan er statistieken over het internetgebruik in de Brusselse rusthuizen ?
7. Wordt er een promotiepolitiek gevoerd om het gebruik van internet te promoten ?

Antwoord : Naar aanleiding van uw vraag, kunnen wij u het volgende antwoord geven :

- 1) Quelles maisons de repos gérées par la Commission communautaire mettent internet à la disposition de leurs résidents ?

L'article 170 de l'arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement des personnes âgées et précisant les définitions de regroupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter stipule que : « Chaque chambre doit disposer d'une connexion au téléphone, à la télédistribution et à l'internet. ».

Si le téléphone et la télédistribution étaient déjà prévus dans la réglementation précédente, l'obligation d'équiper les chambres d'une connexion à l'internet est une nouveauté de la réglementation de 2009.

En effet, il est apparu que de plus en plus de personnes âgées s'intéressaient aux nouvelles technologies d'information et de communication et qu'il s'imposait, dès lors, qu'elles puissent disposer de cette connexion.

L'article 176 du même arrêté prévoit que : « L'établissement doit disposer d'une salle de séjour accessible à toutes les personnes âgées, quel que soit le degré de dépendance. Cette pièce dispose d'une connexion à l'internet et la télévision. ».

2) Aperçu détaillé de la question

Les établissements pour personnes âgées récents ont tous prévu la connexion à l'internet ; les plus anciens sont occupés à se mettre en conformité avec cette nouvelle norme.

3) Quelles sortes de connexions internet sont disponibles ?

Afin de répondre à cette question, une recherche doit être menée auprès de chaque maison de repos individuellement.

4) De quelle façon les résidents peuvent-ils utiliser internet ?

La plus largement possible, vu les endroits où sont prévues les connexions.

5) Doivent-ils payer pour ce faire ?

L'établissement est obligé de prévoir la connexion; le coût de l'abonnement est à charge du résident.

6) Existe-t-il des statistiques sur l'utilisation d'internet dans les maisons de repos bruxelloises ?

Non, pas encore.

7) Une politique de promotion est-elle menée afin d'encourager l'utilisation d'internet ?

La politique de promotion a été indirecte, en imposant la connexion dans toutes les chambres et dans la salle commune.

Certains établissements offrent une formation à leurs résidents, lors d'ateliers d'animation.

- 1) Welke door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie beheerde rusthuizen hebben internet ter beschikking voor hun bewoners ?

Artikel 170 van het Besluit van het Verenigd College van 3 december 2009 tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen bepaalt dat « Elke kamer over een aansluiting op de telefoonlijn, de kabeltelevisie en het internet moet beschikken. ».

De telefoon en de kabeldistributie waren al voorzien in de vorige reglementering, maar de verplichting om de kamers uit te rusten met een internetverbinding is een nieuwheid in de reglementering van 2009.

Er is immers gebleken dat meer en meer senioren interesse toonden in de nieuwe informatie- en communicatietechnologie en dat het bijgevolg nodig werd dat ze over deze verbinding konden beschikken.

Artikel 176 van hetzelfde besluit voorziet dat « De voorziening over een voor alle bejaarde personen toegankelijke leefruimte moet beschikken, ongeacht hun afhankelijkheidsgraad. Deze ruimte beschikt over een aansluiting op het internet en kabeltelevisie. ».

2) Graag een gedetailleerd overzicht ter zake

De recente voorzieningen voor bejaarde personen hebben allemaal een internetverbinding voorzien: de oudste voorzieningen stellen zich op dit ogenblik in regel met deze nieuwe norm.

3) Welke soorten internetaansluitingen staan ter beschikking ?

Om op deze vraag te antwoorden, is verder onderzoek nodig in elk rusthuis afzonderlijk.

4) Op welke wijze kunnen de bewoners daar internet gebruik maken ?

Op de grootst mogelijke manier, gezien de plaatsen waar de verbindingen voorzien zijn.

5) Dienen zij hiervoor te betalen ?

De voorziening is verplicht om de verbinding te voorzien; de kostprijs van het abonnement is ten laste van de bewoner.

6) Bestaan er statistieken over het internetgebruik in de Brusselse rusthuizen ?

Neen, nog niet.

7) Wordt er een promotiepolitiek gevoerd om het gebruik van de internet te promoten ?

Het promotiebeleid gebeurde indirect, door de verbinding in alle kamers en in de gemeenschappelijke leefruimte op te leggen.

Bepaalde voorzieningen bieden hun bewoners een opleiding aan tijdens animatieworkshops.

Question n° 76 de M. Dominiek Lootens-Stael du 11 février 2013 (N.) :

Le paiement d'acomptes dans les hôpitaux Iris.

Une étude de la Mutualité chrétienne révèle que de plus en plus d'hôpitaux réclament un acompte aux patients avant d'accepter de pratiquer une opération. Il s'agit en outre de montants pouvant aller jusqu'à 5.000 EUR.

Pourriez-vous me dire si les hôpitaux Iris réclament également des acomptes dans certains cas ?

Dans l'affirmative, à quels patients, et comment en calcule-t-on le montant ?

Réponse : L'hôpital demande le paiement d'un acompte légal et obligatoire avant une hospitalisation à moins que le patient dépende d'un CPAS, Fedasil, etc. ou ait une assurance privée complémentaire ou puisse prouver la prise en charge de ses frais par un tiers (par ex. : les employés d'organisations internationales). L'hôpital demande un nouvel acompte pour chaque période de sept jours.

Si le patient est membre d'une mutualité, cet acompte est fixé par l'INAMI et est le même dans tout le pays pour tous les séjours dans une chambre commune ou à deux lits. Cet acompte dépend du statut d'assurance du patient.

Si le patient n'est pas membre d'une mutualité ou s'il n'y a pas de prise en charge par un tiers, il doit payer un acompte par jour d'hospitalisation fixé par le SPF.

Cet acompte diffère selon les hôpitaux et dépend notamment du type de lit (maladies aiguës, revalidation) dont le patient fera usage.

Si le patient souhaite une chambre particulière, l'acompte tient compte des suppléments de chambre et d'honoraires.

Si le patient subit une intervention qui n'est pas remboursée par l'INAMI, l'hôpital demandera un acompte pour la totalité de la facture attendue. Conformément à la législation relative aux droits du patient, le médecin a l'obligation d'informer au préalable le patient de toutes les conséquences de l'intervention planifiée de manière détaillée, en ce compris l'aspect financier et plus particulièrement la part propre du patient dans les coûts.

Avant chaque hospitalisation, le patient doit approuver et signer les conditions de son hospitalisation (par exemple le choix d'une chambre particulière).

Question n° 77 de M. Didier Gosuin du 11 février 2013 (Fr.) :

Pourcentage de Bruxellois dans la fonction publique communale.

Le gouvernement a décidé d'octroyer aux fonctionnaires résidant à Bruxelles une prime à la vie chère.

Vraag nr. 76 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 11 februari 2013 (N.) :

Het vragen van voorschotten in de Irisziekenhuizen.

Uit een onderzoek van het christelijk ziekenfonds blijkt dat meer en meer ziekenhuizen aan de patiënten een voorschot vragen, vooraleer over te willen gaan tot operaties. Het gaat daarbij tot bedragen van wel 5.000 EUR.

Graag had ik van u geweten of er bij de Irisziekenhuizen in sommige gevallen ook voorschotten worden gevraagd.

Indien zo, aan welke patiënten, en hoe wordt de grootte van het bedrag daarbij berekend ?

Antwoord : Het ziekenhuis vraagt om de betaling van een wetelijk en verplicht voorschot voorafgaand aan een hospitalisatie tenzij de patiënt afhangt van een OCMW, Fedasil enz. of een bij-komende privéverzekering heeft of het bewijs kan voorleggen van de tenlastenneming van zijn kosten door een derde (vb. : werknemers van internationale organisaties). Het ziekenhuis vraagt om een nieuw voorschot voor elke periode van zeven dagen.

Indien de patiënt lid is van een ziekenfonds, wordt dit voor-schot vastgelegd door het RIZIV en is het hetzelfde in het hele land voor alle verblijven in een gemeenschappelijke kamer of een tweepersoonskamer. Dit voorschot is afhankelijk van de verzeke-ringsstatus van de patiënt.

Indien de patiënt géén lid is van een ziekenfonds of er géén tenlastenneming is door een derde, moet hij een voorschot betalen, per ligdag, vastgelegd door de FOD.

Dit voorschot is verschillend per ziekenhuis en hangt onder andere af van het type bed (acuut, revalidatie ...) waar de patiënt gebruik zal van maken.

Indien de patiënt een eenpersoonskamer wil, houdt het voor-schot rekening met de kamer- en honorariasupplementen.

Indien de patiënt een ingreep ondergaat die niet terugbetaald wordt door het RIZIV, zal het ziekenhuis om een voorschot vragen voor de totaliteit van de verwachte factuur. Conform de wetgeving m.b.t. de rechten van de patiënt heeft de arts de verplichting de patiënt vooraf uitvoerig te informeren over alle gevolgen van de geplande ingreep; inclusief het financiële aspect en meer specifiek het eigen aandeel van de patiënt in de kosten.

Voorafgaand aan elke hospitalisatie dient de patiënt de condi-ties van zijn hospitalisatie goed te keuren en te ondertekenen (vb. keuze eenpersoonskamer).

Vraag nr. 77 van de heer Didier Gosuin d.d. 11 februari 2013 (Fr.) :

Percentage Brusselaars in het gemeentelijk openbaar ambt.

De regering heeft beslist de ambtenaren die in Brussel wonen een levensduurpremie toe te kennen.

Personnel statutaire et contractuel en fonction en 2011

Statutair en contractueel personeel in functie tijdens 2011

CPAS – OCMW	Total statutaires – Totaal statutairen (1)	Nombre Bruxellois – Aantal Brusselaars statutairen	% Bruxellois statutaires – % Brusselaars statutairen	Total contractuels – Totaal contractuelen (2)	Nombre Bruxellois – Aantal Brusselaars	% Bruxellois contractuels – % Brusselaars contractuelen	Total stat+contr. – Totaal stat+contr.	Total Bruxellois stat+contr. – Totaal Brusselaars stat+contr.	% bruxellois stat+contr. – % Brusselaars stat+contr.
Anderlecht	220,5	104	47,17 %	459	359	78,21 %	679,50	463,00	68,14 %
Bruxelles/Brussel	452,71	194	42,85 %	1435,15	1100	76,65 %	1887,86	1294,00	68,54 %
Ixelles/Elsene	105,8	56	52,93 %	519,66	427	82,17 %	625,46	483,00	77,22 %
Etterbeek	56,5	36	63,72 %	341,03	279	81,81 %	397,53	315,00	79,24 %
Evere	42,45	26	61,25 %	156,61	109	69,60 %	199,06	135,00	67,82 %
Ganshoren	45,8	27	58,95 %	91,5	87	95,08 %	137,30	114,00	83,03 %
Jette	45,5	18	39,56 %	103,2	72	69,77 %	148,70	90,00	60,52 %
Koekelberg	12,1	7	57,85 %	77,3	57	73,74 %	89,40	64,00	71,59 %
Auderghem/Oudergem	34	19	55,88 %	101	52	51,49 %	135,00	71,00	52,59 %
Schaerbeek/Schaarbeek	269,3	N.M./N.C.(3)		500,2	N.M./N.C.(3)		769,50		
Berchem Ste-Ag/St.-Ag-B.	35	12	34,29 %	144	111	77,08 %	179,00	123,00	68,72 %
Saint-Gilles/St Gillis	44,8	30	66,96 %	273,6	204	74,56 %	318,40	234,00	73,49 %
Molenb. St-J/St J Molen.	134,9	71	52,63 %	717,53	586	81,67 %	852,43	657,00	77,07 %
St-Josse/St Joost	43,5	13	29,89 %	217,5	169	77,70 %	261,00	182,00	69,73 %
Wol St-L/St L Wol.	N.M./N.C.(3)	N.M./N.C.(3)		N.M./N.C.(3)	N.M./N.C.(3)				
Wol St-P/St P.Wol.	50,3	26	51,69 %	169,32	135	79,73 %	219,62	161,00	73,31 %
Uccle/Ukkel	48,95	23	46,99 %	442,13	404	91,38 %	491,08	427,00	86,95 %
Forest/Vorst	29,7	13	43,77 %	190,5	143	75,07 %	220,20	156,00	70,84 %
Watermael/Watermaal	35,02	27	77,10 %	141,42	114	80,61 %	176,44	141,00	79,91 %
Total général	1706,83	702	41,13 %	6080,65	4408	72,49 %	7787,48	5110,00	65,62 %
Algemeen totaal									

Source : annexes au budget 2012 des CPAS Bruxellois.

(1) Concerne le nombre de statutaires en équivalents temps plein.

(2) Concerne le nombre de contractuels en équivalents temps plein y compris les articles 60, § 7 mise au travail au sein du CPAS.

(3) N.C. : non communiqué.

Bron : bijlagen bij de begrotingen 2012 van de Brusselse OCMW's.

(1) Betreft het aantal statutairen in voltijdsequivalenten.

(2) Betreft het aantal contractuelen uitgedrukt in voltijdsequivalenten, de artikel 60, § 7 inbegrepen, die tewerkgesteld zijn binnen het OCMW.

(3) N.M. : niet meegedeeld.

Question n° 80 de Mme Jacqueline Rousseaux du 20 février 2013 (Fr.) :

Les missions à l'étranger.

Souhaitant être mieux informée sur les relations que nos institutions bruxelloises et leurs représentants « ès qualité » entretiennent avec d'autres pays et sur la manière dont ces mêmes institutions sont représentées à l'étranger, voulez-vous me donner la liste des missions à l'étranger auxquelles vous avez participé en qualité de membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune en 2010, 2011 et 2012, et pour chacune :

- leur cadre ou leur objet, à savoir :
 - participation à une conférence ou à une réunion internationale, laquelle et son objet;
 - rencontre bilatérale, avec qui et son objet;
 - voyage d'étude et son but;
- le lieu;
- les dates d'arrivée et de départ ?

Quelle(s) mission(s) avez-vous déjà effectuée(s) en 2013 et quelles sont vos futures missions actuellement programmées pour 2013 ?

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

La Membre du Collège réuni n'a pas effectué de missions.

Ministres compétents pour la Fonction publique

Question n° 16 de Mme Bianca Debaets du 19 novembre 2012 (N.) :

Le corps de fonctionnaires de la COCOM.

L'administration de la COCOM s'appuie sur un corps de fonctionnaires performant.

J'aurais souhaité savoir combien de fonctionnaires ont au total été employés au sein de l'administration de la COCOM de 2008 à la fin 2011 y compris.

Pouvez-vous ventiler ce chiffre par direction ?

Pouvez-vous ventiler ce chiffre par niveau (A, B, C et D) ?

Vraag nr. 80 van mevr. Jacqueline Rousseaux d.d. 20 februari 2013 (Fr.) :

Zendingen naar het buitenland.

Teneinde beter geïnformeerd te zijn over de betrekkingen die onze Brusselse instellingen en de vertegenwoordigers ervan ambtshalve onderhouden met andere landen en over de wijze waarop die instellingen worden vertegenwoordigd in het buitenland, wens ik een lijst met de zendingen naar het buitenland waaraan u hebt deelgenomen als Collegelid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in 2009, 2010, 2011, en 2012, met voor elk ervan :

- het kader of het doel ervan, i.e. :
 - deelname aan een internationale conferentie of vergadering, dewelke en waarover;
 - bilaterale vergadering, met wie en waarover;
 - studiereis en het doel ervan;
- de plaats;
- de aankomst- en vertrekdatum.

Welke zending(en) hebt u al ondernomen in 2013 en welke zendingen zijn thans gepland voor 2013 ?

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

Het lid van het Verenigd College heeft geen opdrachten in het buitenland uitgevoerd.

Ministers bevoegd voor het Openbaar Ambt

Vraag nr. 16 van mevr. Bianca Debaets d.d. 19 november 2012 (N.) :

Het ambtenarenkorps van de GGC.

De administratie van de GGC wordt ondersteund door een performant ambtenarenkorps.

Graag had ik geweten hoeveel ambtenaren er in totaal tewerkgesteld zijn in de administratie van de GGC van 2008 tot en met eind 2011.

Kan u dat cijfer opsplitsen per directie ?

Kan u dat cijfer opsplitsen voor niveau A, niveau B, niveau C en niveau D ?

Quelle est la proportion hommes/femmes ? Merci de fournir également un relevé par niveau. Observe-t-on une évolution (notable) dans la proportion hommes/femmes ?

Combien de postes des cinq rangs supérieurs (A3 – A7) sont-ils occupés par des femmes ? Note-t-on une évolution ces dernières années ?

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

1) La répartition des fonctionnaires et contractuels au sein de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, par année et par direction (en incluant les fonctionnaires dirigeants), se présente comme suit :

2008 :

Fonctionnaires et contractuels : 75

Fonctionnaires dirigeants : 2

Services généraux : 14

Comptabilité et budget : 5

Santé : 8

Aide aux personnes : 9

Services d'appui à l'élaboration de la décision :

a) Inspection : 10

b) Infrastructure : 5

Observatoire : 9

ASBL Rivage-den Zaet : 13

2009 :

Fonctionnaires et contractuels : 69

Fonctionnaires dirigeants : 2

Services généraux : 13

Comptabilité et budget : 5

Santé : 7

Aide aux personnes : 7

Services d'appui à l'élaboration de la décision :

c) Inspection : 10

d) Infrastructure : 5

Observatoire : 9

ASBL Rivage-den Zaet : 11

2010 :

Fonctionnaires et contractuels : 65

Fonctionnaires dirigeants : 2

Services généraux : 12

Comptabilité et budget : 5

Santé : 7

Aide aux personnes : 7

Services d'appui à l'élaboration de la décision :

e) Inspection : 9

f) Infrastructure : 5

Observatoire : 9

ASBL Rivage-den Zaet : 9

2011 :

Fonctionnaires et contractuels : 65

Fonctionnaires dirigeants : 2

Services généraux : 13

Comptabilité et budget : 5

Hoe is de verhouding mannen/vrouwen ? Graag ook een overzicht per niveau. Is er een (opmerkelijke) evolutie zichtbaar in de verhouding mannen/vrouwen ?

Hoeveel posten binnen de 5 hoogste rangen (A3 – A7) zijn door vrouwen ingevuld ? Is dit de laatste jaren geëvolueerd ?

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

1) De verdeling van de ambtenaren en contractuelen binnen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad, per jaar en per directie (met inbegrip van de Leidende Ambtenaren) is als volgt :

2008 :

Ambtenaren en contractuelen : 75

Leidende ambtenaren : 2

Algemene diensten : 14

Boekhouding en begroting : 5

Gezondheidszorg : 8

Welzijnszorg : 9

Diensten voor ondersteuning van de besluitvorming :

a) Inspectiedienst : 10

b) Infrastructuur : 5

Observatorium : 9

VZW Rivage-den Zaet : 13

2009 :

Ambtenaren en contractuelen : 69

Leidende ambtenaren : 2

Algemene diensten : 13

Boekhouding en begroting : 5

Gezondheidszorg : 7

Welzijnszorg : 7

Diensten voor ondersteuning van de besluitvorming :

c) Inspectiedienst : 10

d) Infrastructuur : 5

Observatorium : 9

VZW Rivage-den Zaet : 11

2010 :

Ambtenaren en contractuelen : 65

Leidende ambtenaren : 2

Algemene diensten : 12

Boekhouding en begroting : 5

Gezondheidszorg : 7

Welzijnszorg : 7

Diensten voor ondersteuning van de besluitvorming :

e) Inspectiedienst : 9

f) Infrastructuur : 5

Observatorium : 9

VZW Rivage-den Zaet : 9

2011 :

Ambtenaren en contractuelen : 65

Leidende ambtenaren : 2

Algemene diensten : 13

Boekhouding en begroting : 5

Santé : 7
Aide aux personnes : 6
Services d'appui à l'élaboration de la décision :
g) Inspection : 11
h) Infrastructure : 3
Observatoire : 9
ASBL Rivage-den Zaet : 9

2) La répartition par niveau se présente comme suit :

2008 :

Niveau A : 33
Niveau B : 17
Niveau C : 16
Niveau D : 9

2009 :

Niveau A : 32
Niveau B : 15
Niveau C : 15
Niveau D : 7

2010 :

Niveau A : 30
Niveau B : 13
Niveau C : 15
Niveau D : 7

2011 :

Niveau A : 29
Niveau B : 17
Niveau C : 12
Niveau D : 7

3) La répartition hommes/femmes au niveau des fonctionnaires se présente comme suit :

2008 :

Niveau A : 18 femmes/15 hommes
Niveau B : 14 femmes/3 hommes
Niveau C : 15 femmes/1 homme
Niveau D : 7 femmes/2 hommes

2009 :

Niveau A : 17 femmes/15 hommes
Niveau B : 12 femmes/3 hommes
Niveau C : 14 femmes/1 homme
Niveau D : 5 femmes/2 hommes

2010 :

Niveau A : 15 femmes/15 hommes
Niveau B : 10 femmes/3 hommes
Niveau C : 14 femmes/1 homme
Niveau D : 5 femmes/2 hommes

Gezondheidszorg : 7
Welzijnszorg : 6
Diensten voor ondersteuning van de besluitvorming :
g) Inspectiedienst : 11
h) Infrastructuur : 3
Observatorium : 9
VZW Rivage-den Zaet : 9

2) De verdeling per graad doet zich als volgt voor :

2008 :

Niveau A : 33
Niveau B : 17
Niveau C : 16
Niveau D : 9

2009 :

Niveau A : 32
Niveau B : 15
Niveau C : 15
Niveau D : 7

2010 :

Niveau A : 30
Niveau B : 13
Niveau C : 15
Niveau D : 7

2011 :

Niveau A : 29
Niveau B : 17
Niveau C : 12
Niveau D : 7

3) De verdeling man/vrouw op het vlak van de graden doet zich als volgt voor :

2008 :

Niveau A : 18 vrouwen/15 mannen
Niveau B : 14 vrouwen/3 mannen
Niveau C : 15 vrouwen/1 man
Niveau D : 7 vrouwen/2 mannen

2009 :

Niveau A : 17 vrouwen/15 mannen
Niveau B : 12 vrouwen/3 mannen
Niveau C : 14 vrouwen/1 man
Niveau D : 5 vrouwen/2 mannen

2010 :

Niveau A : 15 vrouwen/15 mannen
Niveau B : 10 vrouwen/3 mannen
Niveau C : 14 vrouwen/1 man
Niveau D : 5 vrouwen/2 mannen

2011 :

Niveau A : 14 femmes/15 hommes
Niveau B : 12 femmes/5 hommes
Niveau C : 11 femmes/1 homme
Niveau D : 5 femmes/2 hommes

La répartition hommes/femmes est assez stable.

4) La répartition hommes/femmes au niveau des rangs supérieurs (A3 – A7) se présente comme suit :

2008 :
3 femmes/4 hommes

2009 :
2 femmes/4 hommes

2010 :
2 femmes/4 hommes

2011 :
1 femme/4 hommes

Deux directeurs féminins ont quitté la Cocom (un départ à la pension et une démission – directeur qui était en mission à l'extérieur).

2011 :

Niveau A : 14 vrouwen/15 mannen
Niveau B : 12 vrouwen/5 mannen
Niveau C : 11 vrouwen/1 man
Niveau D : 5 vrouwen/2 mannen

De verdeling mannen/vrouwen is vrij stabiel.

4) De verdeling man/vrouw op het vlak van de hogere rangen (A3 – A7) is als volgt :

2008 :
3 vrouwen/4 mannen

2009 :
2 vrouwen/4 mannen

2010 :
2 vrouwen/4 mannen

2011 :
1 vrouw/4 mannen

Twee vrouwelijke Directeurs hebben de GGC verlaten (een vertrek met pensioen en een ontslag – directeur die in buitenopdracht was).

Question n° 17 de M. Didier Gosuin du 5 février 2013 (Fr.) :

Rémunérations barémiques.

Pour les fonctions de directeur et supérieures au directeur, je vous sais gré de me faire savoir quelles sont les conditions contractuelles qui sont appliquées dans les organismes créés par la Commission communautaire commune et les organismes sur lesquels la Commission communautaire commune exercent la tutelle générale; cette demande ne concerne pas les communes et les CPAS, mais bien ceux auxquels ils sont associés.

Si les conditions varient selon les fonctions, je vous prie de me communiquer les conditions par fonction (directeur, directeur général, secrétaire général, administrateur délégué, administrateur délégué adjoint, etc.).

Quelles sont les conditions salariales ?

1. Les rémunérations sont-elles barémiques ?

a. Dans l'affirmative, lesquelles ?

b. Dans la négative, quel(s) sont le(s) montant(s) mensuels bruts en septembre 2012 ? Sont-ils indexés ?

2. Y a-t-il octroi d'une prime de fin d'année ou d'un 13^e mois ?

Vraag nr. 17 van de heer Didier Gosuin d.d. 5 februari 2013 (Fr.) :

Bezoldiging volgens salarisschalen.

Voor de functie van directeur en hoger, zou ik graag van u vernemen welke contractuele voorwaarden worden toegepast in de instellingen die opgericht werden door de GGC en de instellingen waarover de GGC algemeen toezicht uitoeft. Deze vraag heeft geen betrekking op de gemeenten en de OCMW's, maar op degene waarmee zij samenwerken.

Als de voorwaarden verschillen volgens de functie, kan u me dan de voorwaarden geven per functie (directeur, directeur-generaal, gedelegeerd bestuurder, adjunct-gedelegeerd bestuurder, enz.).

Wat zijn de voorwaarden in verband met het salaris ?

1. Zijn de lonen gebonden aan salarisschalen ?

a. Zo ja, welke ?

b. Zo nee, wat zijn de bruto maandelijkse bedragen voor september 2011 ? Worden ze geïndexeerd ?

2. Wordt er een eindejaarspremie of een dertiende maand uitbetaald ?

3. Y a-t-il octroi d'une prime de fin d'année ou d'un 14 ^e mois ? a. Est-ce un octroi automatique ou sous forme d'un bonus ? b. Si c'est un bonus, est-il octroyé sur la base d'une évaluation par l'autorité supérieure ou d'une évaluation externe ? c. Si c'est un bonus, est-il également basé sur les avis des collaborateurs ? d. S'il est octroyé par l'autorité supérieure, est-ce avalisé par le conseil d'administration ?	3. Wordt er een eindejaarspremie of een veertiende maand uitbetaald ? a. Gebeurt dit automatisch of in de vorm van een bonus ? b. Als het een bonus is, wordt hij dan uitbetaald op grond van een evaluatie door de hogere overheid of op grond van een externe evaluatie ? c. Als het een bonus is, wordt die ook gebaseerd op de mening van de medewerkers ? d. Als hij wordt toegekend door de hogere overheid, wordt dat goedgekeurd door de raad van bestuur ?
4. Y a-t-il octroi d'une prime de fin d'année ou d'un 15 ^e mois ? a. Est-ce un octroi automatique ou sous forme d'un bonus ? b. Si c'est un bonus, est-il octroyé sur la base d'une évaluation par l'autorité supérieure ou d'une évaluation externe ? c. Si c'est un bonus, est-il également basé sur les avis des collaborateurs ? d. S'il est octroyé par l'autorité supérieure, est-ce avalisé par le conseil d'administration ? Quels sont les avantages complémentaires ?	4. Wordt er een eindejaarspremie of een vijftiende maand toegekend ? a. Gebeurt dat automatisch of in de vorm van een bonus ? b. Als het een bonus is, wordt hij betaald op grond van een evaluatie door de hogere overheid of op grond van een externe evaluatie ? c. Als het een bonus is, wordt die ook gebaseerd op de mening van de medewerkers ? d. Als hij wordt toegekend door de hogere overheid, wordt dat goedgekeurd door de raad van bestuur ? Wat zijn de extra voordeLEN ?
5. Y a-t-il octroi d'une assurance-groupe ? Dans l'affirmative, quel montant mensuel ? Quel est la quote-part de l'employeur ?	5. Wordt er een groepsverzekering toegekend ? Zo ja, hoeveel per maand ? Wat is het aandeel van de werkgever ?
6. Y a-t-il octroi d'une voiture de société ? Avec ou sans plafond ?	6. Wordt er een firmawagen toegekend ? Met of zonder maximumprijs ?
7. Y a-t-il octroi d'une carte essence ? Avec ou sans plafond ?	7. Wordt er een benzinekaart toegekend ? Met of zonder plafond ?
8. Y a-t-il octroi d'un montant forfaitaire pour couvrir des frais propres à l'employeur ? Dans l'affirmative, quel est le montant mensuel ?	8. Wordt er een vast bedrag toegekend om de eigen kosten van de werkgever te dekken ? Zo ja, wat is het maandelijks bedrag ervan ?
9. Y a-t-il octroi d'un téléphone avec accès à internet ? Dans l'affirmative, le montant est-il limité ?	9. Wordt er een telefoon met toegang tot internet toegekend ? Zo ja, is het bedrag beperkt ?
10. Y a-t-il octroi d'une tablette numérique ?	10. Wordt er een tablet toegekend ?
Ces conditions salariales et avantages complémentaires, sont-ils édictés dans le règlement de travail ou dans un autre acte approuvé par le conseil d'administration ?	Worden die voorwaarden inzake het salaris en de extra voordeLEN vastgelegd in het arbeidsreglement of in een andere akte die goedgekeurd is door de raad van bestuur ?
Y a-t-il un comité des rémunérations chargé de veiller à l'application de ces règles ?	Is een bezoldigingscomité belast met controle op de toepassing van die regels ?
Réponse : Nous avons l'honneur de transmettre à l'honorable membre les réponses suivantes.	Antwoord : Het geachte lid wordt verzocht hieronder het antwoord te vinden op de gestelde vragen.
À ce jour aucun organisme n'a été créé par la Commission communautaire commune. Il n'y a donc aucune incidence sur nos compétences en matière de fonction publique.	Momenteel werd er geen enkele instelling door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie opgericht. Er is dan ook geen enkele weerslag op onze bevoegdheden inzake openbaar ambt.
En ce qui concerne des organismes créés par les pouvoirs publics subordonnés ou dans lesquels ils sont associés, et sur les	Wat betreft de instellingen die door de ondergeschikte openbare besturen werden opgericht of waarin ze met elkaar verbonden

quels la Commission communautaire commune exerce une tutelle, la matière relève de la compétence de nos collègues en charge de l'aide aux personnes.

Question n° 18 de Mme Jacqueline Rousseaux du 20 février 2013 (Fr.) :

Les missions à l'étranger.

Souhaitant être mieux informée sur les relations que nos institutions bruxelloises et leurs représentants « ès qualité » entretiennent avec d'autres pays et sur la manière dont ces mêmes institutions sont représentées à l'étranger, voulez-vous me donner la liste des missions à l'étranger auxquelles vous avez participé en qualité de membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune en 2010, 2011 et 2012, et pour chacune :

- leur cadre ou leur objet, à savoir :
 - participation à une conférence ou à une réunion internationale, laquelle et son objet;
 - rencontre bilatérale, avec qui et son objet;
 - voyage d'étude et son but;
- le lieu;
- les dates d'arrivée et de départ ?

Quelle(s) mission(s) avez-vous déjà effectuée(s) en 2013 et quelles sont vos futures missions actuellement programmées pour 2013 ?

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

Aucune mission à l'étranger n'a eu lieu au cours des années 2009 à 2012.

Aucune mission à l'étranger n'est également prévue en 2013.

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

Question n° 3 de Mme Jacqueline Rousseaux du 20 février 2013 (Fr.) :

Les missions à l'étranger.

Souhaitant être mieux informée sur les relations que nos institutions bruxelloises et leurs représentants « ès qualité » entretiennent

zijn, en waarop de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie toezicht uitoefent, behoort de materie tot de bevoegdheid van onze collega's bevoegd voor de bijstand aan personen.

Vraag nr. 18 van mevr. Jacqueline Rousseaux d.d. 20 februari 2013 (Fr.) :

Zendingen naar het buitenland.

Teneinde beter geïnformeerd te zijn over de betrekkingen die onze Brusselse instellingen en de vertegenwoordigers ervan ambtshalve onderhouden met andere landen en over de wijze waarop die instellingen worden vertegenwoordigd in het buitenland, wens ik een lijst met de zendingen naar het buitenland waaraan u hebt deelgenomen als lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in 2009, 2010, 2011, en 2012, met voor elk ervan :

- het kader of het doel ervan, i.e. :
 - deelname aan een internationale conferentie of vergadering, dewelke en waarover;
 - bilaterale vergadering, met wie en waarover;
 - studiereis en het doel ervan;
- de plaats;
- de aankomst- en vertrekdatum.

Welke zending(en) hebt u al ondernomen in 2013 en welke zendingen zijn thans gepland voor 2013 ?

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

In de loop van de jaren 2009 tot 2012 heeft er geen enkele opdracht in het buitenland plaatsgehad.

In 2013 is er evenmin een opdracht in het buitenland gepland.

Ministers bevoegd voor Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen

Vraag nr. 3 van mevr. Jacqueline Rousseaux d.d. 20 februari 2013 (Fr.) :

Zendingen naar het buitenland.

Teneinde beter geïnformeerd te zijn over de betrekkingen die onze Brusselse instellingen en de vertegenwoordigers ervan

ment avec d'autres pays et sur la manière dont ces mêmes institutions sont représentées à l'étranger, voulez-vous me donner la liste des missions à l'étranger auxquelles vous avez participé en qualité de membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune en 2010, 2011 et 2012, et pour chacune :

- leur cadre ou leur objet, à savoir :
 - participation à une conférence ou à une réunion internationale, laquelle et son objet;
 - rencontre bilatérale, avec qui et son objet;
 - voyage d'étude et son but;
- le lieu;
- les dates d'arrivée et de départ ?

Quelle(s) mission(s) avez-vous déjà effectuée(s) en 2013 et quelles sont vos futures missions actuellement programmées pour 2013 ?

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

La membre du Collège réuni n'a pas effectué de missions.

ambtshalve onderhouden met andere landen en over de wijze waarop die instellingen worden vertegenwoordigd in het buitenland, wens ik een lijst met de zendingen naar het buitenland waaraan u hebt deelgenomen als collegelid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in 2009, 2010, 2011, en 2012, met voor elk ervan :

- het kader of het doel ervan, i.e. :
 - deelname aan een internationale conferentie of vergadering, dewelke en waarover;
 - bilaterale vergadering, met wie en waarover;
 - studiereis en het doel ervan;
- de plaats;
- de aankomst- en vertrekdatum.

Welke zending(en) hebt u al ondernomen in 2013 en welke zendingen zijn thans gepland voor 2013 ?

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

Het lid van het Verenigd College heeft geen opdrachten in het buitenland uitgevoerd.

SOMMAIRE PAR OBJET – ZAAKREGISTER

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

Président du Collège réuni Voorzitter van het Verenigd College

02.10.2009	1	Françoise Schepmans	*	La composition et l'organisation de votre cabinet. Samenstelling en organisatie van het kabinet.	3
27.06.2011	2	Johan Demol	*	La composition de votre cabinet. De samenstelling van het kabinet.	3
20.02.2013	8	Jacqueline Rousseaux	*	<i>Les missions à l'étranger.</i> <i>Zendingen naar het buitenland.</i>	3

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

02.10.2009	1	Françoise Schepmans	*	La composition et l'organisation de votre cabinet (Cerexhe). Samenstelling en organisatie van het kabinet (Cerexhe).	4
10.09.2010	16	Bianca Debaets	*	La qualité des soins dans les hôpitaux. De kwaliteit van zorg in ziekenhuizen.	4
14.10.2010	19	Bianca Debaets	*	La promotion de l'allaitement. De promotie van borstvoeding.	4
28.08.2012	72	Dominiek Lootens-Stael	**	L'impact du kérosène sur la santé publique et le contrôle des jardins potagers. Invloed van kerosine op de volksgezondheid, en de controle op volkstuinjes.	9
09.11.2012	73	Bianca Debaets	**	<i>Grossesses d'adolescentes.</i> <i>Tienerzwangerschappen.</i>	10
09.11.2012	74	Bianca Debaets	**	<i>Le site internet Hospichild.</i> <i>De website « Hospichild ».</i>	13
09.11.2012	75	Bianca Debaets	**	<i>Le VIH.</i> <i>HIV.</i>	14
19.11.2012	76	Bianca Debaets	**	<i>L'évolution démographique et le nombre de naissances en Région de Bruxelles-Capitale.</i> <i>De demografische evolutie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het aantal geboortes.</i>	16
19.11.2012	77	Bianca Debaets	**	<i>Le nombre de patients psychiatriques et le nombre de places disponibles en hôpital.</i> <i>Het aantal psychiatrische patiënten en beschikbaar aantal plaatsen in ziekenhuizen.</i>	20

Date — Datum	Question n° — Vraag nr.	Auteur	Objet — Voorwerp	Page — Bladzijde
* Question sans réponse				Vraag zonder antwoord
○ Question avec réponse provisoire				Vraag met voorlopig antwoord
** Question avec réponse				Vraag met antwoord
21.11.2012	78	Sfia Bouarfa	** <i>Les suppléments d'honoraires du futur hôpital à Delta et le financement public de la construction. Ereloonsupplementen in het toekomstige ziekenhuis op de Deltasite en overheidsfinanciering van de bouwwerken.</i>	22
18.01.2013	79	Jacques Morel	** <i>Le groupe de travail « Santé » de la CIM Social-Santé. Werkgroep volksgezondheid van de IMC Sociale Zaken-Gezondheid.</i>	24
25.01.2013	80	Greet Van Linter	** <i>Les nouveaux lits MRS dans les maisons de repos de la Cocom. Nieuwe RVT-bedden in rusthuizen van de GGC.</i>	25
20.02.2013	81	Jacqueline Rousseaux	** <i>Les missions à l'étranger. Zendingen naar het buitenland.</i>	27

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

02.10.2009	1	Françoise Schepmans	*	La composition et l'organisation de votre cabinet (Huytebroeck). Samenstelling en organisatie van het kabinet (Huytebroeck).	4
14.12.2009	5	Serge de Patoul	○	Les mesures prises par les CPAS des 19 communes bruxelloises en matière de suicide. De maatregelen genomen door de OCMW's van de 19 Brusselse gemeenten inzake zelfmoord.	6
09.08.2010	21	Serge de Patoul	○	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. Aanpassing van de besluiten en andere verordeningen houdende vaststelling van de toegangsvoorwaarden tot het openbaar ambt bij de GGC na de Bolognahervorming.	6
21.01.2011	33	Els Ampe	*	Les primes linguistiques accordées aux fonctionnaires des CPAS bruxellois en Région de Bruxelles-Capitale. De taalpremies van de ambtenaren van de Brusselse OCMW's in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.	5
27.06.2011	47	Greet Van Linter	*	La composition de votre cabinet (Huytebroeck). De samenstelling van het kabinet.	5
27.06.2011	48	Greet Van Linter	*	Les experts externes, les travailleurs intérimaires et les étudiants jobistes de votre cabinet (Huytebroeck). Externe experts, uitzendkrachten en jobstudenten op het kabinet (Huytebroeck).	5
27.06.2011	49	Greet van Linter	*	Les voitures de votre cabinet (Huytebroeck). De wagens op het kabinet (Huytebroeck).	5
27.06.2011	50	Greet Van Linter	*	Les voyages (en avion) de votre cabinet (Huytebroeck). De (vliegtuig)reizen van het kabinet (Huytebroeck).	5

Date — Datum	Question n° — Vraag nr.	Auteur	Objet — Voorwerp	Page — Bladzijde
			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse	* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord
12.03.2012	62	Joël Riguelle	○ L'intervention des CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale dans l'octroi des abonnements STIB à leur personnel. Tegemoetkoming van de OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in de MIVB-abonnementen van hun personeelsleden.	6
23.07.2012	68	Elke Roex	** Le nombre de personnes de moins de 65 ans dans les maisons de repos bruxelloises. Het aantal mensen jonger dan 65 jaar in de Brusselse rusthuizen.	28
09.08.2012	69	Dominiek Lootens-Stael	** Le recrutement de spécialistes pour les hôpitaux Iris. De aanwerving van specialisten voor de Irisziekenhuizen.	30
19.11.2012	70	Bianca Debaets	** <i>Les médicaments remboursés par les CPAS.</i> <i>De geneesmiddelen die terugbetaald worden door de OCMW's.</i>	30
18.01.2013	71	Magali Plovie	** <i>Le groupe de travail « Aînés » de la CIM Social-Santé.</i> <i>Werkgroep ouderenzorg van de IMC Sociale Zaken-Gezondheid.</i>	31
18.01.2013	72	Anne Herscovici	** <i>Le groupe de travail « Lutte contre la pauvreté » de la CIM Social-Santé.</i> <i>Werkgroep armoedebestrijding van de IMC Sociale Zaken-Gezondheid.</i>	33
22.01.2013	73	Béatrice Fraiteur	** <i>La distribution gratuite de denrées alimentaires aux plus démunis.</i> <i>Gratis voedselbedeling voor de allerarmsten.</i>	38
30.01.2013	74	Bianca Debaets	** <i>La malnutrition chez les personnes âgées.</i> <i>Ondervoeding bij senioren.</i>	39
11.02.2013	75	Greet Van Linter	** <i>L'accès internet des résidents des maisons de repos gérées par la Cocom.</i> <i>Internettoegang voor de bewoners van de door de GGC beheerde rusthuizen.</i>	41
11.02.2013	76	Dominiek Lootens-Stael	** <i>Le paiement d'acomptes dans les hôpitaux Iris.</i> <i>Het vragen van voorschotten in de Irisziekenhuizen.</i>	43
11.02.2013	77	Didier Gosuin	** <i>Pourcentage de Bruxellois dans la fonction publique communale.</i> <i>Percentage Brusselaars in het gemeentelijk openbaar ambt.</i>	43
11.02.2013	78	Didier Gosuin	○ <i>Plan de formation au sein de la fonction publique communale.</i> <i>Opleidingsplan in de gemeentediensten.</i>	8
11.02.2013	79	Didier Gosuin	○ <i>Plan de diversité au sein de la fonction publique communale.</i> <i>Diversiteitsplan in de gemeentediensten.</i>	8
20.02.2013	80	Jacqueline Rousseaux	** <i>Les missions à l'étranger.</i> <i>Zendingen naar het buitenland.</i>	45

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

19.11.2012	16	Bianca Debaets	** <i>Le corps de fonctionnaires de la COCOM.</i> <i>Het ambtenarenkorps van de GGC.</i>	45
------------	----	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	----

Date — Datum	Question n° — Vraag nr.	Auteur	Objet — Voorwerp	Page — Bladzijde

* Question sans réponse
 Question avec réponse provisoire
 Question avec réponse

05.02.2013 17 Didier Gosuin ** *Rémunération barémiques.*
Bezoldigung volgens salarisschalen. 48

20.02.2013 18 Jacqueline Rousseaux ** *Les missions à l'étranger.*
Zendingen naar het buitenland. 50

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

02.10.2009	1	Françoise Schepmans	*	Samenstelling en organisatie van het kabinet (Huytebroeck). La composition et l'organisation de votre cabinet (Huytebroeck).	5
20.02.2013	3	Jacqueline Rousseaux	**	<i>Les missions à l'étranger.</i> <i>Zendingen naar het buitenland.</i>	50

0413/1610
I.P.M. COLOR PRINTING
 02/218.68.00