

VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

GEWONE ZITTING 2013-2014

15 APRIL 2014

Vragen
en
Antwoorden

ASSEMBLEE REUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE

SESSION ORDINAIRE 2013-2014

15 AVRIL 2014

Questions
et
Réponses

INHOUD

VRAGEN EN ANTWOORDEN

SOMMAIRE

QUESTIONS ET REPONSES

In fine van het bulletin is een zaakregister afgedruktUn sommaire par objet est reproduit *in fine* du bulletin

Voorzitter van het Verenigd College

7 Président du Collège réuni

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

9 Ministres compétents pour la Politique de la Santé

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

29 Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Ministers bevoegd voor het Openbaar Ambt

46 Ministres compétents pour la Fonction publique

Ministers bevoegd voor Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen

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

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

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

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

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

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

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

Voorzitter van het Verenigd College

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

Samenstelling en organisatie van het kabinet.

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

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

De samenstelling van het kabinet.

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

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

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

Samenstelling en organisatie van het kabinet (Cereixe).

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

Président du Collège réuni

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

La composition et l'organisation de votre cabinet.

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

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

La composition de votre cabinet.

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

Ministres compétents pour la Politique de Santé

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

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

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

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

De kwaliteit van zorg in ziekenhuizen.

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

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

De promotie van borstvoeding.

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

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.

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

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

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

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

De samenstelling van het kabinet (Huytebroeck).

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

La composition de votre cabinet (Huytebroeck).

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

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

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

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

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

De wagens van het kabinet (Huytebroeck).

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

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

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

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

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.

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

Les voitures de votre cabinet (Huytebroeck).

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

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

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

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

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

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

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

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

II. Vragen waarop een voorlopig antwoord verstrekt werd

II. Questions auxquelles une réponse provisoire a été fournie

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

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

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

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

De maatregelen genomen door de OCMW's van de 19 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.

De vraag en het tweede voorlopig antwoord werden gepubliceerd in Bulletin nr. 7, blz. 6.

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 question et la deuxième réponse provisoire ont été publiées dans le Bulletin n° 7, p. 6.

III. Vragen van de Volksvertegenwoordigers en antwoorden van de Ministers

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

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

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

Voorzitter van het Verenigd College

Vraag nr. 9 van de heer Didier Gosuin d.d. 27 januari 2014
(Fr.) :

Prijkaartje van het federale beheer van de kinderbijslag voor rekening van Brussel.

Maandag jongstleden bevestigde de minister-president in de commissie voor de financiën het verzoek van de regering/het Verenigd College om de RKW te belasten met het beheer van de kinderbijslag voor de Brusselaars.

Die bevoegdheid is weliswaar overgedragen aan de deelgebieden, maar volgens het institutioneel akkoord kan men het federale bestuur vragen die dienst te blijven leveren voor rekening van de Brusselaars.

Welk prijskaartje zou er hangen aan de dienst die de federale overheid aan de GGC zou leveren ?

Antwoord : Het Verenigd College heeft niet moeten vragen om het beheer van de gezinsbijslagen toe te vertrouwen aan de RKW. Krachtens artikel 94, § 1bis, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (zoals ingevoegd door artikel 44 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 « met betrekking tot de zesde staatshervorming »), blijft de RKW immers sowieso minstens tot 31 december 2015 instaan voor het beheer van deze materie.

Nu dit duidelijk is gemaakt, kan ik u de volgende elementen van antwoord verstrekken.

Président du Collège réuni

Question n° 9 de M. Didier Gosuin du 27 janvier 2014 (Fr.) :

Coût réclamé par le fédéral pour prendre en charge la gestion des allocations familiales pour le compte de Bruxelles.

Ce lundi en commission des Finances, le Ministre-Président a confirmé la demande du Gouvernement/Collège réuni de confier à l'ONAFTS la gestion des allocations familiales pour les Bruxellois(es).

En effet, si cette compétence est bien transférée aux entités fédérées, la possibilité de demander à l'administration fédérale de poursuivre son travail pour le compte des Bruxellois est prévue par l'accord institutionnel.

Je voudrais connaître le coût de ce service qui sera presté par le fédéral pour le compte de la Cocom.

Réponse : Le Collège réuni n'a pas eu à demander que la gestion des allocations familiales soit confiée à l'ONAFTS. En effet, aux termes de l'article 94, § 1^{er}bis, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles (tel qu'inséré par l'article 44 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 « relative à la sixième réforme de l'État »), il est prévu que l'ONAFTS continue d'office à gérer la matière jusqu'au 31 décembre 2015 au moins.

Ceci étant précisé, je puis vous apporter les éléments de réponse suivants.

Artikel 70 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 « tot hervorming van de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten, tot uitbreiding van de fiscale autonomie van de Gewesten en tot financiering van de nieuwe bevoegdheden » voegt in de bijzondere wet van 16 januari 1989 « betreffende de financiering van de gemeenschappen en de gewesten » een artikel 68quinquies in dat luidt als volgt :

« § 1. – Zolang de federale overheid of de instellingen die ervan afhangen instaan voor het administratief beheer en de uitbetaling van de gezinsbijslagen overeenkomstig artikel 94, § 1bis, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, neemt elke Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, elk wat haar betreft, daarvoor de kosten op zich.

De totale kosten van het administratief beheer en de uitbetaling van de gezinsbijslagen bedragen 214.926.029 EUR. Die kosten worden ten laste gelegd van elke Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie waarvoor de federale overheid of de instellingen die ervan afhangen, instaan voor het administratief beheer en de uitbetaling van gezinsbijslagen volgens de verhouding van het aantal kinderen van 0 tot en met 18 jaar dat op 1 januari van het betrokken begrotingsjaar is ingeschreven in de bevolkingsregisters van de gemeenten van het taalgebied waar de betrokken Gemeenschap of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie haar bevoegdheid inzake gezinsbijslagen uitoefent, tot het aantal kinderen van 0 tot en met 18 jaar dat op die datum is ingeschreven in de bevolkingsregisters. (...) ».

Het aandeel van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in de verdeling van het totale bedrag van 214.926.029 EUR op grond van de sleutel 0-18 wordt geraamd op 11,64 % (projecties van het Federaal Planbureau). Hieruit kunnen we afleiden dat de kosten van het beheer van de gezinsbijslagen door de federale overheid voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in 2015 zouden neerkomen op 25 miljoen EUR.

Vraag nr. 10 van de heer Jacques Morel d.d. 10 maart 2014 (Fr.) :

Follow-up van de ordonnantie tot gedeeltelijke omzetting van de Richtlijn 2006/123 van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende de diensten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Op 13 februari 2014 heb ik de Minister-President in de verenigde commissies aan de tand gevoeld over de omzetting van de dienstenrichtlijn, met name over de inventaris van de diensten van algemeen belang. Hij heeft toen gezegd dat dit bijna voltooid was. Welke diensten van algemeen belang hebben de diensten van de Minister-President opgelijst ?

Antwoord : Zoals ik u een paar weken geleden reeds gezegd heb tijdens de commissievergadering, moeten de lidstaten tegen uiterlijk 30 juni 2014 een verslag indienen over de diensten van algemeen economisch belang (DAEB's). Daarna moeten ze om de twee jaar weer zo'n verslag opstellen.

Ik zou hieraan willen toevoegen dat dit verslag niet gevraagd wordt in het kader van de richtlijn 2006/123, maar wel in het kader

L'article 70 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 « portant réforme du financement des communautés et des régions, élargissement de l'autonomie fiscale des régions et financement des nouvelles compétences » insère dans la loi spéciale du 16 janvier 1989 « relative au financement des Communautés et des Régions » un article 68quinquies rédigé comme suit :

« § 1^{er}. – Tant que l'autorité fédérale ou les institutions qui en dépendent assurent la gestion administrative et le paiement des allocations familiales conformément à l'article 94, § 1^{er}bis, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, chaque communauté et la Commission communautaire commune en assume, chacune en ce qui la concerne, le coût.

Le coût total de la gestion administrative et du paiement des allocations familiales s'élève à 214.926.029 EUR. Ce coût est mis à charge de chaque communauté et de la Commission communautaire commune au profit de laquelle l'autorité fédérale ou les institutions qui en dépendent assurent la gestion administrative et le paiement des allocations familiales, en raison du nombre d'enfants de 0 à 18 ans inclus inscrits au 1^{er} janvier de l'année budgétaire concernée dans les registres de la population des communes de la région linguistique sur le territoire de laquelle la communauté concernée ou la Commission communautaire commune exerce sa compétence en matière d'allocations familiales, par rapport au nombre d'enfants de 0 à 18 ans inclus inscrits dans les registres de la population à cette date. (...) ».

La répartition du montant total de 214.926.029 EUR selon la clé 0-18 est estimée à 11,64 % pour la Région de Bruxelles-Capitale (projections du Bureau fédéral du Plan), ce qui permet de déduire que le coût de gestion des allocations familiales par le fédéral reviendrait à 25 millions d'EUR pour la Commission communautaire commune en 2015.

Question n° 10 de M. Jacques Morel du 10 mars 2014 (Fr.) :

Le suivi de l'ordonnance visant à transposer, partiellement, la Directive 2006/123 du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services en Région de Bruxelles-Capitale.

Le 13 février dernier, je vous interrogeais en commissions réunies sur le suivi de la transposition de la directive « services », et notamment sur l'inventaire des services d'intérêt général. Vous m'indiquiez que celui-ci était en voie de finalisation. Pourriez-vous dès lors m'indiquer quels services d'intérêt général ont été identifiés par vos services ?

Réponse : Pour rappel et comme j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire il y a quelques semaines en commission, les États membres sont tenus de faire un rapport sur les services d'intérêt économique général (SIEG) au plus tard le 30 juin 2014, et après cette date, tous les deux ans.

En outre, je souhaite également préciser que ce rapport n'est pas demandé dans le cadre de la directive 2006/123, mais bien

van het Altmak II-pakket, ook « ALMUNIA-pakket » genoemd naar de gelijknamige Europese Commissaris.

Dit pakket bestaat uit 4 teksten :

1. Het herziene besluit stelt de lidstaten voor bepaalde categorieën DAEB's vrij van de verplichting om compensaties voor de openbare dienst aan te melden bij de Commissie.
2. De kaderregeling, in de vorm van een mededeling, op basis waarvan de compensatiebedragen die niet tot het bereik van het besluit behoren, geschat kunnen worden en die zal fungeren als het analyseschema van de Commissie voor de bij haar aangeelde steun.
3. De mededeling die toelichting verschaft bij de begrippen met betrekking tot DAEB's. Daarbij gaat het onder meer om begrippen als steun, DAEB's, economische activiteit, gelijkvormige procedures voor overheidsopdrachten en afwezigheid van steun. Het is het standpunt van de Commissie inzake een aantal sleutelbegrippen.
4. Het ontwerp van *de-minimis*verordening, dat op 25 april 2012 is goedgekeurd.

In antwoord op uw vraag met betrekking tot het overzicht van de diensten van algemeen belang, kan ik u meedelen dat de werkzaamheden, zoals ik al zei in de commissie, in de eindfase zitten, maar vooralsnog niet afgerond zijn. Op vraag van de Federale Overheidsdienst Economie moet dit overzicht tegen uiterlijk 15 mei doorgestuurd en gevalideerd zijn.

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

Vraag nr. 86 van mevr. Elke Roex d.d. 12 september 2013 (N.) :

De eenheden voor borstkankerscreening.

Het aantal mammo-eenheden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest fluctueert licht. In 2010 waren er 29 erkende mammo-eenheden operationeel, waarvan er 25 digitaal en 4 analoog werken. In 2012 waren er 30 eenheden actief. Ook het aantal screenings fluctueert : in 2010 werden er 6.034 mammotesten uitgevoerd, in 2011 waren dat er 5.374. Een aantal eenheden voert weinig preventieve screenings uit, sommigen minder dan 50 per jaar. Andere eenheden voeren meer dan 500 screenings per jaar uit.

Vandaar mijn vragen :

- Hoeveel screeningseenheden zijn er vandaag in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ? Wat is daarvan de inrichtende macht ? Gaat het om openbare, universitaire of privéziekenhuizen, of privépraktijken ? Waar zijn ze gelegen ? Hoeveel eenheden werken analoog en hoeveel digitaal ?
- Hoeveel preventieve mammotesten heeft elk van deze eenheden in 2012 uitgevoerd ?

dans le cadre du paquet Altmak II, ou également appelé paquet « ALMUNIA » du Commissaire européen éponyme.

Ce paquet est constitué de 4 textes :

1. La décision révisée exempte les États membres de l'obligation de notifier à la Commission les compensations de service public accordées pour certaines catégories de SIEG.
2. L'encadrement, qui a la forme d'une communication qui permet d'apprécier les montants de compensation qui ne tombent pas dans le scope de la décision, et qui sera la grille d'analyse de la Commission des aides lui notifiées.
3. La communication, qui apporte des éclaircissements sur les notions relatives aux SIEG, telles que les notions d'aide, de SIEG, d'activité économique, de convergence des procédures de marché public, d'absence d'aide, etc. Il s'agit de la position de la Commission sur une série de notions clés.
4. Le projet de règlement *de minimis* spécifique adopté le 25 avril 2012.

En ce qui concerne votre question relative à l'inventaire des services d'intérêt général, et bien qu'en commission je vous aie indiqué que les travaux étaient en voie de finalisation, ces travaux ne sont pour l'heure pas encore terminés. Sur demande du Service Public Fédéral Économie, cet inventaire devra être transmis et validé pour le 15 mai au plus tard.

Ministres compétents pour la Politique de Santé

Question n° 86 de Mme Elke Roex du 12 septembre 2013 (N.) :

Les unités de dépistage du cancer du sein.

Le nombre d'unités de mammographie en Région de Bruxelles-Capitale fluctue légèrement. En 2010, 29 unités de mammographie agréées – dont 25 numériques et 4 analogiques – étaient opérationnelles. En 2012, on en comptait 30. Le nombre de dépistages fluctue lui aussi : en 2010, on a réalisé 6.034 mammographies, contre 5.374 en 2011. Un certain nombre d'unités réalise peu de dépistages préventifs – certaines moins de 50 par an. D'autres, par contre, en réalisent plus de 500 par an.

Mes questions sont dès lors les suivantes :

- Combien d'unités de dépistage la Région de Bruxelles-Capitale compte-t-elle aujourd'hui ? Quel en est le pouvoir organisateur ? S'agit-il d'hôpitaux publics, universitaires ou privés, ou de cabinets privés ? Où ces unités se situent-elles ? Combien y a-t-il d'unités analogiques et combien de numériques ?
- Combien de mammographies de dépistage chacune de ces unités a-t-elle réalisées en 2012 ?

- Hoeveel diagnostische mammotesten heeft elk van deze eenheden uitgevoerd in 2012 en de jaren daarvoor ?
- Wat is de dekkinggraad van het screeningsprogramma ? Hoe evolueert dit cijfer ? Wat met de verhouding diagnostische en preventieve mammografieën ?
- Hoe verklaart u de daling van het aantal screenings tussen 2010 en 2011 ?
- Welke screeningseenheden zijn er de laatste vier jaar uit het programma gestapt ? Om welke redenen ? Welke screeningseenheden hebben hun erkenning verloren ? Om welke redenen ?
- Welke screeningseenheden zijn er de laatste vier jaar bijgekomen ?
- Zijn er nieuwe aanvragen voor erkenning lopende bij Brumammo ?
- Aan welke voorwaarde moet een nieuwe eenheid voldoen om erkend te worden ? Is er bijvoorbeeld een minimumaantal uit te voeren preventieve screenings ?
- Hoeveel vrouwen die via het screeningsprogramma bij een eenheid terechtkomen (via de uitnodiging of via een doorverwijzing door de huisarts zonder dat er sprake is van specifieke klachten) krijgen een diagnostische mammografie ? Moeten vrouwen die via het screeningsprogramma terechtkomen bij een eenheid, betalen als er een diagnostische mammografie wordt uitgevoerd ?
- Zijn er nog bewustmakingsprogramma's gepland ? En dan in het bijzonder naar moeilijk te bereiken doelgroepen ?

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

In september 2013 zijn er 32 erkende eenheden operationeel, waarvan 30 « digitaal » (digitale mammografieën) en 2 « analoog » (analoge mammografieën). De erkenning wordt toegekend door de GGC op basis van het besluit van 14 mei 2009 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie waarin de erkenningsvoorwaarden van de screeningseenheden en van het coördinatiecentrum voor borstkankeropsporing worden gepreciseerd.

De gegevens met betrekking tot de inrichtende machten van deze eenheden, waar ze zijn gelegen en hoeveel mammotesten (MMT) ze hebben uitgevoerd in 2012, zijn weergegeven in de bijlagen 1 en 2.

Let wel, Brumammo registreert enkel de gegevens betreffende de mammotests en beschikt niet over de gegevens van diagnostische mammotesten.

Wat de dekkinggraad betreft van het screeningsprogramma, verwijzen we graag naar ons antwoord op uw interpellatie van 3 oktober laatstleden.

- Combien de mammographies diagnostiques chacune de ces unités a-t-elle réalisées en 2012 et les années précédentes ?
- Quel est le taux de couverture du programme de dépistage ? Comment ce chiffre évolue-t-il ? Qu'en est-il du rapport entre mammographies de dépistage et mammographies diagnostiques ?
- Comment expliquez-vous la baisse du nombre de dépistages entre 2010 et 2011 ?
- Quelles unités de dépistage ont-elles quitté le programme de dépistage ces quatre dernières années ? Pour quelles raisons ? Quelles unités de dépistage ont-elles perdu leur agrément ? Pour quels motifs ?
- Quelles nouvelles unités ont-elles vu le jour ces quatre dernières années ?
- De nouvelles demandes d'agrément sont-elles pendantes auprès de Brumammo ?
- Quelles conditions une nouvelle unité doit-elle remplir pour être agréée ? Y a-t-il par exemple un nombre minimum de dépistages à réaliser ?
- Combien de femmes se rendant dans une unité dans le cadre du programme de dépistage (par le biais de l'invitation ou par l'intermédiaire du généraliste en l'absence de plaintes spécifiques) subissent-elles une mammographie diagnostique ? Les femmes qui se rendent dans une unité dans le cadre du programme de dépistage doivent-elles payer si on réalise une mammographie diagnostique ?
- Des programmes de sensibilisation sont-ils encore prévus, en particulier à l'attention de groupes cibles difficiles à atteindre ?

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

En septembre 2013, 32 unités agréées sont fonctionnelles, dont 30 « numériques » (mammographies numériques) et 2 « analogiques » (mammographies analogiques). L'agrément est octroyé par la CCC sur la base de l'Arrêté du 14 mai 2009 du Collège réuni de la Commission Communautaire Commune, qui précise les conditions d'agrément des unités de mammographie et du centre de coordination pour le dépistage du cancer du sein.

Les données relatives aux pouvoirs organisateurs de ces unités, à l'endroit où elles sont situées et au nombre de mammothests (MMT) effectués en 2012 par unité, sont fournies dans les annexes 1 et 2.

À noter que Brumammo n'enregistre que les données concernant les Mammothests et ne dispose pas des chiffres concernant les mammographies diagnostiques.

Concernant le pourcentage de participation au programme de dépistage, nous référerons à notre réponse à votre interpellation du 3 octobre dernier.

Aantal screeningseenheden die zijn opgeschort of verdwenen uit het programma sinds 2009 : 5

- MOLIERE => van 6 oktober 2008 tot 27 augustus 2012
- ODC MEDICAL => 1 mei 2013
- BROCQUEVILLE => 10 mei 2010
- BMC => 31 augustus 2010
- BORREMANS => 15 mei 2010

Tijdens de periode 2009-2013 zijn er 6 nieuwe eenheden bijgekomen :

- BRUGMANN BRIEN : 15 oktober 2011
- BRUGMANN HORTA : 15 oktober 2011
- CIMS DR VAN DE MERCKT : 4 december 2011, voorlopige erkenning
- CIMS DR COLLET : 11 december 2012
- O+ MEDICAL : definitieve erkenning lopende
- PEGASE : 23 november 2011
- ODC : 17 juli 2012 tot 1 mei 2013
- JEAN FONTAINE : 18 januari 2013, voorlopige erkenning
- MEISER : 18 januari 2013, voorlopige erkenning

Brumammo heeft 3 nieuwe aanvragen ontvangen tijdens de periode 2009-2013 :

- Definitieve erkenning : O+ MEDICAL
- Voorlopige erkenning : JEAN FONTAINE en MEISER

Om erkend te worden moet een screeningseenheid voldoen aan de kwaliteitscriteria voorzien in het besluit van 14 mei 2009. Er is geen minimum aantal MMT vereist.

De vrouwen die zich aanmelden met een uitnodiging of een expliciet voorschrift voor een mammotest, krijgen ook een mammotest. Brumammo heeft een registratiesysteem voor klachten. In 2012 waren er 3 klachten met betrekking tot de facturatie. Brumammo is in elk van de drie voorvallen tussengekomen.

Betreffende de sensibilisering, de verantwoordelijken van de opsporingsprogramma's wachten op het rapport van de KCE betreffende de over te maken informatie aan vrouwen tussen de 50 en 69 jaar. Dit is heel ingewikkeld geworden.

Ter informatie geven wij mee dat het meeste van deze informatie beschikbaar is op de website www.brumammo.be.

Nombre d'unités ayant suspendu ou arrêté leur participation au programme, depuis 2009 : 5

- MOLIERE => du 6 octobre 2008 au 27 août 2012
- ODC MEDICAL => 1^{er} mai 2013
- BROCQUEVILLE => 10 mai 2010
- BMC => 31 août 2010
- BORREMANS => 15 mai 2010

Pendant la période 2009-2013 les 9 unités suivantes ont été agréées :

- BRUGMANN BRIEN : 15 octobre 2011
- BRUGMANN HORTA : 15 octobre 2011
- CIMS DR VAN DE MERCKT : 4 décembre 2011, agrément provisoire
- CIMS DR COLLET : 11 décembre 2012
- O+ MEDICAL : agrément définitif en cours
- PESAGE : 23 novembre 2011
- ODC : du 17 juillet 2012 au 1^{er} mai 2013
- JEAN FONTAINE : 18 janvier 2013, agrément provisoire
- MEISER : 18 janvier 2013, agrément provisoire.

Brumammo a reçu 3 nouvelles demandes pour la période 2009-2013 :

- Agrément définitif : O+ MEDICAL
- Agrément provisoire : JEAN FONTAINE et MEISER

Pour être agréée, une unité doit correspondre aux critères de qualité de l'arrêté du 14 mai 2009. Il n'y a pas de nombre minimum de MMT requis.

Les femmes qui se présentent avec une invitation ou prescription explicite de Mammothest reçoivent un Mammothest. Brumammo a un système d'enregistrement des plaintes. En 2012, 3 plaintes ont été reçues pour un problème de facturation. Brumammo est intervenu à chaque fois.

Concernant la sensibilisation, les responsables des programmes de dépistage attendent le rapport du KCE concernant les informations à transmettre aux femmes de 50-69 ans. C'est devenu très complexe.

À toutes fins utiles, nous vous signalons que la plus grande partie de ces informations sont disponibles sur le site www.brumammo.be.

Lijst van de mammografische eenheden erkend in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad Liste des unités mamographiques agréées sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale	Adres Adresse	Postcode Code Postal	Telefoonnummer Téléphone	Inrichtende macht Pouvoir organisateur	Bevoegde Gemeenschap Communauté compétente
UMC Sint-Pieter – Site César de Paeppe – Borstkliniek CHU Saint-Pierre – Site César de Paeppe – Clinique du sein	Cellebroersstraat 11 – Brussel Rue des Alexiens 11 – Bruxelles	1000 1000	02/535.44.92 02/535.44.92	Openbaar ziekenhuis Hôpital public	GGC CCC
Instituut Jules Bordet Institut Jules Bordet	Waterloolaan 121 – Brussel Boulevard de Waterloo 121 – Bruxelles	1000 1000	02/541.73.74 02/541.73.74	Openbaar ziekenhuis Hôpital public	GGC CCC
Kliniek Sint-Jan – Borst Kliniek Clinique Saint-Jean – Clinique du sein	Kruidtuinlaan 32 – Brussel Boulevard Jardin Botanique 32 – Bruxelles	1000 1000	02/221.97.97 02/221.97.97	Privé ziekenhuis Hôpital privé	GGC CCC
Lothier Polykliniek Polyclinique du Lothier	Arduinkaai 16 – Brussel Quai aux Pierres de taille 16 – Brussel	1000 1000	02/221.87.11 02/221.87.11	Universitair ziekenhuis Hôpital universitaire	CF CF
UVC Brugmann – Borst Kliniek ATOSSA – Site Horta CHU Brugmann – Clinique du Sein ATOSSA – Site Horta	Van Gehuchten plein 4 – Brussel Place Van Gehuchten 4 – Bruxelles	1020 1020	02/477.20.10 02/477.20.10	Openbaar ziekenhuis Hôpital public	GGC CCC
CHIREC – Medisch Centrum Europa-Lambermont CHIREC – Centre médical Europe -Lambermont	Gedachtenstraat 1 – Brussel Rue des Pensées 1 – Bruxelles	1030 1030	02/240.60.60 02/240.60.60	Privé ziekenhuis Hôpital privé	GGC CCC
UVC Brugmann – Borst Kliniek ATOSSA – Site Paul Brien CHU Brugmann – Clinique du sein ATOSSA – Site Paul Brien	Schaarbeeke Haardstraat 36 – Brussel Rue du Foyer Schaerbeekois 36 – Bruxelles	1030 1030	02/477.92.40 02/477.92.40	Openbaar ziekenhuis Hôpital public	GGC CCC
Medisch centrum Meiser Centre médical Meiser	Leopold III-laan 5 – Brussel Avenue Leopold III 5 – Bruxelles	1030 1030	02/705.81.14 02/705.81.14	Privé praktijk Cabinet privé	GGC CCC
CHIREC – Kliniek Park Leopold CHIREC – Clinique Parc Léopold	Froissartstraat 38 – Brussel Rue Froissart 38 – Bruxelles	1040 1040	02/287.51.50 02/287.51.50	Privé ziekenhuis Hôpital privé	GGC CCC
Europa Ziekenhuizen – St-Michel Cliniques de l'Europe – St-Michel	Linhoutstraat 150 – Brussel Rue Linthout 150 – Bruxelles	1040 1040	02/737.85.01 02/737.85.01	Privé ziekenhuis Hôpital privé	GGC CCC
IRIS Ziekenhuizen Zuid – Site Etterbeek – Elsene Hôpitaux IRIS Sud – Site Etterbeek – Ixelles	J. Paquotstraat 63 – Brussel Rue J. Paquot 63 – Bruxelles	1050 1050	02/641.44.76 02/641.44.76	Openbaar ziekenhuis Hôpital public	GGC CCC
Centre de Sénologie du Pesage Centre de Sénologie du Pesage	Av. du Pesage 58 Av. du Pesage 58	1050 1050	02/649.85.87 02/649.85.87	Privé praktijk Cabinet privé	GGC CCC
O+ Médicale O+ Médicale	H. Jasparsstraat 113 – Brussel Rue H. Jaspars 113 – Bruxelles	1060 1060	02/537.90.92 02/537.90.92	Privé praktijk Cabinet privé	GGC CCC
Erasmus Ziekenhuis Radiologische Eenheid Hôpital Erasme Unité radiologie	Lenniksebaan 808 – Brussel Route de Lennik 808 – Bruxelles	1070 1070	02/555.34.90 02/555.34.90	Universitair ziekenhuis Hôpital universitaire	CF CF
IRIS Ziekenhuizen Zuid – Site Joseph Bracops Hôpital IRIS Sud – Site Joseph Bracops	Dr. Huetstraat 79 – Brussel Rue Dr. Huet 79 – Bruxelles	1070 1070	02/556.15.00 02/556.15.00	Openbaar ziekenhuis Hôpital public	GGC CCC

St-Anna St-Remigius – Site St Anna – St Remigius St-Anne St-Remi – Site St Anne – St Remi	Graindorlaan 66 – Brussel Avenue Graindor 66 – Bruxelles	1070 1070	02/556.50.14 02/556.50.14	Privé ziekenhuis Hôpital privé	GGC CCC
Radiologisch Centrum – Dr. Tréfois Centre de radiologie – Dr. Tréfois	Luit. Liedellaan 14 – Brussel Av. Lieut. Liedel 14 – Bruxelles	1070 1070	02/523.23.05 02/523.23.05	Privé praktijk Cabinet privé	GGC CCC
Radiologisch Centrum Dr. Bersou Centre de radiologie Dr. Bersou	Metwielaan 37/6 – Brussel Boulevard Mettwie 37/6 – Bruxelles	1080 1080	02/468.20.17 02/468.20.17	Prive praktijk Cabinet privé	GGC CCC
CHIREC Kliniek van de Basiliek CHIREC Clinique de la Basilique	Pangaertstraat 37-47 – Brussel Rue Pangaert 37-47 – Bruxelles	1083 1083	02/422.42.40 02/422.42.40	Prive ziekenhuis Hôpital privé	GGC CCC
Universitair Ziekenhuis Brussel Universitair Ziekenhuis Brussel	Laarbeeklaan 101 – Brussel Avenue du Laarbeek 101 – Bruxelles	1090 1090	02/477.60.50 02/477.60.50	Universitair ziekenhuis Hôpital universitaire	VG VG
Medisch centrum Jean Fontaine Centre médical Jean Fontaine	Schietschijfstraat 5 – Brussel Rue de la Cible 5 – Bruxelles	1120 1120	02/220.29.42 02/220.29.42	Privé praktijk Cabinet privé	GGC CCC
CMCO CMCO	Gebroederslegrainlaan 85 – Brussel Rue des Frères Legrain 85 – Bruxelles	1150 1150	02/761.60.70 02/761.60.70	Privé praktijk Cabinet privé	GGC CCC
Stockel Centrum Centre Stockel	Hinnisdaellaan 51 – Brussel Avenue Hinnisdael 51 – Bruxelles	1150 1150	02/779.02.00 02/779.02.00	Privé praktijk Cabinet privé	GGC CCC
CIMS – CVDM CIMS – CVDM	Tervurenlaan 126 – Brussel Avenue de Tervuren 126 – Bruxelles	1150 1150	02/732.82.11 02/732.82.11	Privé praktijk Cabinet privé	GGC CCC
CHIREC – Kliniek Edith Cavell CHIREC – Clinique Edith Cavell	E. Cavellstraat 32 – Brussel Rue E. Cavell 32 – Bruxelles	1180 1180	02/340.41.71 02/340.41.71	Privé ziekenhuis Hôpital privé	GGC CCC
Europa Ziekenhuizen – St-Elisabeth Cliniques de l'Europe – St-Elisabeth	De Frélaan 206 – Brussel Avenue De Fré 206 – Bruxelles	1180 1180	02/373.17.70 02/373.17.70	Prive ziekenhuis Hôpital privé	GGC CCC
Radio-diagnostisch Privé Centrum BVBA Centre Privé de Radiodiagnostic	Prins de Lignelaan 116 – Brussel Avenue du Prince de Ligne 116 – Bruxelles	1180 1180	02/373.99.22 02/373.99.22	Privé praktijk Cabinet privé	GGC CCC
CIMS Dr Collet CIMS Dr Collet	Xavier de Buestraat 17 – Brussel Rue Xavier de Bue 17 – Bruxelles	1180 1180	02/376.00.37 02/376.00.37	Prive praktijk Cabinet privé	GGC CCC
IRIS Ziekenhuizen Zuid – Site Molière Longchamp Hôpitaux IRIS Sud – Site Molière Longchamp	Maarschalk-Joffrelaan 125 – Brussel Av. Maréchal Joffre 125 – Bruxelles	1190 1190	02/348.54.74 02/348.54.74	Openbaar ziekenhuis Hôpital public	GGC CCC
Centrum HUBREZ – Dr Spiegl Centre HUBREZ – Dr Spiegl	Maarschalk-Joffrelaan 125 – Brussel Av. Maréchal Joffre 125 – Bruxelles	1190 1190	02/347.27.25 02/347.27.25	Privé praktijk Cabinet privé	GGC CCC
Centrum voor Medische Beeldvorming van de Borst Centre d'Imagerie médicale du sein	Paul Hymanslaan 55/2 – Brussel Avenue Paul Hymans 55/2 – Bruxelles	1200 1200	02/770.49.86 02/770.49.86	Privé praktijk Cabinet privé	GGC CCC
Departement Van Vrouwelijke Beeldvorming van de UCL Département de l'imagerie de la Femme de l'UCL	Hippocrateslaan 10 – Brussel Avenue Hippocrate 10 – Bruxelles	1200 1200	02/764.25.62 02/764.25.62	Universitair ziekenhuis Hôpital universitaire	CF CF

Bijlage 2 – Annexe 2

Aantal MMT/Eenheid in 2012 – Nombre de MMT/Unité en 2012

Eenheid / Unité		MMT 2011	MMT 2012
UZ – VUB	UZ – VUB	645	574
St-Anna – St-Remigius	Ste-Anne – St-Rémi	236	317
Instituut Jules Bordet	Institut Jules Bordet	314	306
Iris Ziekenhuizen Zuid – Site Etterbeek-Elsene	Hôpitaux Iris Sud – Site Etterbeek-Ixelles	273	270
Radiologisch Centrum van Dr Tréfois	Centre de Radiologie du Dr. Tréfois	56	66
Erasmus	Erasme	171	163
Radiologisch Centrum van Dr Bersou	Centre de Radiologie du Dr Bersou	340	301
Iris ziekenhuizen Zuid – Site Bracops	Hôpitaux Iris Sud – Site Bracops	200	216
Kliniek St-Jan – Borstkliniek	Clinique St-Jean – Clinique du sein	685	720
Europaziekenhuizen – Site St-Michel	Cliniques de l'Europe – Site St-Michel	186	257
UCL – École de Santé publique	UCL – École de santé publique	106	117
Centre médical du Chant d'Oiseau	Centre médical du Chant d'Oiseau	92	99
Europaziekenhuizen – Site Ste-Elisabeth	Cliniques de l'Europe – Site Ste-Elisabeth	182	188
CHIREC – Site Édith Cavell	CHIREC – Site Édith Cavell	240	197
Centrum van Stockel	Centre de Stockel	102	97
UMC St-Pieter – Site César De Paepe – Borstkliniek Isala	CHU St-Pierre – Site César De Paepe – Clinique du sein Isala	311	435
CHIREC – Site Lambermont	CHIREC – Lambermont	190	147
CHIREC – Site van Park Léopold	CHIREC – Site Parc Léopold	153	134
Polykliniek Lothier	Polyclinique du Lothier	63	85
Centrum voor Medische Beeldvorming van de Borst	Centre d'Imagerie médicale du sein	170	203
Radio-diagnostisch privé centrum bvba	Centre privé de radiodiagnostic sprl	56	43
CHIREC – Kliniek van de Basiliek	CHIREC – Clinique de la Basilique	167	186
Centrum Hubrez – Dr Spiegl	Centre Hubrez – Dr Spiegl	38	33
UVC Brugmann – Borstkliniek Atossa – Site Brien	CHU Brugmann – Clinique du sein Atossa – Site Brien	153	192
UVC Brugmann – Borstkliniek Atossa – Site Horta	CHU Brugmann – Clinique du sein Atossa – Site Horta	131	174
CIMS Dr Van De Merckt	CIMS Dr Van De Merckt	9	22
CIMS Dr Collet	CIMS Dr Collet	30	27
O+ MÉDICALE	O+ MÉDICALE	30	57
Molière	Molière	0	113
Centre de Sénologie du Pesage	Centre de Sénologie du pesage	45	26
Totaal/Total		5.374	5.765

Vraag nr. 87 van mevr. Bianca Debaets d.d. 18 september 2013 (N.):

Overmedicalisering bij baby's en peuters.

Er is ontegensprekelijk een stijgende tendens met betrekking tot overmedicalisering bij baby's en peuters. Velen stellen ook vragen over de invloed van farmaceutische bedrijven op de beschrijving van stoornissen en ziektebeelden.

Graag hieromtrent onderstaande vragen :

1. Heeft u deze problematiek al besproken met huisartsen, kraamafdelingen, Kind en Gezin en ONE en andere partners ? Zo ja, wat waren de conclusies of welke acties zal men ondernemen om dit verder te onderzoeken ?
2. Welke instrumenten bestaan er om de Brusselse bevolking hierover te sensibiliseren ?

Antwoord : De gezondheid van kinderen is een zorg van iedereen. Het te veel voorschrijven van geneesmiddelen en in het bij-

Question n° 87 de Mme Bianca Debaets du 18 septembre 2013 (N.):

La surmédicalisation des bébés et des tous-petits.

On observe indéniablement une tendance à la hausse en ce qui concerne la surmédicalisation des bébés et des tous-petits. Beaucoup s'interrogent également quant à l'influence des sociétés pharmaceutiques sur la description des troubles et des syndromes.

Je voudrais vous poser les questions suivantes à cet égard :

1. Avez-vous déjà abordé cette problématique avec les médecins généralistes, les maternités, Kind en Gezin, l'ONE et d'autres partenaires ? Dans l'affirmative, quelles étaient les conclusions de ces discussions ou quelles actions entreprendra-t-on afin de poursuivre la réflexion sur le sujet ?
2. De quels instruments dispose-t-on afin de sensibiliser la population bruxelloise à ce sujet ?

Réponse : La bonne santé des enfants est un souci de tous. La surprescription de médicaments et en particulier d'antibiotiques

zonder van antibiotica is een feit dat door de verschillende bevoegde instanties en universiteiten aandachtig werd bestudeerd, met name de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, het Intermutualistisch Agentschap en de universiteiten van Antwerpen en Leuven. De weerstand tegen antibiotica is een van de serieuze bedreigingen van de volgende decennia.

Deze constatering is niet recent. Het afgelopen decennium zijn er tal van inspanningen geleverd door het RIZIV en het Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) van de FOD Volksgezondheid om de artsen en de patiënten te documenteren en te sensibiliseren over de noodzaak om minder en beter antibiotica voor te schrijven.

Op niveau van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie hebben we deze problematiek nog niet besproken met de artsen en de materniteiten, K&G en ONE of andere partners.

Wat betreft de sensibilisering van de Brusselse bevolking over dit onderwerp, is er geen bicommunautaire actie. De bestaande acties worden georganiseerd door professionele medische wetenschappelijke instellingen, het RIZIV en de FOD Volksgezondheid via de voorschrijvers.

Volgens een rapport van het RIZIV over het voorschrijven van geneesmiddelen voor kinderen in 2011, zijn de geneesmiddelen voor astma de meest voorgeschreven terugbetaalde geneesmiddelen voor kinderen, in het bijzonder voor peuters, meer nog dan antibiotica. Dit rapport toont een toename van het aantal voorgeschreven geneesmiddelen voor kinderen tussen 2007 en 2010, maar de toename lijkt minder sterk dan voor de periode 2004-2007, in het bijzonder indien we rekening houden met de toename van het aantal begunstigden als gevolg van het opnemen van de kleine risico's voor zelfstandigen sinds 2008.

Ziehier enkele pistes voor verbetering :

De permanente vorming van individuele verstrekkers :

- Binnen de huidige context gaan de actiemiddelen op niveau van de verstrekkers via de permanente vorming. Er bestaan verschillende belevingsvormen om dit te bevorderen. Zo is er met name de verplichting tot permanente vorming voor artsen en andere medische verstrekkers en de feedback over het voorschrijven van antibiotica die werd vastgesteld door het RIZIV sinds 2001.

Informeren van de bevolking :

- De sensibilisering van de Brusselaars gebeurt op dit moment niet via de GGC. Tegenwoordig gaat dit deels via de artsen met materiaal dat ontwikkeld wordt door de FOD Volksgezondheid vooral voor het verminderen van de antibioticavoorschriften.
- Er bestaat op dit moment geen beleid hiervoor in Brussel. Dit zou kunnen worden geïntegreerd in een (toekomstig) plan gezondheidsbevordering in Brussel. De 6^{de} staatshervorming en de overdracht van de bevoegdheden inzake « gezondheid », met name de organisatie van de eerstelijnszorg, zal er ons waarschijnlijk toe brengen om dit onderwerp in de toekomst te behandelen.

In deze context is het belangrijk om het protocolakkoord met betrekking tot het nationale plan multidrug resistant orga-

est réelle et étudiée avec attention par les différentes instances compétentes en la matière et les universités, notamment le SPF Santé Publique, l'INAMI, l'agence intermutualiste et les universités d'Anvers et Leuven. La résistance aux antibiotiques est l'une des menaces sérieuses des prochaines décennies.

Ce constat n'est pas récent. De nombreux efforts ont été entrepris au cours de la dernière décennie par l'INAMI et le Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) du SFP Santé Publique pour documenter et sensibiliser les médecins et les patients à la nécessité de prescrire moins et mieux les antibiotiques.

Au niveau de la Commission communautaire commune, nous n'avons pas encore discuté de cette problématique avec les médecins et les maternités, K&G et l'ONE ou d'autres partenaires.

En ce qui concerne la sensibilisation de la population bruxelloise à ce sujet, il n'y a pas d'action bicommunautaire. Les actions existantes sont organisées par les sociétés scientifiques professionnelles médicales, l'INAMI et le SPF Santé Publique par l'intermédiaire des prescripteurs.

D'après un rapport sur la prescription de médicaments aux enfants en 2011 de l'INAMI, les médicaments contre l'asthme sont les médicaments remboursables les plus prescrits aux enfants, particulièrement en bas âge et avant les antibiotiques. Ce rapport montre un accroissement du nombre de médicaments prescrits aux enfants entre 2007 et 2010 mais l'augmentation semble moins forte que pour la période 2004-2007 en particulier si l'on tient compte de l'augmentation du nombre de bénéficiaires suite à l'inclusion des petits risques pour les indépendants depuis 2008.

Voici quelques pistes d'amélioration :

La formation continue des prestataires individuels :

- Les moyens d'action au niveau des prestataires dans le contexte actuel passent par la formation continue. Différentes politiques existent pour le favoriser. Citons notamment l'obligation de formation continue pour les médecins et autres prestataires médicaux et la rétro-information sur la prescription d'antibiotiques qui a été mise en place par l'INAMI depuis 2001.

L'information de la population :

- La sensibilisation des Bruxellois n'est pas faite via la CCC pour l'instant. Actuellement, elle est en partie mise en œuvre à travers les médecins avec du matériel produit par le SPF Santé Publique particulièrement en matière de réduction des prescriptions antibiotiques.
- Il n'existe pas de politique en ce sens actuellement spécifiquement à Bruxelles. Celle-ci pourrait être intégrée dans un (futur) plan de promotion de la santé à Bruxelles. La 6^e réforme de l'État et le transfert des compétences « santé », notamment l'organisation de la première ligne de soins, nous amèneront probablement à traiter ce sujet dans le futur.

Dans ce contexte il est important de mentionner le protocole d'accord concernant le plan national multidrug resistant organisms

nisms (MDRO) te vermelden. Dit protocol is tot stand gekomen na gezamenlijk overleg tussen de Federale Overheid en de Gefedereerde entiteiten en werd op 30 september tijdens de IMC Volksgezondheid laatstleden ondertekend.

Het plan zet de krijtlijnen uit voor de verdere aanpak van microbiële resistentie in ons land en wil alle krachten bundelen (experten, overheden, gezondheidsactoren, patiënten en betrokken verenigingen) om de efficiëntie van de te volgen acties te verhogen, voort te zetten en te consolideren, met als doel de preventie van een verdere verspreiding van MDRO's en een daling van de incidentie van de besmettingen met MDRO.

Vraag nr. 88 van mevr. Fatoumata Sidibé d.d. 18 september 2013 (Fr.) :

Sensibilisering en informatie over de risico's inzake het gebruik van ontkleurende producten.

In verscheidene gemeenschappen wordt veel gebruik gemaakt van verhelderende producten (crèmes, melk, serums, gels, antiseptische zepen) om de huid lichter te maken. Sommige producten zoals hydrochinon, kwik en corticoïde, bevatten giftige bestanddelen die zeer ernstige gevolgen kunnen hebben voor de gezondheid.

Herhaaldelijk gebruik van dergelijke lotions kan onomkeerbare schade teweegbrengen : pigmentstoornissen, acne, verschrompeling van de huid, knobbeltjes, allergieën, huidontstekingen, striemen, brandwonden, enz. Op lange termijn kunnen dergelijke producten zelfs leiden tot nierproblemen, diabetes, hoge bloeddruk, gastritis, onvruchtbaarheid bij vrouwen en zelfs huidkanker. Het vormt een probleem voor de volksgezondheid.

Het is dus noodzakelijk dat de overheden hun verantwoordelijkheid nemen en de consumenten op de hoogte brengen van het reële risico dat zij nemen door sommige producten te gebruiken.

- Heeft het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn die problematiek onderzocht ?
- Worden er specifieke bewustmakings- en preventiecampagnes gepland met de andere bevoegde overheden ?

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

Deesignaleerde problematiek is inderdaad reëel, hoewel we de omvang ervan niet kunnen meten. Voor zover wij weten bestaan hierover geen onderzoeksgegevens. Specifieke vragen hierover toevoegen in grote onderzoeken zoals de Gezondheidsenquête is niet interessant, omdat de steekproef te beperkt is om genoeg geïnterviewde mensen met een zwarte huid te bereiken en er kan dan ook geen representatieve conclusie uit getrokken worden. Daarom is het noodzakelijk om specifieke onderzoeken uit te voeren in de doelgroep. De nauwe betrokkenheid van de verenigingen

(MDRO). Ce protocole est le résultat d'une concertation entre l'Etat fédéral et les Entités fédérées et a été signé en CIM Santé publique le 30 septembre dernier.

Le plan trace les contours de l'approche ultérieure de la résistance microbienne dans notre pays et entend associer toutes les forces vives (experts, autorités publiques, acteurs de la santé, patients et associations impliquées) afin de renforcer, poursuivre et consolider l'efficacité des actions à suivre, avec pour objectif de prévenir toute nouvelle propagation des MDRO et de réduire l'incidence des contaminations aux MDRO.

Question n° 88 de Mme Fatoumata Sidibé du 18 septembre 2013 (Fr.) :

Sensibilisation et information sur les risques liés à l'utilisation de produits dépigmentants.

La dépigmentation volontaire par l'utilisation de produits éclaircissants (crèmes, laits, sérums, gels, savons antiseptiques) dans le but d'avoir une peau claire est une pratique qui est très répandue au sein de diverses communautés. Certains produits contenant des ingrédients toxiques pour la santé comme l'hydroquinone, interdit de circulation, le mercure et les corticoïdes ont des conséquences très graves sur la santé.

L'utilisation récurrente de ces lotions engendre des dommages irréversibles : troubles de pigmentation, acné, atrophie cutanée, nodules, allergies, infections cutanées, poils disgracieux, vergetures, brûlures, etc. À long terme, ces produits pourraient même être à l'origine de complications rénales, du diabète, de l'hypertension, de la gastrite, de la stérilité chez les femmes voire de cancer cutané. C'est un problème de santé publique.

Il est donc nécessaire que les pouvoirs publics prennent leurs responsabilités et informent les consommateurs du risque réel qu'ils prennent en utilisant certains produits.

Je souhaiterais poser les questions suivantes aux membres du Collège réuni compétents :

- L'Observatoire de la santé et du social s'est-il penché sur cette problématique ?
- Des campagnes de sensibilisation et de prévention spécifiques en collaboration avec les autres entités compétentes sont-elles prévues ?

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

La problématique signalée est bien réelle bien que nous ne puissions en mesurer l'ampleur. À notre connaissance, il n'existe pas de données d'enquête sur ce sujet. Rajouter des questions spécifiques à ce sujet dans des grandes enquêtes comme l'enquête de santé n'a pas d'intérêt parce que l'échantillon est trop restreint pour avoir suffisamment de personnes noires de peau interrogées et aucune conclusion représentative ne pourrait en être tirée. Il faut donc mener des enquêtes particulières dans la population cible. Les associations proches du terrain sont les mieux placées pour

met directe contacten met het terrein zijn het best geplaatst om een dergelijk onderzoek uit te voeren. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn kan hen eventueel ondersteunen op het vlak van de methodiek.

Bovendien zijn er talrijke bevoegdheden op dit gebied. Een belangrijk deel betreft de controles en de « product »-normen, die in het kader van de overdracht van bevoegdheden, op het federale niveau blijven. Inderdaad, de institutionele bevoegdheden zoals vermeld in het advies 40.540/3 van de Raad van State over de ordonnantie van 19 juli 2007 over het preventiebeleid in de gezondheidszorg, in het bijzonder paragraaf 4, dat verwijst naar een voorgaand advies, worden gedefinieerd als volgt :

« Met artikel 5, § 1, van de bijzondere wet is niet het hele gezondheidsbeleid aan de gemeenschappen overgedragen. Buiten het beleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen (1°) en de gezondheidsopvoeding en de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg (2°), zijn er nog andere aspecten van het gezondheidsbeleid, welke behoren tot de bevoegdheid van andere overheden. (...).

Zo kent de bijzondere wet aan de federale overheid en de gewesten uitdrukkelijk bepaalde bevoegdheden toe die eveneens kunnen bijdragen, ook op vlak van preventie, tot de bevordering van de gezondheid : in het kader van de laatstgenoemde aangelegenheden bepaalt artikel 6, § 1, II, tweede lid, 1° en 2°, dat de federale overheid bevoegd blijft voor het vaststellen van productnormen en voor de bescherming tegen ioniserende stralingen. ».

Een ander deel van de bevoegdheden betreft rechtstreeks de autoriteiten die verantwoordelijk voor preventie zijn. Voor zover wij weten, werden er geen preventie- en bewustmakingscampagnes georganiseerd met andere bevoegde relevante entiteiten. Het zou niet onnuttig zijn om een campagne te voeren op dit gebied, zolang ze goed wordt uitgevoerd om de juiste doelgroep goed te bereiken. Nogmaals : de verenigingen zijn hiervoor zeker goed geplaatst om als tussenpersoon op te treden.

De informatie van de huisartsen kan via hun informatiebladen of SSMG en Domus medica verkregen worden.

Op de website van de FOD Volksgezondheid is informatie beschikbaar voor het publiek, professionelen en bedrijven wat betreft de cosmetica :

<http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/Healthylife/Cosmetics/index.htm>

De nieuwe wetgeving betreffende cosmetica werd volledig van kracht op 11 juli 2013. De nieuwe Europese Verordening nr. 1223/2009 en het koninklijk besluit van 17 juli 2012 betreffende cosmetische producten vervangen daarom vanaf deze datum het koninklijk besluit van 15 oktober 1997.

De herziening zorgt voor meer productveiligheid en administratieve vereenvoudiging.

– Alle cosmetische producten moeten worden genotificeerd in een centrale databank op Europees niveau. De FOD Volksgezondheid en het Antigifcentrum hebben toegang tot deze notificaties voor markttoezicht en spoedeisende behandelingen in geval van een incident.

mener une telle enquête. L'Observatoire de la Santé peut éventuellement les soutenir sur le plan méthodologique.

Par ailleurs, les compétences dans ce domaines sont multiples. Une partie importante concerne les contrôles et les normes « produits », qui dans le cadre du transfert de compétences, restent au niveau fédéral. En effet, les compétences institutionnelles telles que mentionnées dans l'avis 40.540/3 du Conseil d'Etat au sujet de l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé, notamment le point 4, qui renvoie à un avis précédent, sont définies comme suit :

« L'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale ne transfère pas la totalité de la politique en matière de santé aux Communautés. Outre la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins (1°) et de l'éducation sanitaire et les activités et services de médecine préventive (2°), la politique en matière de santé comporte d'autres aspects qui relèvent, quant à eux, de la compétence d'autres autorités. (...).

Ainsi la loi spéciale octroie expressément à l'Autorité fédérale et aux Régions certaines compétences pouvant contribuer à la promotion de la santé, et ce également en matière de prévention : s'agissant de la matière susmentionnée, l'article 6, § 1^{er}, II, deuxième alinéa, 1° et 2°, stipule que l'Autorité fédérale reste compétente pour l'établissement des normes de produits et pour la protection contre les radiations ionisantes. ».

Une autre partie des compétences concerne directement les autorités responsables de la prévention. À notre connaissance, des campagnes de sensibilisation et de prévention n'ont pas été organisées avec les autres entités compétentes. Il n'est pas inutile de mener une campagne dans ce domaine pour autant qu'elle soit bien menée pour toucher correctement le public cible. De nouveau, les associations sont certainement bien placées pour en faire le relais.

L'information des médecins généralistes peut se faire via leurs journaux d'information ou la SSMG et Domus medica.

Sur le site internet du SPF Santé publique, des informations à destination du public, des professionnels et des firmes sont disponibles concernant les cosmétiques :

<http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/Healthylife/Cosmetics/index.htm>

La nouvelle législation cosmétique est entrée pleinement en vigueur le 11 juillet 2013. Le nouveau règlement européen (CE) n° 1223/2009 et l'arrêté royal du 17 juillet 2012 relatifs aux produits cosmétiques remplacent à partir de cette date l'arrêté royal du 15 octobre 1997.

Ces nouvelles dispositions renforcent la sécurité des produits et introduisent une simplification administrative.

– Tous les produits cosmétiques doivent être notifiés dans une base de données centralisée au niveau européen. Le SPF Santé publique et le Centre Antipoisons ont accès à ces notifications pour la surveillance du marché et les traitements urgents en cas d'incident.

- De veiligheidsbeoordeling vereist voor elke cosmetisch product is grondig. Alle gegevens over de ingrediënten moeten worden beoordeeld met inachtneming van de mogelijke interacties en de voorwaarden van het eindproduct.
- Cosmetics die nanomaterialen bevatten zijn onderworpen aan een specifieke kennisgeving en, in voorkomend geval, een evaluatie door het Wetenschappelijk Comité voor consumentenproducten. Nano-ingrediënten worden in de etikettering van cosmetics ingevoerd met de vermelding « nano ».
- Ernstige bijwerkingen moeten aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid door bedrijven en distributeurs worden gerapporteerd.
- Claims moeten voldoen aan gemeenschappelijke criteria voor te worden gebruikt. Deze criteria zijn afhankelijk van verordening nr. 655/2013. Richtlijnen geven concrete voorbeelden en specifieke claims zijn beter ingelijst.

Vraag nr. 89 van de heer Joël Riguelle d.d. 9 oktober 2013 (Fr.) :

Acties voor de inclusie van personen met een handicap in het Brusselse ambtenarenapparaat.

Quota behoren tot de positieve maatregelen om de gelijke toegang van personen met een handicap tot de arbeidsmarkt te bevorderen en de structurele obstakels waarmee ze geconfronteerd worden weg te werken. In tegenstelling tot de praktijken inzake redelijke aanpassingen ten behoeve van personen met een handicap op het werk hebben quota een voordeel : ze houden geen rekening met individuele situaties of behoeften, maar dienen vooral als operationele doelstelling van het humanresourcesmanagement.

Verschillende wetsteksten verplichten ons Gewest ertoe voor redelijke aanpassingen ten behoeve van personen met een handicap op het werk te zorgen, maar ook een quotum werkzoekenden met een handicap in dienst te nemen. De overheden kunnen/moeten een voorbeeld zijn voor de werkgevers van de privésector, aangezien die laatste niet gebonden zijn aan een dergelijk quotum.

Kunt u de balans opmaken van de door personen met een handicap uitgeoefende functies in alle overheidsdiensten die onder uw toezicht vallen, aan de hand van de volgende indicatoren :

- geslacht;
- soort arbeidsovereenkomst;
- hiërarchisch niveau;
- studieniveau;
- anciënniteit ?

Voorts hebben verschillende studies aangetoond dat de tewerkstelling van personen met een handicap positieve gevolgen heeft in een onderneming : het personeel is gemotiveerder en de gebruikers en cliënten zijn beter gehumeurd.

- L'évaluation de sécurité requise pour chaque produit cosmétique est approfondie. Toutes les données sur les ingrédients doivent être évaluées en prenant en compte les interactions possibles et les conditions d'utilisation du produit fini.
- Les cosmétiques contenant des nanomatériaux font l'objet d'une notification particulière et, s'il y a lieu, d'une évaluation par le Comité Scientifique pour la Sécurité des Consommateurs. Les ingrédients nano sont indiqués dans l'étiquetage des produits cosmétiques par la mention « nano ».
- Les effets indésirables graves doivent être notifiés au SPF Santé publique par les firmes et par les distributeurs.
- Les allégations doivent respecter des critères communs pour pouvoir être utilisées. Ces critères font l'objet du règlement n° 655/2013. Des lignes directrices donnent des exemples concrets et certaines allégations spécifiques sont mieux encadrées.

Question n° 89 de M. Joël Riguelle du 9 octobre 2013 (Fr.) :

Actions menées pour l'inclusion des personnes handicapées dans la fonction publique à Bruxelles.

Parmi les mesures d'action positive pour promouvoir l'égalité d'accès au travail et éliminer les obstacles structurels auxquels se heurtent les personnes en situation de handicap, on trouve les quotas. Contrairement aux pratiques d'aménagements raisonnables, les quotas ont un avantage : ils ne tiennent pas compte des situations ou des besoins individuels mais servent surtout d'objectif opérationnel en matière de politique des ressources humaines.

Divers textes de loi imposent à notre Région l'obligation d'apporter des aménagements raisonnables mais aussi de recruter un quota de demandeurs d'emploi en situation de handicap. Les pouvoirs publics peuvent/doivent être un exemple pour les employeurs du secteur privé, ce dernier n'étant soumis à aucun pourcentage d'occupation.

Pouvez-vous m'indiquer quelle est aujourd'hui la situation exacte en ce qui concerne les fonctions occupées par les personnes handicapées dans tous les services publics qui relèvent de votre tutelle pour les indicateurs suivants :

- genre;
- type de contrat;
- niveau hiérarchique;
- niveau d'études;
- ancienneté ?

Par ailleurs, différentes études ont montré que l'emploi des personnes handicapées a une incidence positive dans une entreprise : le personnel est plus motivé, les usagers et la clientèle mieux disposés.

Welke acties worden door uw diensten opgezet om een positieve perceptie van personen met een handicap te bevorderen en aldus hun inclusie in de overheidsbedrijven te vergemakkelijken ?

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

De gestelde vraag, die exact dezelfde is als vraag n° 20 en dit met inbegrip van de titel, beoogt de inclusie van gehandicapten in het openbaar ambt, de overheidsdiensten en de overheidsbedrijven.

Wij verwijzen daarom naar het antwoord dat in vraag n° 20 gegeven werd.

Vraag nr. 91 van mevr. Bianca Debaets d.d. 19 november 2013 (N.) :

Het tekort aan verpleegkundigen in de Brusselse ziekenhuizen.

Het tekort aan medisch, paramedisch en verpleegkundig personeel is niet nieuw. Het is ook geen exclusief Brussels fenomeen. Landelijk en zelfs Europees raken zorgberoepen al jaren alsmäär moeilijker ingevuld. Het tekort is in Brussel echter wel prangender. De vergrijzing confronteert het personeelsbeleid in de zorgsector met grote zorgen.

Graag had ik dan ook van u geweten :

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

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

Uit de rondvraag komen we aan een 14-tal vacante plaatsen voor verpleegkundigen in de privéziekenhuizen ten opzichte van een tekort van 133 VTE in 2012. In de openbare sector zijn er ongeveer een 23,5-tal plaatsen vacant ten opzichte van een tekort van 120 VTE verleden jaar.

Voor zover af te leiden uit de antwoorden, zijn de meeste vacatures bij IRIS. De ziekenhuizen zelf spreken niet zo zeer meer over

Pouvez-vous me préciser quelles sont les actions menées par vos services pour promouvoir une perception positive des personnes handicapées et ainsi faciliter leur inclusion dans les entreprises publiques ?

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

La question posée, qui est exactement la même que la question n° 20 en ce compris le titre, vise l'inclusion des personnes handicapées dans la fonction publique, les services publics et les entreprises publiques.

Nous nous référons donc à la réponse apportée à la question n° 20.

Question n° 91 de Mme Bianca Debaets du 19 novembre 2013 (N.) :

La pénurie d'infirmiers/-ères dans les hôpitaux bruxellois.

La pénurie de personnel médical, paramédical et infirmier n'est pas neuve. Ce n'est pas non plus un phénomène exclusivement bruxellois. Depuis des années déjà, les emplois en soins de santé sont de plus en plus difficiles à pourvoir à l'échelon national et même européen. Par contre, la pénurie est effectivement plus aiguë à Bruxelles. Suite au vieillissement de la population, la politique du personnel en soins de santé connaît d'importantes difficultés.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Combien d'emplois d'infirmier/-ère sont-ils actuellement vacants dans les hôpitaux bruxellois ? Pouvez-vous ventiler ceux-ci entre hôpitaux Iris et privés ?
- Dans quels hôpitaux cette pénurie est-elle la plus aiguë ?
- Pouvez-vous ventiler ce chiffre entre infirmiers/-ères A1 et infirmiers/-ères A2 ?
- À quels outils recourez-vous, en plus des initiatives du passé, afin de résorber la pénurie et de rendre la profession plus attrayante (à Bruxelles) ?

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

L'enquête montre qu'il y a environ 14 postes vacants pour des infirmiers dans les hôpitaux privés par rapport à une pénurie de 133 ETP en 2012. Dans le secteur public, il s'agit d'environ 23,5 postes vacants par rapport à une pénurie de 120 ETP l'année dernière.

Pour autant que l'on puisse tirer une conclusion des réponses récoltées, il y a plus de postes vacants chez IRIS. Les hôpitaux

een tekort aan verpleegkundigen maar eerder over vacante betrekkingen. Dit is deels te verklaren door belangrijke aanwervingen van verpleegkundigen in het buitenland.

Alle vacatures zijn voor verpleegkundigen A1. Gebreveteerde verpleegkundigen worden niet meer aangeworven omdat de opleiding onvoldoende is, behalve wanneer zij over voldoende ervaring en nuttige expertise beschikken.

Naast de gebruikelijke middelen om het beroep aantrekkelijk te maken zoals het aanbieden flexibele werktijden, voorzien van crèches en parking, maaltijdcheques, enz. bieden sommige ziekenhuizen bij aanwerving bijkomende opleidingen aan.

Er wordt vastgesteld dat het kennisniveau van de verschillende opleidingscentra erg varieert en niet het vereiste deskundig niveau garandeert. Om zeker te zijn om over deskundig personeel te beschikken voorzien sommige ziekenhuizen bij aanwerving in een persoonlijk opleidingsprogramma, een week intensieve cursus, een coaching in situ, enz.

Verder werken zij samen met Hogescholen (in Vlaanderen) en met het Huis voor Gezondheid met het oog op het aanwerven van Nederlandstalige verpleegkundigen, maar het blijft moeilijk. Men constateert echter wel een toename van gespecialiseerde kandidaten, met name in de pediatrie.

Vraag nr. 92 van mevr. Elke Roex d.d. 17 januari 2014 (N.) :

Campagnes binnen uw bevoegdheden.

De GGC heeft tal van bico-instellingen, bijvoorbeeld Brumammo, het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad en het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie (CMDC-CDCS).

Verschillende van deze instellingen staan onder uw voogdij en voeren regelmatig campagnes. Ook vanuit uw ministerie kunnen er campagnes gevoerd worden. Het is nuttig en nodig Brusselaars te informeren en aan te sporen tot bepaald gedrag. Maar het is ook belangrijk na te gaan of campagnes resultaat boeken en welke impact ze hebben.

In het regeerakkoord van de Brusselse regering is het « uitbouwen van Brussel tot een model van behoorlijk bestuur » een belangrijke doelstelling. Een transparante en objectieve procedure voor het toewijzen van campagnes aan externe organisaties of bedrijven maakt daar deel van uit, niet alleen voor campagnes van het ministerie van de GGC maar ook voor campagnes van bico-instellingen.

Vandaar mijn vragen :

- Graag een overzicht van de campagnes sinds januari 2013, gevoerd door uw ministerie en/of door de instellingen die onder uw voogdij vallen.
- Wat waren de doelstellingen en het doelpubliek van deze campagnes ?
- Welke « dragers » werden ingezet : digitaal, print, affiche, spots, brochures, social media, ... ?

eux-mêmes ne parlent plus tellement d'une pénurie d'infirmiers, mais simplement des postes vacants. Cela s'explique en partie par le recrutement d'infirmiers à l'étranger.

Tous les postes vacants concernent des infirmiers A1. Des infirmiers brevetés ne sont plus recrutés car cette formation est insuffisante, sauf s'ils disposent d'expérience et d'expertise utiles.

Outre les moyens habituels pour rendre la profession plus attrayante comme offrir des horaires de travail adaptés, des crèches et des places de parking, des chèques-repas, etc., certains hôpitaux offrent des formations complémentaires à l'embauche.

Il a été constaté que le niveau de connaissance des centres de formation est très variable et ne garantit pas le niveau d'expertise requis. Pour être sûr d'avoir du personnel qualifié, certains hôpitaux prévoient à l'embauche un programme de formation personnalisé, une semaine de cours intensifs, un coaching *in situ*, etc.

En outre, les hôpitaux travaillent avec les hautes écoles (en Flandre) et avec la *Huis voor Gezondheid* pour favoriser le recrutement d'infirmiers néerlandophones, qui reste difficile. Mais on constate une croissance des candidats spécialisés, en particulier en pédiatrie.

Question n° 92 de Mme Elke Roex du 17 janvier 2014 (N.) :

Les campagnes menées dans le cadre de vos compétences.

La Cocom compte de nombreux organismes bicommunautaires, comme par exemple Brumammo, l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale et le Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS-CMDC).

Plusieurs de ces organismes relèvent de votre tutelle et mènent régulièrement campagne. Votre ministère est également susceptible de mener campagne. Il est utile et nécessaire d'informer les Bruxellois et de les encourager à adopter certains comportements. Mais il importe également de vérifier si les campagnes donnent des résultats et quel impact elles ont.

L'accord de gouvernement du gouvernement bruxellois citait comme objectif important de « faire de Bruxelles un modèle de bonne gouvernance ». Une procédure transparente et objective d'attribution des campagnes à des organisations ou entreprises externes en fait partie intégrante, non seulement pour les campagnes du Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale, mais aussi pour celles des organismes bicommunautaires.

Mes questions sont dès lors les suivantes :

- Pouvez-vous me fournir un relevé des campagnes menées depuis janvier 2013 par votre ministère et/ou par les organismes qui relèvent de votre tutelle ?
- Quels étaient les objectifs et le public cible de ces campagnes ?
- Quels supports ont-ils été mobilisés : numérique, imprimés, affiches, spots, brochures, médias sociaux, ... ?

- Hoe lang liepen deze campagnes ?
- Werde hiervoor een openbare aanbesteding uitgeschreven ? Indien nee, waarom niet ? Indien ja, aan wie werd de campagne toegewezen en op grond van welke criteria ?
- Wat was de realisatiekosten ? Graag details over budget, tijdsinvestering en oplages drukwerk per campagne.
- Hoe werden deze campagnes geëvalueerd ? Wat is de impact van elke campagne ?

Antwoord : Vooreerst willen we duidelijk stellen dat we het volledig met u eens zijn wanneer u stelt dat een transparante en objectieve procedure voor het toewijzen van campagnes aan externe organisaties of bedrijven deel uitmaakt van behoorlijk bestuur.

U vraagt ons een overzicht en bijhorende details van de campagnes sinds januari 2013 die werden gevoerd door onze administratie en/of instellingen die onder onze voogdij vallen.

Ons antwoord hierop is echter zeer kort. Namelijk dat er door onze administratie en/of instellingen onder onze voogdij geen campagnes werden gevoerd sinds januari 2013.

Vraag nr. 93 van mevr. Bianca Debaets d.d. 25 februari 2014 (N.) :

Tienerzwangerschappen.

In 2009 kregen in Vlaanderen 1.309 meisjes onder 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. In navolging van mijn schriftelijke vraag nr. 73 d.d. 9 november 2012 (cf. Bulletin Vragen en Antwoorden van 15 april 2013) had ik graag een zicht gekregen op de actuele situatie in Brussel.

- Hoeveel minderjarige vrouwen hebben een kindje ter wereld gebracht in de Brusselse ziekenhuizen ? Hoeveel minderjarige mannen zijn vader geworden van een kindje ter wereld gebracht in de Brusselse ziekenhuizen ? Dit voor de periode 2010-2014, opgesplitst per jaar. Ligt dit cijfer hoger of lager in vergelijking met andere regio's ?
- Naar welke diensten worden deze jonge moeders doorgestuurd voor verdere (psychologische) begeleiding ? En is er een toename waar te nemen in de initiatieven ter ondersteuning van tienerouders ?
- Hoeveel daarvan hebben de Belgische nationaliteit en hoeveel daarvan een andere ? Kan dit laatste cijfer worden opgesplitst naar het land van oorsprong ?

Antwoord : Net zoals in 2012, willen we onderstrepen dat vergelijkingen van geboortegegevens tussen de regio's niet echt juist is. Wij gebruiken de Brusselse bevolking, terwijl de andere regio's de feitelijke bevolking gebruikt (geboortes in Wallonië en Vlaanderen).

- Combien de temps ces campagnes ont-elles duré ?
- Une adjudication publique a-t-elle été lancée à cette fin ? Dans la négative, pourquoi pas ? Dans l'affirmative, à qui et sur la base de quels critères la campagne a-t-elle été attribuée ?
- Quel était le coût de réalisation ? Merci de me communiquer des détails sur le budget, l'investissement en temps et les tirages d'imprimés par campagne.
- Comment ces campagnes ont-elles été évaluées ? Quel est l'impact de chaque campagne ?

Réponse : Tout d'abord, nous tenons à dire que nous partageons entièrement votre avis lorsque vous dites qu'une procédure transparente et objective pour l'octroi de campagnes à des organisations ou entreprises externes fait partie d'une bonne administration.

Vous nous demandez un aperçu et les détails des campagnes réalisées depuis janvier 2013 par notre administration et/ou organismes tombant sous notre tutelle.

Notre réponse sera très courte, à savoir qu'aucune campagne n'a été réalisée ni par notre administration ni par les organismes tombant sous notre tutelle depuis janvier 2013.

Question n° 93 de Mme Bianca Debaets du 25 février 2014 (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. Faisant suite à ma question écrite n° 73 du 9 novembre 2012 (cf. Bulletin des Questions et Réponses du 15 avril 2013), j'aimerais connaître la situation à Bruxelles.

- Combien de filles mineures ont-elles mis au monde un enfant dans les hôpitaux bruxellois ? Combien de garçons mineurs sont-ils devenus père d'un enfant mis au monde dans les hôpitaux bruxellois ? Et ce pour la période 2010-2014, en ventilant par année. Ce chiffre est-il plus ou moins élevé que dans les autres Régions ?
- Vers quels services ces jeunes filles sont-elles dirigées pour un accompagnement (psychologique) ? Observe-t-on une augmentation du nombre d'initiatives de soutien en faveur des parents mineurs ?
- Combien de ces jeunes filles sont-elles belges et combien ont-elles une autre nationalité ? Pouvez-vous ventiler ce dernier chiffre par pays d'origine ?

Réponse : Comme en 2012, nous tenons à souligner que les comparaisons des données de naissance entre communautés ne sont pas tout à fait exactes. Nous utilisons la population bruxelloise quand les deux autres Régions utilisent les populations de fait (naissances en Wallonie et en Flandre).

De gegevens die momenteel beschikbaar zijn, zijn deze tot en met 2011 of met andere woorden slechts één jaar meer dan in 2012. Er zijn dus niet veel veranderingen ten opzichte van ons antwoord in 2012.

Hieronder staan de cijfers over een periode van 5 jaar, betreffende het aantal adolescente moeders, woonachtig in Brussel, die per jaar bevallen zijn.

Les données disponibles actuellement se limitent à l'année 2011, soit une année de plus qu'en 2012. Il n'y a donc pas énormément de changements observés par rapport à notre réponse en 2012.

On trouvera ci-dessous sur une période de 5 ans les chiffres concernant le nombre de mères adolescentes résidant à Bruxelles, ayant accouché par année.

	2007	2008	2009	2010	2011
Aantal bevallingen < 18 jaar / Nombre d'accouchements < 18 ans	88	89	114	103	92
Aantal bevallingen 18-19 jaar / Nombre d'accouchements 18-19 ans	370	324	354	323	366
Totaal bevallingen < 20 jaar / Total des accouchements < 20 ans	458	413	468	426	458

Evolutie van het aantal bevallingen per jaar bij moeders jonger dan 18 jaar, en jonger dan 20 jaar, Brussel 2007-2011.

Terwijl het geboortecijfer bij adolescenten de laatste jaren van de 20^e eeuw is afgenomen, lijkt het zich nu te stabiliseren rond 2,5 bevallingen per 1.000 adolescenten tussen 10 en 17 jaar voor de periode 2005-2011 (5,7 per 1.000 tussen 15 en 17 jaar). Tussen 18 en 19 jaar, daalt het gemiddelde verder van 34,6 naar 29,4 bevallingen per 1000 jonge vrouwen van 18 tot 19 jaar tussen 1998-2004 en 2005-2011. Dit cijfer is waarschijnlijk lichtjes overschat, want het bevat de bevallingen van moeders die in Brussel verblijven maar die niet ingeschreven zijn in het Rijksregister.

Wij beschikken niet over betrouwbare gegevens die de bevalingscijfers bij adolescenten vergelijken met de andere regio's van het land. Een studie uitgevoerd in 2005 over de gegevens van het Intermutualistisch Agentschap uit 2002, vermeldt 447 adolescenten tussen 10 en 17 die bevallen zijn (0,9 per 1.000) onder de adolescenten die ingeschreven zijn bij een mutualiteit. In Brussel hebben 46 adolescenten een terugbetaling gekregen in het kader van hun bevalling, of een bevalingscijfer van 1,1 per 1.000. Dit cijfer bedraagt in Wallonië 1,5 en 0,6 in Vlaanderen.

We merken op dat, voor het jaar 2002, 96 bevallingen werden geregistreerd via de statistische rapporten in Brussel, oftewel meer dan het dubbel van het cijfer van het Intermutualistisch Agentschap. Dit toont het grote aandeel adolescente moeders die in Brussel verblijven, maar die niet genieten van het systeem van de Belgische sociale zekerheid, ongeacht of zij nu geen wettelijk verblijf hebben of verzekerd zijn buiten het Belgisch systeem.

Alhoewel het niet juist is om de gegevens van Brussel te vergelijken met de gegevens die gepubliceerd worden door de FOD en de CepIP feitelijke cijfers zijn, schatten we dat Brussel waarschijnlijk een veel hoger bevalingscijfer heeft dan de twee andere regio's van België.

Betreffende de minderjarige vaders, tellen de statistische geboorteverlagen van 2011 er 14 jonger dan 18 jaar en 42 vaders tussen de 18 en 19 jaar. De betrouwbaarheid van deze informatie wordt echter in vraag gesteld. De leeftijd van de vader ontbreekt in ongeveer 10 % van geboorterapporten van 2011, hetgeen getuigt van de afwezigheid van de vader ofwel van het niet invullen van deze gegevens. Van de 92 bevallingen waarbij de moeder jonger

Évolution du nombre d'accouchements par an parmi les mères bruxelloises de moins de 18 ans et de moins de 20 ans, Bruxelles 2007-2011.

Si le taux d'accouchement parmi les adolescentes a diminué pendant les dernières années du 20^e siècle, il semble maintenant se stabiliser autour de 2,5 accouchements pour mille adolescentes de 10 à 17 ans pour la période 2005-2011 (5,7 pour mille entre 15 et 17 ans). Entre 18 et 19 ans, le taux moyen continue à diminuer, passant de 34,6 à 29,4 accouchements pour mille jeunes femmes de 18 à 19 ans entre 1998-2004 et 2005-2011. Ce taux est probablement légèrement surestimé car il inclut les accouchements de mères résidant habituellement à Bruxelles mais qui ne sont pas inscrites au Registre National.

Nous ne disposons pas de données fiables comparant le taux d'accouchement des adolescentes entre les Régions du pays. Une étude réalisée en 2005 sur les données de l'agence intermutualiste de 2002 a enregistré 447 adolescentes entre 10 et 17 ans ayant accouché (0,9 pour 1.000) parmi les adolescentes inscrites à une mutualité. À Bruxelles, 46 adolescentes ont bénéficié d'un remboursement dans le cadre d'un accouchement, soit un taux d'accouchement de 1,1 pour mille. Il est de 1,5 en Région wallonne et 0,6 en Région flamande.

On notera que, pour l'année 2002, 96 accouchements ont été enregistrés via les bulletins statistiques à Bruxelles soit plus du double du chiffre de l'Agence intermutualiste, illustrant la forte proportion de mères adolescentes résidant à Bruxelles ne bénéficiant pas du système de sécurité sociale belge, qu'elles soient en séjour illégal ou assurées en dehors du système belge.

Bien qu'il ne soit pas correct de comparer les données de droit des Bruxellois avec les données publiées par le SPE et le CepIP qui sont des données de fait, on estime que Bruxelles a probablement un taux d'accouchement par mille adolescentes plus élevé que les deux autres Régions de Belgique.

Concernant les pères mineurs d'âge, les bulletins statistiques de naissance de l'année 2011 comptent 14 pères de moins de 18 ans et 42 pères entre 18 et 19 ans. Cependant, la fiabilité de l'information pose question. L'âge du père est manquant dans environ 10 % des bulletins de naissance en 2011, témoignant soit de l'absence de père soit d'un non-remplissage du bulletin pour cette information. Parmi les 92 accouchements dont la mère a moins de 18 ans, 8 ont

dan 18 jaar is, is bij 8 gevallen ook de vader minderjarig en meer dan de helft heeft geen leeftijd voor de vader, veel meer dan in de rest van de statistische rapporten.

également un père mineur d'âge et plus de la moitié n'ont pas de date de naissance pour le père, beaucoup plus que pour le reste des bulletins statistiques.

	2007	2008	2009	2010	2011
Moeder < 18 jaar / Mère < 18 ans	88	89	114	103	92
Vader < 18 jaar / Père < 18 ans	8	10	11	12	14
Koppel < 18 jaar / Couple < 18 ans	7	6	7	10	8
Moeder < 18 jaar en geen geboortedatum van de vader / Mère < 18 ans et pas de date de naissance du père	32	40	51	46	47

Aantal bevallingen per jaar volgens leeftijd van een ouder of ouders.

Nombre d'accouchements par an selon l'âge du ou des parents.

Tijdens de periode 2009-2011, had 58,4 % van de moeders jonger dan 20 jaar niet de Belgische nationaliteit, terwijl dit 49,1 % is bij de moeders ouder dan 20 jaar. Bij 62,8 % van de bevallingen hebben moeders jonger dan 18 jaar, niet de Belgische nationaliteit. 51,5 % van hen zijn afkomstig uit een land dat de Europese Unie vervoegd heeft na 2003 (voornamelijk afkomstig uit Roemenië : 77 op 3 jaar), ongeveer 10 % is afkomstig uit Centraal en Zuid-Amerika en uit Oost-Europa (niet EU) en ongeveer 5 % komt respectievelijk uit Marokko, subsaharisch Africa (behalve DR Congo), de Democratische Republiek Congo en uit het Europa van vóór de uitbreiding.

Au cours de la période 2009-2011, 58,4 % des mères de moins de 20 ans n'ont pas la nationalité belge alors que ce chiffre est de 49,1 % parmi les mères de plus de 20 ans. Les mères de moins de 18 ans n'ont pas la nationalité belge dans 62,8 % des accouchements. Parmi elles, 51,5 % sont originaires des pays ayant rejoint l'Union Européenne après 2003 (essentiellement originaires de Roumanie : 77 sur 3 ans), environ 10 % sont issues respectivement d'Amérique du Sud et Centrale et d'Europe de l'Est (non EU) et environ 5 % respectivement du Maroc, d'Afrique subsaharienne (sauf la RD Congo), de la République Démocratique du Congo et de l'Europe des 15 avant son élargissement.

In de Brusselse Regio bestaan er vele medisch-sociale structuren die begeleiding en opvolging bieden aan vrouwen en moeders met kleine kinderen. Het regelmatige bezoek aan deze structuren door de tienermoeders en/of het opsporen van deze jonge (toekomstige) moeders is natuurlijk cruciaal.

Plusieurs 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 restent bien sûr cruciaux.

Wat de begeleiding van deze zeer jonge moeders betreft, kunnen zij tijdens hun zwangerschap terecht bij de medische zorgverleners van de eerste lijn zoals huisartsen, vroedvrouwen en gynaecologen en meer specifiek in de centra voor familiale planning. Indien zij nog schoolgaand zijn, kunnen zij hierbij vergezeld worden door centra zoals het PMS, PSE (Promotion de la Santé à l'École) en het CLB (Centrum voor leerlingenbegeleiding). Indien zij afgehaakt hebben op school, bestaan er de diensten AMO (Aide en Milieu Ouvert) voor de Federatie Wallonië-Brussel en het JAC van Brussel voor de Vlaamse Gemeenschap.

En ce qui concerne l'accompagnement de ces très jeunes mamans, elles peuvent être suivies pendant leur grossesse par les prestataires médicaux de la première ligne en périnatalité que sont les médecins généralistes, les sages-femmes et les gynécologues, et plus spécifiquement dans les centres de planning familial. Si elles sont encore scolarisées, elles peuvent 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 en décrochage scolaire, il existe les services d'AMO (Aide en Milieu Ouvert) pour la Fédération Wallonie-Bruxelles et le JAC de Bruxelles pour la Communauté flamande.

Zij kunnen ook gevolgd worden tijdens hun zwangerschap en na de bevalling met hun baby door Kind & Gezin en het ONE.

Elles peuvent aussi être suivies pendant leur grossesse et après l'accouchement, et ce avec leur bébé à l'ONE et Kind & Gezin.

Aan Nederlandse kant in Brussel is er eveneens de vzw FARA, die zwangere vrouwen, waaronder adolescenten, oriënteert en ondersteunt.

Du côté néerlandophone à Bruxelles, il y a également la vzw FARA qui fournit une orientation et un soutien pour les femmes enceintes, notamment adolescentes.

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

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.

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 preciaire omstandigheden. Centra zoals Exil houden zich bezig met de medisch-psychologische begeleiding van niet begeleide minderjarigen. Andere structuren zoals Foyer, Familiehulp, Nasci begeleiden ook (toekomstige) moeders en hun baby.

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 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.

De vzw « Tremplin Service d'Aide et d'Intervention Educative » ontwikkelt een specifiek project voor adolescente moeders in moeilijkheden. Zij namen met name het initiatief voor een « bemiddelingsplatform jonge ouders » waar sinds 2011 de hulpverleners voor jonge adolescente moeders in Brussel verenigd worden. Dit platform heeft een stand van zaken opgesteld en aanbevelingen gepubliceerd in februari 2014. Dit platform oordeelt in haar rapport dat het aanbod meer dan ontoereikend is en onvoldoende aangepast voor ouders jonger dan 20 jaar.

Vraag nr. 94 van mevr. Bianca Debaets d.d. 25 februari 2014 (N.):

TBC binnen het Brussels Gewest.

Volgens WGO normen is TBC nagenoeg volledig uitgeroeid in België maar de follow-up van de risicogroepen blijft een grote uitdaging, zeker in Brussel.

Uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 27 d.d. 17 januari 2011 (cf. Bulletin Vragen en Antwoorden van 15 april 2011) is gebleken dat Brussel, ondanks een stabilisering, de meest getroffen regio is gebleven. De incidentie lag er drie maal hoger dan de globale incidentie van het land. Daarnaast is gebleken dat in 2009 46 % van de gevallen tot minstens één risicogroep behoort. Bovendien werd toen een toename van tuberculose in de hoofdstad voorspeld ten gevolge van de economische crisis.

Naar aanleiding van deze problematiek had ik graag een actualisering van de evolutie van de cijfers tussen 2012 en 2014. Is er een toename waar te nemen ?

Daarnaast stel ik de vraag of deze verhouding ten opzichte van Vlaanderen en Wallonië nog actueel is ?

Ten slotte vraag ik wat momenteel het percentage is van tuberculosepatiënten dat behoort tot een risicogroep. Of hier een verandering in waar te nemen is ? En welke risicogroep het hardst getroffen wordt ?

Antwoord : Wij beschikken over gegevens over tuberculose dankzij de overeenkomst tussen de Stichting tegen Tuberculose en de Respiratoire Aandoeningen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De resultaten die werden gebruikt in het antwoord van 2011 kwamen uit het register 2009.

Ondertussen werden 2 andere rapporten gepubliceerd : ze zijn gebaseerd op de verplichte melding van tuberculose (TBC) die ontvangen werden door de hygiëne inspecties van de 3 Gewesten in 2011 en 2012. Er zijn nog geen gevalideerde cijfers voor 2013, en al zeker niet voor 2014.

De FARES en de VRGT zijn bevoegd voor de validatie, de verwerking en de analyse van de verzamelde gegevens voor elk gemeld geval, alsook de redactie van het tuberculoseregister voor België. Deze laatste komt tot stand door het samenvoegen van de databanken van de 3 Gewesten.

Sinds 2007, bevindt de incidentie van TBC zich elk jaar onder de drempel van 10 gevallen/100.000 inwoners (2010 uit-

L'ASBL « Tremplin Service d'Aide et d'Intervention Éducative » développe un projet spécifiquement dédié aux mères adolescentes en grande difficulté. Elle a notamment été à l'initiative d'une « plate-forme relais jeune parents » regroupant, depuis 2011, les acteurs venant en aide aux jeunes mères adolescentes à Bruxelles. Cette plate-forme a fait un état des lieux et a publié des recommandations en février 2014. Cette plate-forme juge dans son rapport que l'offre est largement insuffisante et pas assez adaptée pour les parents de moins de 20 ans.

Question n° 94 de Mme Bianca Debaets du 25 février 2014 (N.):

La tuberculose en Région bruxelloise.

Selon les normes de l'OMS, la tuberculose a presque entièrement été éradiquée en Belgique, mais le suivi des groupes à risque reste un défi majeur, très certainement à Bruxelles.

La réponse à ma question écrite n° 27 du 17 janvier 2011 (cf. Bulletin des Questions et Réponses du 15 avril 2011) a révélé que malgré une stabilisation, Bruxelles est restée la région la plus touchée par la tuberculose avec une incidence 3 fois plus élevée que l'incidence globale du pays. En outre, il s'est avéré qu'en 2009, 46 % des cas appartenaient à au moins un groupe à risque. Par ailleurs, la crise économique laissait augurer une augmentation du nombre de tuberculoses dans la capitale.

Concernant cette problématique, j'aurais souhaité obtenir une actualisation de l'évolution des chiffres entre 2012 et 2014. Observe-t-on une augmentation ?

Je souhaite ensuite savoir si la situation par rapport à la Flandre et à la Wallonie est encore d'actualité.

Enfin, pouvez-vous me dire quel pourcentage des personnes atteintes de tuberculose appartient actuellement à un groupe à risque ? Observe-t-on un changement sur ce plan ? Quel groupe à risque est-il le plus durement touché ?

Réponse : Nous disposons de données sur la tuberculose en Région bruxelloise grâce à la convention qui existe entre la Fondation contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires et la Commission communautaire commune.

Les résultats utilisés dans la réponse de 2011 concernaient le registre 2009.

Entre-temps 2 autres rapports ont été édités : ils sont basés sur les déclarations obligatoires de tuberculose (TBC) reçues par les inspections d'hygiène des 3 Régions en 2011 et 2012. Il n'y a pas encore de chiffres validés pour 2013, ni *a fortiori* pour 2014.

Le FARES et la VRGT sont chargés de la validation, du traitement et de l'analyse des données collectées pour chaque cas déclaré ainsi que de la rédaction du registre belge de la tuberculose. Ce dernier résulte d'une mise en commun des registres des 3 Régions.

Depuis 2007, l'incidence de la TBC se trouve chaque année sous le seuil de 10 cas /100.000 habitants (excepté en 2010).

gezonderd). De laagste incidentie werd geregistreerd in 2012 : 8,9/100.000. In de loop van deze jaren, schommelde het aantal aangegeven gevallen rond de 1.000. In 2012 is hij zelfs gedaald onder deze drempel met 987 gevallen.

De waargenomen daling van de incidentie op nationaal niveau in 2012 is ook aanwezig bij elk van de Gewesten waar de laagste incidenties ooit werden geregistreerd; Brussel : 27,4/100.000 (n = 312), Vlaanderen : 6,5/100.000 (n = 415) en Wallonië : 7,3/100.000 (n = 260).

Terwijl de incidentie beetje bij beetje en gelijkmatig afneemt in Vlaanderen en Wallonië, zijn de schommelingen in Brussel onregelmatiger. Het is waar dat gedurende meer dan 20 jaar (1986 tot 2006) de situatie stabiel was. Sinds 2007, werd 4 keer over de drempel van minder dan 30 gevallen/100.000 gestapt en het lijkt erop dat een geleidelijke daling van TBC begint in het Brussels gewest, hoewel er geen significant verschil in incidentie werd waargenomen van het ene jaar ten opzichte van het andere.

Ondanks deze regressieve tendens in de loop van de laatste jaren, blijft de incidentie in Brussel 4 keer hoger dan deze in de andere 2 Gewesten.

Het moet gezegd worden dat het Brussels gewest ook een stad is, de hoofdstad bovendien. Het is voldoende aangetoond dat de tuberculose zich op een niet-homogene manier verspreidt in ons land en zich in het bijzonder concentreert in grote steden met meer dan 100.000 inwoners waar de gemiddelde TBC incidentie in de buurt komt van 21,5/100.000 in 2012, oftewel 2 keer meer dan de gemiddelde incidentie van het land (8,9/100.000).

Daar waar het aandeel niet-Belgen (waarvan 91,3 % afkomstig is uit landen met een hoog TBC endemie) 53,3 % bedraagt bij de gevallen die gemeld zijn in 2012 in België, ligt zij veel hoger in Brussel (65,7 %) terwijl het aandeel buitenlanders binnen de algemene bevolking van de hoofdstad slechts 33 % bedraagt. Twee deelpopulaties lopen een bijzonder risico op tuberculose : asielzoekers en mensen zonder papieren die globaal 17,2 % vertegenwoordigen van de aangegeven gevallen in België en 22,5 % in het Brussels Gewest. De personen zonder wettig verblijf zijn ook beduidend meer vertegenwoordigd in de hoofdstad (12,2 %) dan in Vlaanderen (3,6 %) en Wallonië (5,0 %). Hetzelfde geldt voor de daklozen waarvan het aandeel binnen de aangegeven gevallen op nationaal niveau 2,9 % bedraagt, 0,5 % in Vlaanderen, 3,1 % in Wallonië en 6,1 % in het Brussels Gewest. Een andere risicogroep zijn de gevangenen waarvan de verdeling relatief vergelijkbaar is tussen de gewesten (2,6 % van de TBC gevallen in Brussel). Aan deze 4 belangrijke groepen moet de personen worden toegevoegd die recent contact hebben gehad met een besmettelijk persoon en waarvan de representativiteit verre van verwaarloosbaar is zowel op niveau van het land (10,6 %) als voor Brussel (11,5 %). Risicoberoepen (medisch-sociaal en werkend met de hiervoor genoemde risicogroepen) zijn minder vertegenwoordigd op nationaal niveau (1,5 %); dit percentage is gelijk aan dat van het Brussel Gewest (1,6 %).

Over 't geheel genomen, behoort 37,2 % van de patiënten die opgenomen zijn in het register van Brussel tot minstens één van de risicogroepen die hierboven genoemd werden (26,3 % in Vlaanderen en 34,2 % in Wallonië).

Aangezien tuberculose een ziekte is die gelinkt wordt aan armoede, is het interessant om het aandeel sociaal-economisch

L'incidence la plus basse a été enregistrée en 2012 : 8,9/100.000. Au cours de ces années, le nombre de cas déclarés a oscillé autour de mille. En 2012, il est même descendu sous ce seuil avec 987 cas.

La diminution d'incidence observée au niveau du pays en 2012 est aussi présente dans chacune des Régions où les incidences les plus basses jamais enregistrées ont été constatées; Bruxelles : 27,4/100.000 (n = 312), Flandre : 6,5/100.000 (n = 415) et Wallonie : 7,3/100.000 (n = 260).

Alors que l'incidence diminue petit à petit et régulièrement en Flandre et en Wallonie, en Région bruxelloise, les fluctuations sont plus erratiques. Il est vrai qu'on peut considérer que pendant plus de 20 ans (1986 à 2006) la situation a été stable. Depuis 2007, le seuil de moins de 30 cas/100.000 habitants a été franchi à 4 reprises et il semblerait qu'une régression très progressive de la TBC s'amorce en Région bruxelloise bien qu'aucune différence significative de l'incidence n'ait été observée d'une année à l'autre.

Malgré cette tendance régressive au cours des dernières années, l'incidence à Bruxelles reste toujours 4 fois supérieure à celle des 2 autres Régions.

Il faut dire que la Région bruxelloise est aussi une ville, capitale de surcroît. Or il est bien démontré que la tuberculose se répartit de manière non homogène dans notre pays et se concentre plus particulièrement dans les grandes villes de plus de 100.000 habitants où l'incidence moyenne de la TBC avoisine 21,5/100.000 en 2012 soit 2 fois plus que l'incidence moyenne du pays (8,9/100.000).

Si la proportion de non-Belges (dont 91,3 % proviennent de pays à haute endémie de TBC) est de 53,3 % parmi les cas déclarés en 2012 en Belgique, elle est plus élevée à Bruxelles (65,7 %) alors que la proportion d'étrangers dans la population générale de la capitale n'est que de 33 %. Deux sous-populations sont particulièrement à risque de tuberculose : les demandeurs d'asile et les sans-papiers qui représentent globalement 17,2 % des cas déclarés en Belgique et 22,5 % en Région bruxelloise. Les personnes en séjour illégal sont d'ailleurs nettement plus représentées dans la capitale (12,2 %) par rapport à la Flandre (3,6 %) et à la Wallonie (5,0 %). Il en va de même pour les sans-abri dont la proportion parmi les cas déclarés au niveau national est de 2,9 %, 0,5 % en Flandre, 3,1 % en Wallonie et 6,1 % en Région bruxelloise. Un autre groupe à risque est constitué par les prisonniers dont la répartition est relativement similaire entre Régions (2,6 % des cas TBC à Bruxelles). À ces 4 groupes majeurs il faut ajouter celui des sujets ayant eu un contact récent avec un malade contagieux et dont la représentativité est loin d'être négligeable aussi bien au niveau du pays (10,6 %) qu'à Bruxelles (11,5 %). Les personnels à risque (médico-social et travaillant avec les groupes à risque cités plus haut) sont moins représentés au niveau national (1,5 %); ce pourcentage est équivalent à celui de la Région bruxelloise (1,6 %).

Globalement, 37,2 % des patients répertoriés dans le registre de Bruxelles appartiennent au moins à un des groupes à risque cités plus haut (26,3 % en Flandre et 34,2 % en Wallonie).

Puisque la tuberculose est une maladie liée à la pauvreté, il est intéressant de pouvoir estimer la proportion des personnes socio-

zwakke personen te kunnen schatten onder gemelde gevallen, het gaat over 35,6 % in de hoofdstad in 2012.

Buiten de risicogroepen, zijn er een aantal factoren die de ontwikkeling van tuberculose bij patiënten die besmet zijn met het bacil van Koch bevorderen. Een van de belangrijkste is HIV, waarvan het aandeel binnen de aangegeven gevallen in Brussel (8,0 %) quasi 2 keer hoger is dan op nationaal niveau (4,4 %)

Het Brussels Gewest wordt gekenmerkt door een niet-homogene verdeling van TBC gevallen. Het zijn de armste gemeentes met tevens een belangrijk aandeel vreemde bevolking, die voornamelijk getroffen worden door dit probleem.

In 2012 hebben 2 gemeentes een incidentie die boven 50/100.000 ligt : Brussel-Stad en Sint-Gillis. 3 anderen hebben een lagere incidentie, maar nog altijd hoger dan de gemiddelde incidentie van het Gewest (27,4/100.000) : Sint-Joost, Molenbeek en Schaarbeek. 5 gemeentes, waaronder de rijkste, hebben een incidentie die onder de drempel van 10/100.000 ligt.

Vraag nr. 95 van mevr. Bianca Debaets d.d. 25 februari 2014 (N.) :

Zelfdoding bij 60-plussers.

Ouderen moeten veel gevoelens van verlies verwerken. Maar ook het doorworstelen van het verlies van een eigen vertrouwde woonomgeving, autonomie, inkomen, gezondheidsproblemen zoals handicap of een chronische ziekte, de fysieke aftakeling en verminderde vaardigheden, is geen sinecure. Tel daarbij nog het gedwongen moeten aanvaarden van een groeiende afhankelijkheid om je te moeten laten wassen, kleden, ... bewoners van een rustbuis voelen zich vaak vervreemd van een samenleving met normen die niet de hunne zijn. Ze voelen zich niet meer belangrijk, niet meer ten volle gewaardeerd. Ten onrechte.

Zowat een derde van de Vlaamse ouderen (75+) is depressief en de cijfers voor zelfdoding voor ouderen zijn zeer hoog. En toch lijkt het alsof er minder aandacht is voor zelfdoding bij deze doelgroep. Bovendien ervaren ouderen een hoge drempel om psychische problemen te bespreken. Een tijdig herkennen van depressieve symptomen en een psychologische begeleiding van ouderen is dus geen overdreven luxe. De grootste oorzaak van zelfdoding zou een onbehandelde depressie zijn.

Uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 61 d.d. 24 januari 2012 (cf. Bulletin Vragen en Antwoorden van 15 april 2012) blijkt dat er in de periode 2005-2009 een neiging is tot daling van het zelfdodingspercentage bij 60-plussers in het Brussels Gewest.

Naar aanleiding hiervan had ik graag een actualisering van de evolutie van de cijfers tussen 2012 en 2014. Zet deze daling zich voort ?

Is er een verandering waar te nemen in het profiel van deze mensen ?

Neemt zelfdoding toe met de leeftijd ?

économiquement défavorisées parmi les cas déclarés; elle est de 35,6 % dans la capitale en 2012.

En dehors des groupes à risque, il existe une série de facteurs qui favorisent le développement de la tuberculose chez les sujets infectés par le bacille de Koch. Un des principaux est le VIH dont la proportion parmi les cas du registre de Bruxelles (8,0 %) est quasi 2 fois plus importante qu'au niveau national (4,4 %).

La Région bruxelloise est caractérisée par une répartition non homogène des cas de TBC. Ce sont les communes les plus pauvres et ayant une proportion importante de population étrangère qui sont concernées prioritairement par ce problème.

En 2012, 2 communes ont une incidence supérieure à 50/100.000 : Bruxelles-ville et Saint-Gilles. 3 autres ont une incidence moindre mais toutefois supérieure à l'incidence moyenne de la Région (27,4/100.000) : Saint-Josse, Molenbeek et Schaerbeek. 5 communes parmi les plus riches ont une incidence située sous le seuil de 10/100.000.

Question n° 95 de Mme Bianca Debaets du 25 février 2014 (N.) :

Le suicide des personnes de plus de 60 ans.

Les personnes âgées doivent accepter de nombreux sentiments de perte. Mais accepter aussi la perte de leur cadre de vie familial, de leur autonomie, de leur revenu, et accepter des problèmes de santé tels que le handicap ou la maladie chronique, la déchéance physique et la diminution des facultés, n'est pas une sinécure. Ajoutez encore à cela le fait d'être contraint d'accepter une dépendance croissante qui les oblige à se faire laver ou habiller ... Les résidents d'une maison de repos se sentent souvent coupés d'une société dont ils ne partagent pas les normes. Ils ne se sentent plus importants, ni appréciés pleinement. Et ce à tort.

Près d'un tiers des seniors flamands (75+) sont dépressifs, et les chiffres relatifs au suicide des personnes âgées sont très élevés. Or, il semble qu'on accorde moins d'attention au suicide au sein de ce groupe cible. En outre, les personnes âgées ont beaucoup de mal à parler de leurs problèmes psychiques. Ce n'est donc pas un luxe superflu de reconnaître à temps les symptômes de dépression et d'assurer un accompagnement psychologique des personnes âgées. La principale cause de suicide serait une dépression non soignée.

La réponse à ma question écrite n° 61 du 24 janvier 2012 (cf. Bulletin des Questions et Réponses du 15 avril 2012) révèle qu'au cours de la période 2005-2009, le taux de suicide des personnes âgées tendait à diminuer en Région bruxelloise.

À cet égard, j'aurais souhaité obtenir une actualisation de l'évolution des chiffres entre 2012 et 2014. Cette diminution se poursuit-elle ?

Observe-t-on un changement dans le profil de ces personnes ?

Le suicide augmente-t-il avec l'âge ?

Wat zijn risicofactoren voor zelfdoding bij 60-plussers ?

Zijn er sinds 2012 nieuwe acties ondernomen of projecten opgericht specifiek rond zelfmoordpreventie bij 60-plussers ? Met welke actoren werkt u hiervoor samen ? Wat zijn de resultaten van deze acties ? Hoe evalueert u deze acties ?

Antwoord : Als antwoord op de schriftelijke vraag kunnen wij volgende elementen meedelen :

In absolute aantallen waren er 138 zelfdodingen bij Brusselse 60-plussers in de loop van de laatste 3 jaar (85 mannen en 53 vrouwen). Gemiddeld daalt het absolute aantal zelfdodingen bij 60-plussers bij het vergelijken van de jaren 2000-2002 met 2010-2012, van 30 naar 28 gevallen per jaar bij de mannen en van 20 naar 18 gevallen per jaar bij de vrouwen.

Het zelfdodingscijfer bij 60-plussers in het Brussels Gewest lijkt af te nemen. Bij de mannen boven de 60 jaar, is het aantal gedaald van 37 per 100.000 in 2000-2002 tot 34 per 100.000 voor de periode 2010-2012. Bij vrouwen boven de 60 daalde het aantal van 16 naar 15 voor diezelfde periodes. Vrouwen beroven zich minder van het leven dan mannen (het cijfer is meer dan 2 keer lager).

In vergelijking met de periode 2005-2009, blijkt dat het aantal zelfmoorden van 60-plussers niet echt is geëvolueerd. Toch is er een neerwaartse trend.

Het zelfdodingscijfer evolueert met de leeftijd. Bij de mannen neemt het risico toe met de leeftijd, met een aanzienlijke stijging rond 40 jaar, een lichte daling rond de pensioenleeftijd gevolgd door een nog belangrijkere piek vanaf 75 jaar. Bij de vrouwen worden iets hogere cijfers waargenomen tussen 55 en 75 jaar.

Het socio-economisch profiel van de bejaarden die zich van het leven beroven is moeilijk te preciseren. De kwaliteit van de sociaal-economische gegevens uit de statistische overlijdensrapporten is wisselend.

Toch lijkt het erop dat het profiel vergelijkbaar is gebleven aan dat in ons antwoord van 2012.

Van de 232 60-plussers die overleden zijn tussen 2007 en 2012, hebben er slechts 20 niet de Belgische nationaliteit. Toegepast op het aantal Belgische en niet-Belgische Brusselaars, zien we dat Belgische ouderen zich tot 2 keer meer van het leven beroven dan niet-Belgen.

Indien we vergelijken met de overlijdens gelinkt aan andere oorzaken, zien we meer vrijgezellen (16,1 % tegen 8,7 %) en meer gescheiden personen (17,4 % tegen 12,6 %) bij de mannen die gestorven zijn door zelfdoding. Bij de vrouwen is er bij de zelfmoordgevallen een groter aandeel getrouwde vrouwen, terwijl het bij de mannen omgekeerd is : het aandeel getrouwde mannen ligt lager bij zelfmoordgevallen. Het weduwnaarschap komt vaker voor bij mannen die zelfmoord plegen tussen 60 en 80 jaar.

Het percentage alleenstaanden is hoger bij degenen die gestorven zijn door zelfdoding dan bij degenen die gestorven zijn door andere oorzaken (41,3 % tegen 28,2 % bij de mannen, en 51,8 %

Quels sont les facteurs de risque de suicide parmi les personnes de plus de 60 ans ?

Depuis 2012, a-t-on entrepris de nouvelles actions ou mis sur pied de nouveaux projets spécifiques en matière de prévention du suicide pour les personnes de plus de 60 ans ? Avec quels acteurs collaborez-vous à cette fin ? Quels sont les résultats de ces actions ? Comment évaluez-vous ces actions ?

Réponse : Comme réponse à votre question écrite, nous pouvons vous donner les éléments suivants :

En nombre absolu on a compté 138 suicides de Bruxellois de 60 ans et plus au cours des 3 dernières années (85 hommes et 53 femmes). En moyenne, le nombre absolu de suicides chez les 60 ans et plus diminue lorsque l'on compare les années 2000-2002 à 2010-2012, passant de 30 à 28 cas annuels chez les hommes et de 20 à 18 cas annuels chez les femmes.

Le taux de suicide des personnes âgées tend à diminuer en Région bruxelloise. Parmi les hommes de plus de 60 ans, il est passé de 37 pour 100.000 au cours de la période 2000-2002 à 34 pour 100.000 au cours de la période 2010-2012. Parmi les femmes de plus de 60 ans, il est passé de 16 à 15 pour les mêmes périodes. Les femmes se suicident moins que les hommes (taux plus de 2 fois plus faible).

Comparé à la période 2005-2009, il semble que le taux de suicide des personnes de plus de 60 ans n'a plus significativement évolué. La tendance reste cependant à la baisse.

Le taux de suicide évolue avec l'âge. Pour les hommes le risque augmente avec l'âge, avec une augmentation importante vers 40 ans, une légère diminution aux alentours de l'âge de la pension suivie d'un nouveau pic encore plus élevé à partir de 75 ans. Pour les femmes, les taux légèrement plus élevés s'observent entre 55 et 75 ans.

Le profil socio-économique des personnes âgées qui se suicident est difficile à préciser. La qualité des données socio-économiques collectées sur les bulletins statistiques de décès est variable.

Il semble cependant que le profil est resté semblable à notre réponse en 2012.

Parmi les 232 personnes de plus de 60 ans décédées entre 2007 et 2012, seulement 20 ne sont pas de nationalité belge. Rapporté au nombre de Bruxellois belges et non belges, on observe que les personnes âgées belges se suicident plus de deux fois plus fréquemment que les personnes non belges.

Si on compare avec les décès liés à d'autres causes, on retrouve plus de célibataires (16,1 % versus 8,7 %) et plus de personnes divorcées ou séparées (17,4 % versus 12,6 %) parmi les hommes décédés par suicide. Parmi les femmes on retrouve une proportion plus élevée de femmes mariées dans les cas de suicide, tandis que chez les hommes c'est l'inverse : la proportion d'hommes mariés est plus faible parmi les cas de suicide. Le veuvage est plus fréquent parmi les hommes qui se suicident entre 60 et 80 ans.

La proportion de personnes vivant seules est plus élevée parmi les personnes décédées par suicide que parmi celles décédées d'une autre cause (41,3 % versus 28,2 % parmi les hommes et

tegen 40,1 % bij de vrouwen). Omgekeerd, het wonen in een instelling komt minder voor (9,8 % tegen 17,1 % en 9,6 % tegen 34,6 % bij de vrouwen). Het lage aantal zelfdodingen binnen een instelling kan het resultaat zijn van een onderschatting van de gevallen, van een grotere controle die de mogelijkheden tot het overgaan tot de daad zelf beperkt of van het al dan niet rekening houden met andere manieren om « zich te laten sterven » die vaker zou kunnen voorkomen binnen instellingen maar niet wordt opgenomen in de statistieken.

Wat de risicofactoren voor zelfdoding bij 60-plussers betreft, hebben wij geen nieuw element toe te voegen aan deze vraag ten opzichte van 2012.

Zoals op elke leeftijd is depressie een belangrijke risicofactor voor zelfmoord. Depressie bij ouderen is niet altijd gemakkelijk te herkennen. De vele echte of symbolische rouw (afhankelijkheid, ziekte, verlies van relaties, ...) waarmee de bejaarde wordt geconfronteerd zijn eveneens gebeurtenissen die hem of haar kwetsbaar maken.

Echter, zoals op elke leeftijd, de oorzaken variëren sterk van de ene persoon tot de andere persoon en zelfmoord blijft een bijzondere en complexe gebeurtenis.

Een specifiek project op bicommunautair niveau :

Sinds januari 2009 zijn de vzw 's Infor-Homes Bruxelles en Home-Info erkend en gesubsidieerd door de Brusselse overheden als strijdmiddel tegen mishandeling van ouderen die woonachtig zijn in Brussel, zowel thuis als in een instelling.

Zij hebben het Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling (SEPAM aan Franstalige kant) ingevoerd, die activiteiten in 3 richtingen ontwikkelt :

- Het telefonisch luisteren naar iedere persoon betrokken bij een situatie van ouderenmishandeling (ouderen of naasten).
- Coördinatie van het werk van professionelen die geïnterpeleerd worden bij een situatie van mishandeling.
- Sensibiliseren van het publiek om mishandeling te voorkomen.

Ook al gaan veel situaties over het geen respect hebben of mishandeling, toch zijn er een zeker aantal oproepen die melding maken van ontmoediging bij ouderen of zelfs zelfmoordneigingen.

In geval van psychisch lijden en na akkoord van de persoon in kwestie, kan er contact genomen worden met een netwerk van psychologen of therapeuten (die werken in centra voor geestelijke gezondheid of sociale centra) die voor verdere opvolging zorgt per telefoon of zich zelfs verplaatst tot bij de persoon.

In geval van zelfmoordneigingen, wordt er contact opgenomen met het dichtstbijzijnde zelfmoordpreventiecentrum dat dan de persoon in kwestie opnieuw contacteert.

Specifieke projecten bij de andere gemeenschappen :

Het « Centre de Prévention du Suicide » gaat verder met haar sensibiliseringsacties en opleidingen bij het verzorgend personeel van de rust- en verzorgingstehuizen die het vragen, alsook bij elke professional die in contact komt met ouderen en die op hen

51,8 % versus 40,1 % parmi les femmes). Inversement, chez ceux qui vivent en institution, il est beaucoup moins fréquent (9,8 % versus 17,1 % et 9,6 % versus 34,6 % pour les femmes). Le petit nombre de suicides en institution peut résulter d'une sous-estimation des cas, d'une surveillance plus importante qui limite les possibilités de passage à l'acte ou encore la non-prise en compte d'autres façons « de se laisser mourir » qui pourraient être plus fréquentes en institution mais non reprises comme suicide dans les statistiques.

En ce qui concerne les facteurs de risque du suicide chez les personnes âgées, nous n'avons pas de nouvel élément à apporter à cette question par rapport à 2012.

Comme à tout âge la dépression est un facteur de risque important pour le suicide. La dépression chez les personnes âgées n'est pas toujours facile à reconnaître. Les nombreux deuils réels ou symboliques (dépendance, maladie, perte de liens, ...) auxquels la personne âgée doit faire face sont autant d'événements qui peuvent la fragiliser.

Cependant, comme à tout âge, les ressources varient fortement d'une personne à l'autre et le suicide reste un événement singulier et complexe.

Un projet spécifique au niveau bicommunautaire :

Depuis janvier 2009, les asbl Infor-Homes Bruxelles et Home-Info sont reconnues et subsidiées par les autorités bruxelloises comme dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées vivant à Bruxelles, aussi bien au domicile qu'en institution.

Elles ont mis en place le SEPAM (Service d'Ecoute pour Personnes Agées) qui développe ses activités dans trois directions :

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

Si beaucoup de situations concernent le non-respect ou la maltraitance, un certain nombre d'appels font état du découragement des personnes âgées ou même d'envies suicidaires.

En cas de souffrance psychique et après accord de la personne, le lien peut être fait avec un réseau de psychologues ou thérapeutes (travaillant en Centre de Santé Mentale ou en service social) qui peut assurer un suivi par téléphone ou même éventuellement se déplacer au chevet de la personne.

En cas d'idées suicidaires, le lien est fait avec le Centre de prévention du suicide le plus proche du domicile qui se charge alors de recontacter la personne.

Des projets spécifiques au niveau des autres communautés :

Le centre de prévention du suicide poursuit ses actions de sensibilisation et formations auprès du personnel soignant des maisons de repos et de soins qui le demandent, tout comme auprès de tout professionnel en contact avec des personnes âgées

beroep doen (familiehulp, verpleeghulp, ...) Het centrum verdeelt regelmatig brochures via de professionals en neemt deel aan colloquia, beurzen, ... die gaan over de moeilijkheden gelinkt aan het ouder worden.

Sinds de oprichting van het centrum (reeds meer dan 40 jaar) is het oproepnummer 0800/32.123 (gratis, anoniem en 24u/24h) ook een plaats waar iedere oudere of iemand uit zijn of haar omgeving terecht kan in geval van nood.

In het kader van het tweede Vlaamse Actieplan Suïcidepreventie (VAS II) voorziet de Vlaamse gemeenschap dat het VAS II ook in Brussel uitvoering krijgt. Dat gebeurt via de geëigende structuren en organisaties zoals de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg in Brussel. LOGO staat in voor de bekendmaking van de methode « Zilverwijzer ».

Het « Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel » heeft een ouderenwerking uitgebouwd met de naam « Elder » die focust op deskundigheidsbevordering van de personen die werken met ouderen. Zij hebben hun cursus « depressie » in verschillende lokale dienstencentra gehouden en ook bij de brailleliga.

Het aanbod wordt bekend gemaakt via hun website (www.cgg-brussel.be).

De evaluatie van specifieke projecten voor suïcidepreventie bij bejaarden is complex. Het aantal en het percentage overlijdens door zelfdoding kan een algemene opvolging van de problematiek toelaten, maar laat niet toe een link te maken met deze interventies. Vele andere factoren beïnvloeden de evolutie van deze cijfers. Bijvoorbeeld het beter beheren van bepaalde gezondheidsproblemen en de gevolgen ervan op de levenskwaliteit, de kwaliteit van de diensten thuiszorg, begeleiding van het levenseinde, het toepassen van euthanasie, de mate van eenzaamheid van de bejaarden, de evolutie van de socio-economische onzekerheid van de bejaarden, enz. Elk project moet dus geëvalueerd worden in functie van haar eigen doelstellingen.

Zelfs al is er op niveau van de statistieken een daling merkbaar, het blijft onmogelijk om te bepalen welke factoren deze daling vooral hebben beïnvloed. Het is waarschijnlijk de convergentie van meerdere acties die een belangrijke impact kan hebben op het beeld van de zelfmoord, die op zich multifactorieel is.

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

Vraag nr. 88 van de heer Paul De Ridder d.d. 2 oktober 2013 (N.) :

De opvolging van de schorsingsbeslissingen van de vice-gouverneur van het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad.

De regeringscommissaris van het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad, de vice-gouverneur, dient van alle

qui fait appel à eux (aide familiale, aide soignante, ...). Le centre distribue régulièrement des brochures via les professionnels et participe à des colloques, salons, ... traitant des difficultés liées au vieillissement.

Depuis la création du centre (soit plus de 40 ans), la ligne d'écoute téléphonique 0800/32.123 (écoute gratuite et anonyme 24h/24h) est également un lieu où toute personne âgée ou tout membre de son entourage peut s'adresser en cas de détresse.

Dans le cadre du deuxième plan d'action flamand en prévention du suicide (VAS II), la Communauté flamande prévoit que le VAS II soit également mis en œuvre à Bruxelles. Cela se fait par les structures et organismes appropriés tels que les « Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg » à Bruxelles. Le LOGO est responsable de la communication de la méthodologie « Zilverwijzer ».

Le « Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel » a développé un service « personnes âgées » qui s'appelle « Elder » et qui met l'accent sur la stimulation de l'expertise des personnes qui travaillent avec des personnes âgées. Ils ont donné leur formation « dépression » dans les différents centres de services locaux et aussi auprès de la Ligue Braille.

L'offre est annoncée via leur site web (www.cgg-brussel.be).

L'évaluation des projets spécifiques de prévention du suicide chez les personnes âgées est complexe. Le nombre et le taux de décès par suicide peut permettre un suivi de la problématique de manière globale mais ne permet pas de faire le lien avec ces interventions. De nombreux autres facteurs influencent l'évolution de ces chiffres. Par exemple la meilleure prise en charge de certains problèmes de santé et de leurs conséquences sur la qualité de vie, la qualité des services de soins à domicile, l'accompagnement en fin de vie, la pratique de l'euthanasie, le degré d'isolement des personnes âgées, l'évolution de l'insécurité socio-économique des personnes âgées, etc. Chaque projet doit donc être évalué en fonction de ses objectifs propres.

Même si une baisse au niveau des statistiques apparaît, il reste impossible de pouvoir déterminer quels facteurs l'ont influencé préférentiellement. C'est probablement la convergence de plusieurs actions qui peut avoir un impact significatif, à l'image du suicide qui est lui-même multifactoriel.

Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Question n° 88 de M. Paul De Ridder du 2 octobre 2013 (N.) :

Le suivi des décisions de suspension prises par le vice-gouverneur de l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale.

Commissaire du gouvernement de l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale, le vice-gouverneur doit être informé

handelingen en besluiten met betrekking tot de toepassing van de taalwetten vanwege gemeenteoverheden op de hoogte te worden gesteld binnen acht dagen (bijvoorbeeld de aanstelling van een ambtenaar).

Bij een overtreding van de taalwet kan hij de uitvoering van een beslissing van die gemeenteoverheden schorsen voor veertig dagen (artikel 65, § 3, van de gecoördineerde wetten op het taalgebruik in bestuurszaken van 18 juli 1966). Jaarlijks wordt het verslag van de vice-gouverneur, het zogenaamde taalrapport, aan de Brusselse regering bezorgd. Jaar na jaar blijkt dat de vice-gouverneur honderden beslissingen schorst.

Volgende cijfers vinden we in de rapporten van de laatste jaren :

	Voorgelegde beslissingen	Door de vice-gouverneur goedgekeurd	Door de vice-gouverneur geschorst
2009	1.423	205	505
2010	1.661	235	671
2011	1.607	240	636
2012	1.732	351	593

Met andere woorden, er worden door de vice-gouverneur meestal meer benoemingen en andere beslissingen geschorst dan goedgekeurd.

De Brusselse Hoofdstedelijke Regering en het Verenigd College hebben dan veertig dagen de tijd om de benoeming effectief te vernietigen. Gebeurt dat niet, dan is de schorsing opgeheven (artikel 65, § 3).

Daarom stelde ik u graag volgende vragen :

1. Hoeveel van de door de vice-gouverneur geschorste beslissingen werden door het Verenigd College vernietigd (uitgesplitst per OCMW, en per jaar) ?
2. Tegen hoeveel beslissingen werd door derden een klacht ingediend (per gemeente, per jaar) en hoeveel van deze beslissingen werden door het Verenigd College vernietigd (uitgesplitst per OCMW, en per jaar) ?

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

- 1) Op de vraag hoeveel van de door de vicegouverneur geschorste beslissingen vernietigd werden door het Verenigd College, kunnen we u melden dat dit voor 2009, 2011 en 2012 het aantal 0 was. Voor 2010 werd er één beslissing vernietigd voor Sint-Lambrechts-Woluwe.
- 2) Er werd geen enkele klacht ingediend door derden tegen deze beslissingen.

We wensen echter te melden dat sinds de omzendbrief van 29 oktober 2004 van het Verenigd College betreffende het gevolg van de schorsing door het besluit van de Raad van State van 8 april 2003 ter uitvoering van de omzendbrieven (van 18 juli 2002 en 19 juli 2002) over het taalhoffelijkheidssakkoord, er besloten werd dat elke beraadslaging over het aangaan of verlengen van een

dans les huit jours de tous les actes et délibérations des autorités communales relatives à l'application des lois linguistiques (par exemple la désignation d'un fonctionnaire).

En cas d'infraction à la loi linguistique, il peut suspendre pendant quarante jours l'exécution d'une décision desdites autorités communales (article 65, § 3, des lois coordonnées du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative). Chaque année, le rapport du vice-gouverneur, dit « rapport linguistique », est transmis au gouvernement bruxellois. Année après année, il s'avère que le vice-gouverneur suspend des centaines de décisions.

Les rapports de ces dernières années font état des chiffres suivants :

	Décisions soumises	Approuvées par le vice-gouverneur	Suspendues par le vice-gouverneur
2009	1.423	205	505
2010	1.661	235	671
2011	1.607	240	636
2012	1.732	351	593

En d'autres termes, le vice-gouverneur suspend en général plus de nominations et autres décisions qu'il n'en approuve.

Le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et le Collège réuni disposent alors de quarante jours pour annuler effectivement la nomination. Faute de quoi, la suspension est levée (article 65, § 3).

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

1. Combien des décisions suspendues par le vice-gouverneur ont-elles été annulées par le Collège réuni (par commune et CPAS, et par année) ?
2. Combien de décisions ont-elles fait l'objet d'un dépôt de plainte par des tiers (par commune et par an), et combien de ces décisions ont-elles été annulées par le Collège réuni (par commune et CPAS, et par année) ?

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

- 1) À la question de savoir combien d'arrêtés de décision ont été annulés par le Collège Réuni, nous pouvons vous répondre qu'il n'y en avait pas en 2009, 2011 et 2012. En 2010 une décision a été annulée par la commune de Woluwe-Saint-Lambert.
- 2) Aucune plainte contre ces décisions n'a été introduite par des tiers.

Nous tenons toutefois à mentionner que depuis la circulaire du 29 octobre 2004 du Collège Réuni concernant la conséquence de la suspension par l'arrêt du Conseil d'Etat du 8 avril 2003 de la mise à l'exécution des circulaires (des 18 juillet 2002 et 19 juillet 2002) concernant l'accord de courtoisie linguistique, il a été décidé que toute délibération relative à l'engagement ou la

personeelscontract in het kader van een arbeidsovereenkomst in de zin van de wet van 3 juli 1978 moet voldoen aan volgende voorwaarden :

1. Alle vacante functiebetrekkingen moeten meegedeeld worden aan Actiris (BGDA) die de lijst zal overmaken met kandidaten die werkzoekend zijn, ingeschreven bij Actiris, en die beantwoorden aan het vereiste profiel en in het bezit zijn van een taalbrevet overeenstemmend met de functie.
2. Een kopie van elke beraadslaging moet overgemaakt worden aan het Verenigd College conform artikel 111 van de organieke OCMW-wet, en tegelijkertijd aan de vicegouverneur.
3. Elke beraadslaging moet, indien de aangeworven persoon niet behoort tot de vakmensen of het arbeiderspersoneel, noch van een instelling bedoeld in artikel 22 van de gecoördineerde wetten over het gebruik der talen, vermelden of de persoon beantwoordt aan de taalvereisten overeenstemmend met/haar zijn functie of indien dit niet het geval is moet verantwoord worden dat de aanwerving nodig is voor de goede werken en de continuïteit van de dienst.

Directie toezicht op de OCMW's verifieert deze voorwaarden nauwkeurig en stelt een ontwerp van nietigverklaring voor aan het Verenigd College, indien het OCMW een beslissing geschorst door de vicegouverneur behoudt, als deze niet nageleefd worden.

Het feit dat de OCMW's (en gemeenten) deze voorwaarden strikt naleven verklaart waarom er quasi geen nietigverklaringen zijn.

Vraag nr. 89 van de heer Joël Riguelle d.d. 9 oktober 2013 (Fr.) :

Acties voor de inclusie van personen met een handicap in het Brusselse ambtenarenapparaat.

Quota behoren tot de positieve maatregelen om de gelijke toegang van personen met een handicap tot de arbeidsmarkt te bevorderen en de structurele obstakels waarmee ze geconfronteerd worden weg te werken. In tegenstelling tot de praktijken inzake redelijke aanpassingen ten behoeve van personen met een handicap op het werk hebben quota een voordeel : ze houden geen rekening met individuele situaties of behoeften, maar dienen vooral als operationele doelstelling van het humanresourcesmanagement.

Verschillende wetsteksten verplichten ons Gewest ertoe voor redelijke aanpassingen ten behoeve van personen met een handicap op het werk te zorgen, maar ook een quotum werkzoekenden met een handicap in dienst te nemen. De overheden kunnen/moeten een voorbeeld zijn voor de werkgevers van de privésector, aangezien die laatsten niet gebonden zijn aan een dergelijk quotum.

Kunt u de balans opmaken van de door personen met een handicap uitgeoefende functies in alle overheidsdiensten die onder uw toezicht vallen, aan de hand van de volgende indicatoren :

- geslacht;
- soort arbeidsovereenkomst;

prolongation de contrat de personnel dans les liens d'un contrat de travail au sens de la loi du 3 juillet 1978 doit satisfaire aux conditions suivantes :

1. Toutes les vacances d'emploi doivent être communiquées à l'Orbem (Actiris) qui transmettra les listes des candidats composées des demandeurs d'emploi inscrits auprès de l'Orbem qui correspondent au profil requis et qui sont en possession du brevet linguistique correspondant à la fonction.
2. Une copie de chaque délibération doit être transmise au Collège Réuni conformément à l'article 111 de la loi organique des CPAS, et en même temps, au vice-gouverneur.
3. Chaque délibération doit, si la personne engagée ne relève pas du personnel de métier ou ouvrier ni d'un établissement visé à l'article 22 des lois coordonnées sur l'emploi des langues, mentionner si elle a satisfait aux exigences linguistiques correspondant à ses fonctions ou à défaut en quoi son engagement est nécessaire au bon fonctionnement et à la continuité du service.

La direction de la tutelle sur les CPAS vérifie scrupuleusement ces conditions et propose au Collège réuni un projet d'annulation, en cas de maintien par le CPAS d'une décision suspendue par le Vice-Gouverneur, si celles-ci ne sont pas respectées.

Le strict respect de ces conditions par les CPAS (et les communes) explique la quasi-absence d'annulations.

Question n° 89 de M. Joël Riguelle du 9 octobre 2013 (Fr.) :

Actions menées pour l'inclusion des personnes handicapées dans la fonction publique à Bruxelles.

Parmi les mesures d'action positive pour promouvoir l'égalité d'accès au travail et éliminer les obstacles structurels auxquels se heurtent les personnes en situation de handicap, on trouve les quotas. Contrairement aux pratiques d'aménagements raisonnables, les quotas ont un avantage : ils ne tiennent pas compte des situations ou des besoins individuels mais servent surtout d'objectif opérationnel en matière de politique des ressources humaines.

Divers textes de loi imposent à notre Région l'obligation d'apporter des aménagements raisonnables mais aussi de recruter un quota de demandeurs d'emploi en situation de handicap. Les pouvoirs publics peuvent/doivent être un exemple pour les employeurs du secteur privé, ce dernier n'étant soumis à aucun pourcentage d'occupation.

Pouvez-vous m'indiquer quelle est aujourd'hui la situation exacte en ce qui concerne les fonctions occupées par les personnes handicapées dans tous les services publics qui relèvent de votre tutelle pour les indicateurs suivants :

- genre;
- type de contrat;

- hiërarchisch niveau;
- studieniveau;
- anciënniteit ?

Voorts hebben verschillende studies aangetoond dat de tewerkstelling van personen met een handicap positieve gevolgen heeft in een onderneming : het personeel is gemotiveerder en de gebruikers en cliënten zijn beter gehumeurd.

Welke acties worden door uw diensten opgezet om een positieve perceptie van personen met een handicap te bevorderen en aldus hun inclusie in de overheidsbedrijven te vergemakkelijken ?

Antwoord : Uw twee vragen betreffende de ondernomen acties voor de insluiting van personen met een handicap behoren niet tot mijn bevoegdheidsdomein maar wel tot dat van de ministers van Openbaar Ambt, namelijk mevrouw C. Fremault en mevrouw B. Grouwels.

Vraag nr. 91 van de heer Joël Riguelle d.d. 28 oktober 2013 (Fr) :

De opvang van zwaar hulpbehoevende kinderen in Villa Indigo.

Het Respijthuis « Villa Indigo » staat sedert maart 2011 open voor gezinnen. Aanvankelijk bood het enkel opvang voor zwaar zieke kinderen die regelmatige medische zorgen vereisen.

Gelet op de onderbezetting tijdens sommige periodes, voornamelijk buiten de vakantieperiodes, besliste het college het kader te verruimen tot respijt voor gezinnen met zwaar hulpbehoevende kinderen met een handicap. Eerst krijgen zij opvang tijdens korte periodes, en daarna, als de dagopvang bevredigend verloopt, kan gezorgd worden voor nachtopvang.

Kan u mij zeggen hoe de begeleiding van de jongeren met een handicap verloopt in Villa Indigo in deze fase ? Gaan wij naar opvang tijdens de dag en de nacht ? Kunnen wij een overzicht krijgen van het project, aangezien de testfase eind dit jaar afloopt ? Wordt ze voortgezet ?

Kan u me zeggen hoe het College zorgt voor de promotie van Villa Indigo in de ziekenhuizen, de verenigingen, bij de dokters en de gezinnen met zwaar zieke op gehandicapte kinderen ? Ik vrees immers dat weinig gezinnen, dokters en ziekenhuisteam op de hoogte zijn van het bestaan en de mogelijkheden van « Villa Indigo ».

Ten slotte blijft het probleem van respijt voor volwassenen met een zware handicap onopgelost op het niveau van de GGC. Waartoe hebt u beslist voor dat publiek, gelet op de recente veroordeling van België (verantwoordelijk voor de gefedereerde entiteiten) door het Europees Comité voor sociale rechten wegens

- niveau hiérarchique;
- niveau d'études
- ancienneté.

Par ailleurs, différentes études ont montré que l'emploi des personnes handicapées a une incidence positive dans une entreprise : le personnel est plus motivé, les usagers et la clientèle mieux disposés.

Pouvez-vous me préciser quelles sont les actions menées par vos services pour promouvoir une perception positive des personnes handicapées et ainsi faciliter leur inclusion dans les entreprises publiques ?

Réponse : Les deux questions relatives aux actions menées pour l'inclusion de personnes handicapées que vous m'avez adressées ne relèvent pas de mes compétences mais bien des ministres de la Fonction publique, Mesdames C. Fremault et B. Grouwels.

Question n° 91 de M. Joël Riguelle du 28 octobre 2013 (Fr) :

Accueil d'enfants handicapés de grande dépendance au sein de la Villa Indigo.

La Maison de répit « Villa Indigo » est ouverte aux familles depuis mars 2011. À l'origine, cette offre de répit concernait exclusivement les enfants gravement malades nécessitant des soins médicaux réguliers.

Tenant compte de la sous-occupation durant certains intervalles, principalement en dehors des périodes de vacances, le Collège a décidé d'ouvrir le cadre et d'offrir du répit aux familles d'enfants handicapés en situation de grande dépendance. Dans un premier temps l'accueil se fait en journée et pour de courtes périodes. Dans un second temps, et pour autant que l'accueil en journée soit satisfaisant, les jeunes handicapés de grande dépendance pourront être pris en charge la nuit.

À ce stade, pouvez-vous me dire comment se passe l'accompagnement des jeunes handicapés accueillis dans la Villa Indigo ? Allons-nous vers un accueil de jour et de nuit ? La phase test se terminant à la fin de cette année, peut-on avoir une vision synthétique du projet ? Est-il durable ?

Je souhaiterais savoir comment le Collège assure la promotion de la Villa Indigo dans les hôpitaux, au sein des associations, des médecins et des familles avec des enfants gravement malades ou handicapés. En effet, ma crainte réside dans le fait que trop peu de familles et de médecins ou d'équipes hospitalières ne soient informés de l'existence et des possibilités offertes par la Villa Indigo.

Pour terminer, le problème du répit pour adultes lourdement handicapés reste sans solution au niveau de la Cocom. Qu'avez-vous décidé pour ce public eu égard à la condamnation récente de la Belgique (responsable pour ses entités fédérées) par le Comité européen des droits sociaux en raison des obstacles élevés à l'ac-

de aanzienlijke hinderpalen voor gelijke en effectieve toegang van zwaar hulpbehoevende volwassenen met een handicap tot de sociale diensten ?

Antwoord : Uw vraag komt op het juiste ogenblik, want wij hebben net de eerste feedback van Villa Indigo en het project inzake de dagopvang van zwaar zorgbehoevende gehandicapte kinderen ontvangen.

Alvorens u meer toelichting te geven, lijkt het ons belangrijk om een deel van uw uiteenzetting te corrigeren.

Villa Indigo is een respijthuis dat residentiële verblijven aanbiedt voor zwaar zieke kinderen van 0 tot en met 18 jaar. Het respijthuis wordt grotendeels gesubsidieerd door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), in het kader van een overeenkomst waarin het doelpubliek is omschreven en waarin is vastgelegd dat de kinderen ter plaatse moeten overnachten. Met uitzondering van de kinderen met een ernstige gedragsstoornis, vallen veel zwaar zorgbehoevende kinderen met een handicap onder de categorieën die door het RIZIV zijn bepaald. Zij kunnen dus gebruikmaken van dit « residentiële » respijtaanbod.

Het besluit van het Verenigd College is bedoeld om zwaar zorgbehoevende gehandicapte kinderen alleen overdag op te vangen.

Deze keuze is het gevolg van twee analyses: enerzijds een analyse van de behoeften van gezinnen met gehandicapte kinderen, die in veel gevallen eerder nood hebben aan een respijtaanbod overdag, zonder dat het kind ter plaatse moet overnachten, en anderzijds een analyse van de bezettingsgraad van Villa Indigo, dat beschikt over vrije plaatsen tijdens de week en buiten de schoolvakanties.

Indien het aanbod van Villa Indigo aan de behoeften van de gezinnen met een gehandicapt kind tegemoetkomt, dan zouden deze gezinnen na deze « test » met dagopvang, en in het geval dat zij onder de criteria van het RIZIV vallen, kunnen gewonnen zijn voor het initiële aanbod van Villa Indigo.

De relevantie en de uitwerking van het project zullen weldra worden geëvalueerd. Deze evaluatie zal een overzicht van het aantal opgevangen kinderen, hun profiel en de ondervonden moeilijkheden bevatten. Indien de feedback positief is, en wij twijfelen daar niet aan, dan is het onze intentie om deze opvang in 2014 voort te zetten.

Hieronder volgt alvast een eerste vaststelling :

De eerste gehandicapte kinderen zijn in september 2013 opgevangen. Het was immers belangrijk om het personeel voor te bereiden, maar ook om dit nieuwe project te promoten.

Momenteel wordt er verwacht dat het maximale aantal dagen dat in het besluit is vastgelegd, tegen eind december zal zijn opgebruikt.

Tot op heden zijn de opgevangen kinderen hoofdzakelijk jonge kinderen (3-4 jaar), die meestal thuis verblijven en van wie de ouders geen scheiding van meer dan een dag kunnen overwegen. De eerste feedback is positief, want deze opvang biedt de ouders een beetje tijd voor zichzelf en maakt het mogelijk om een verhoudingsmatige relatie met het personeel van Villa Indigo op te bouwen.

cès égal et effectif des personnes handicapées adultes de grande dépendance aux services sociaux ?

Réponse : Votre question tombe à point, puisque nous venons de recevoir les premiers retours de la Villa Indigo et du projet d'accueil de jour d'enfants handicapés de grande dépendance.

Avant de vous donner plus d'informations, il nous semble d'abord important de rectifier une partie de votre propos.

La Villa Indigo est une maison de répit qui offre des séjours résidentiels à des enfants gravement malades âgés de 0 à 18 ans. Elle est principalement subventionnée par l'INAMI, par le biais d'une convention qui fixe le public cible et qui impose aux enfants de passer la nuit sur place. À l'exception des enfants présentant de graves troubles du comportement, beaucoup d'enfants présentant un handicap de grande dépendance sont inclus dans les catégories fixées par l'INAMI, et peuvent donc bénéficier de ce répit « résidentiel ».

L'arrêté pris par le Collège réuni a pour objectif de permettre à des enfants handicapés de grande dépendance un accueil unique de jour.

Ce choix a d'une part été fait suite à une analyse des besoins des familles d'enfants handicapés, qui pour beaucoup ont davantage besoin d'une offre de répit en journée sans devoir laisser leur enfant passer la nuit sur place. Il a d'autre part été fait suite à l'analyse du taux d'occupation de la Villa Indigo, qui dispose de places libres en semaine et en dehors des périodes de congé scolaire.

Si l'offre de la Villa Indigo convient aux enfants handicapés suite à cet essai en journée, et dans le cas où ils répondent aux critères fixés par l'INAMI, ils peuvent alors basculer vers l'offre initiale de la Villa Indigo.

La pertinence et la mise en place du projet seront prochainement évalués. Cette évaluation comportera un état des lieux du nombre et du profil des enfants accueillis ainsi que des difficultés rencontrées. Si le retour est positif, et nous ne doutons pas qu'il le sera, notre volonté est de poursuivre cet accueil en 2014.

Voici déjà en primeur un premier retour :

Les premiers enfants handicapés ont été accueillis en septembre 2013, car il était important de préparer le personnel, mais également d'assurer la promotion de ce nouveau projet.

Les prévisions actuelles sont telles que le nombre maximum de journées prévues par l'arrêté devraient être utilisées d'ici fin décembre.

Les enfants accueillis jusqu'à présent sont pour majorité de jeunes enfants (3-4 ans) qui sont principalement à domicile, et dont les parents ne pouvaient pas envisager une séparation plus longue qu'une journée. Les premiers retours sont positifs car cet accueil permet aux parents de prendre un peu de temps pour eux, mais aussi d'établir une relation de confiance avec le personnel de la Villa Indigo.

Het algemene project van Villa Indigo wordt op de volgende manieren gepromoot :

- tijdens de Belgische dagen van de pediatrie, congressen die door ziekenhuizen worden georganiseerd, de dag van de mantelzorg;
- door een voorstelling van het project in de pediatrie diensten;
- door de organisatie van een opendeurdag;
- via artikels in de gespecialiseerde pers;
- dankzij samenwerking met verschillende pediaters;
- door ontmoetingen met de centra en de diensten van de gezondheids- en gehandicaptensector.

De specifieke opvang van gehandicapte kinderen wordt gepromoot dankzij contracten met de cel « Zware zorgbehoefendheid » van de dienst PHARE en met verschillende begeleidingsdiensten die te maken krijgen met de vraag naar respijtzorg voor zwaar zorgbehoevende kinderen.

Wat uw vraag over de opening van een respijthuis voor volwassenen betreft, zijn wij ons bewust van de zeer grote behoefte waaraan zo'n project zou tegemoetkomen. De kwestie wordt thans bestudeerd, maar het benodigde budget voor de verwezenlijking van een dergelijk project ligt hoog.

Vraag nr. 92 van mevr. Elke Roex d.d. 15 november 2013 (N.) :

Het aantal mensen jonger dan 60 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 de bicommunautaire rusthuizen in Brussel.

Vandaar mijn vragen :

- Kan u een overzicht geven van het aantal mensen in de bicommunautaire Brusselse rust- en verzorgingstehuizen :

per leeftijdscategorie

- a. < 45 jaar
- b. 45-55 jaar
- c. 55-65 jaar
- d. 65-75 jaar
- e. 75-85 jaar
- f. + 85 jaar

La promotion du projet global de la Villa Indigo est assurée de plusieurs manières :

- lors des Journées belges de Pédiatrie, des congrès organisés par les hôpitaux, et de la Journée des Aidants proches;
- par une présentation du projet dans les services pédiatriques;
- par l'organisation de portes ouvertes;
- via des articles dans la presse spécialisée;
- grâce à une collaboration avec différents pédiatres;
- et par des rencontres avec les centres et services du secteur de la santé et des personnes handicapées.

La promotion de l'accueil spécifique des enfants handicapés est de son côté assurée grâce à des contacts pris avec la cellule Grande Dépendance du service Phare ainsi qu'avec différents services d'accompagnement plus particulièrement touchés par la demande de répit pour enfants de grande dépendance.

Quant à votre question sur l'ouverture d'une maison de répit pour adultes, nous sommes bien conscientes que ce projet répondrait à un besoin fort important. La question est actuellement à l'étude. Il nécessitera un important budget pour sa réalisation.

Question n° 92 de Mme Elke Roex du 15 novembre 2013 (N.) :

Le nombre de personnes de moins de 60 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 les maisons de repos bicommunautaires de Bruxelles.

Mes questions sont dès lors les suivantes :

- Pouvez-vous fournir un relevé du nombre de personnes séjournant dans les maisons de repos et de soins bicommunautaires bruxelloises :

par catégorie d'âge

- a. < 45 ans
- b. 45-55 ans
- c. 55-65 ans
- d. 65-75 ans
- e. 75-85 ans
- f. + 85 ans

- Hoeveel van de bicommunautaire rusthuizen overschrijden 5 % van hun capaciteit voor de opvang van personen jonger dan 60 ? Graag de relatieve (met hoeveel % ze overschrijden) en de absolute cijfers. Graag ook uitgesplitst volgens leeftijd.
- Kan u een overzicht geven van de voornaamste oorzaken van of redenen voor een opname van een persoon jonger dan 60 jaar in rust- en verzorgingstehuizen ?
- Waaruit bestaat een specifiek project voor personen jonger dan 60 in rusthuizen ? Hoeveel projecten lopen er, voor hoeveel personen ?
- In 2010 werd er een werkgroep opgericht op het niveau van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie om zich over deze kwestie te buigen. Uit welke personen bestaat deze werkgroep ? Hoe vaak komt ze samen per jaar ? Hoe vaak is ze al samengekomen sinds de oprichting ? Wat zijn de conclusies van deze werkgroep ?

Antwoord : In antwoord op uw vragen en bekommernissen :

Bijgevoegd vindt u een overzicht (1) van de verdeling van de personen <60 jaar die verblijven in de publieke rusthuizen, de associatieve rusthuizen en de commerciële rusthuizen. Over een opsplitsing per leeftijdscategorie beschikken we niet. Deze leemte wordt echter stilaan weggewerkt dankzij het nieuwe gestandaardiseerde inspectierapport gebruikt door de Inspectie van de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Per gemeente kunnen wij u een overzicht (2) geven van de door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erkende rusthuizen die 5 % van hun capaciteit overschrijden voor de opvang van personen jonger dan 60 jaar. Bijgevoegd vindt u het overzicht. Over een opsplitsing per leeftijd beschikken we niet. Echter, zodra de informatica-implementatie van bovenvermeld inspectierapport operationeel is, zullen wij dergelijke gegevens eruit kunnen halen.

De voornaamste redenen voor een opname van een persoon jonger dan 60 jaar zijn gezondheidsredenen of een handicap. Een groot aantal van hen heeft problemen (gehad) wat betreft verslavingen of mentale gezondheid.

Momenteel werkt het project Zonar aan een vraaggestuurde ondersteuning voor personen met een handicap van jonger dan 65 jaar die in een rusthuis verblijven. Voor elke persoon met een handicap wordt voor een respectvolle zorg- en/of werkomgeving op maat gezorgd. Op basis van de vraag van de cliënt wordt er gezocht naar zinvolle en aangepaste activiteiten via arbeid, het ontwikkelen van sociale relaties en het maximaliseren van de eigen zelfredzaamheid, zowel binnen als buiten het rusthuis. 76 van de 107 rusthuizen vangen mensen op die jonger zijn dan 60. In totaal gaat het over 430 mensen, dus 4,27 % van de totale populatie in de Brusselse rusthuizen.

De werkgroep « Bejaarde Personen » werd in oktober 2010 gestart. Deze werkgroep was oorspronkelijk opgericht om het gewestelijke en communautaire beleid op het vlak van sociale aanlegenheden en gezondheid inzake bejaarde personen een transversale dimensie te geven. Inmiddels is deze werkgroep geëvo-

- Parmi les maisons de repos bicommunautaires, combien dépassent-elles 5 % de leur capacité pour accueillir des personnes de moins de 60 ans ? Merci de me communiquer les chiffres relatifs (de combien de pour cent est leur dépassement) et absolus. Merci aussi de ventiler ces chiffres selon l'âge.
- Pouvez-vous fournir un relevé des principales causes ou raisons d'admission des personnes de moins de 60 ans dans les maisons de repos et de soins ?
- En quoi consiste un 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 par an se réunit-il ? Combien de fois s'est-il déjà réuni depuis sa création ? Quelles sont les conclusions de ce groupe de travail ?

Réponse : En réponse à vos questions et vos inquiétudes :

Vous trouverez ci-joint un aperçu (1) de la répartition des personnes de moins de soixante ans résidant dans les maisons de repos publiques, les maisons de repos associatives et les maisons de repos privées. Nous ne disposons pas d'une répartition par tranche d'âge. Cependant, cette lacune est en voie de se résorber grâce au nouveau rapport d'inspection standardisé utilisé par le service Inspection de l'administration de la Commission communautaire commune.

Nous pouvons vous fournir, par commune, un aperçu (2) des maisons de repos agréées par la Commission communautaire commune dont plus de 5 % de la capacité sont réservés à l'accueil des personnes de moins de soixante ans. Vous retrouverez également cet aperçu en annexe. Nous ne disposons cependant pas d'une répartition par tranche d'âge. Toutefois, une fois que l'implémentation informatique du rapport d'inspection susmentionné sera fonctionnelle, nous pourrions extraire ce type de données.

Les raisons principales de la prise en charge d'une personne de moins de soixante ans sont des soucis de santé ou un handicap. Un grand nombre d'entre elles ont des problèmes d'assuétudes et de santé mentale antérieurs ou encore actuels.

Le projet Zonar, qui est élaboré en ce moment, vise à offrir un soutien à la demande aux personnes handicapées de moins de soixante-cinq ans qui résident dans une maison de repos. Chaque personne handicapée bénéficie d'un environnement de soins et de travail respectueux et sur mesure. Sur la base de la demande du client, des activités adaptées et ayant du sens sont recherchées par le biais du travail, du développement de relations sociales et de la maximisation de l'autonomie, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la maison de repos. Septante-six des cent-sept maisons de repos accueillent des personnes de moins de soixante ans. Il s'agit au total d'un groupe de quatre cent trente personnes, soit 4,27 % de la population totale des maisons de repos bruxelloises.

Le groupe de travail « Personnes âgées » a vu le jour en octobre 2010. Ce groupe de travail avait initialement été créé pour donner une dimension transversale aux politiques régionales et communautaires dans le domaine des affaires sociales et de la santé des personnes âgées. Entre-temps, ce groupe de travail a évolué en une

leerd naar een platform betreffende gedesoriënteerde bejaarde personen, dat maandelijks vergadert en aanbevelingen formuleert. De werkgroep bestaat uit de kabinetten, vertegenwoordigers van Home-Info/Infor-Home en vele organisaties van het werkveld betrokken bij bejaardenbeleid.

Er zijn reeds 3 salons voor gedesoriënteerde personen opgezet en volgend jaar zou er een colloquiumdag georganiseerd worden voornamelijk gericht op de mantelzorgers en de betrokkenen en de begunstigen.

Een behaalde doelstelling van de werkgroep is het schetsen van het kader voor een dementieplan.

plate-forme relative aux personnes âgées désorientées qui se réunit tous les mois et qui formule des recommandations. Le groupe de travail est composé des cabinets, de représentants de Home-info/Infor-Home et de nombreuses organisations actives sur le terrain qui sont concernées par la politique des personnes âgées.

Trois salons ont déjà été organisés pour les personnes désorientées et la journée colloque de l'an prochain sera principalement axée sur les aidants proches, les intéressés et les bénéficiaires.

Le groupe de travail a atteint l'objectif d'esquisser un cadre pour le plan de démence.

Nombre de maisons de repos COCOM hébergeant des personnes de <60 ans

76 sur un total 118 maisons agréées

Aantal door de GGC erkende rusthuizen waar personen <60 jaar gehuisvest zijn

76 op een totaal van 118 erkende rusthuizen

Répartition des personnes de <60 ans
Verdeling van de personen <60 jaar

Les maisons du secteur public hébergent
Er verblijven in de publieke rusthuizen

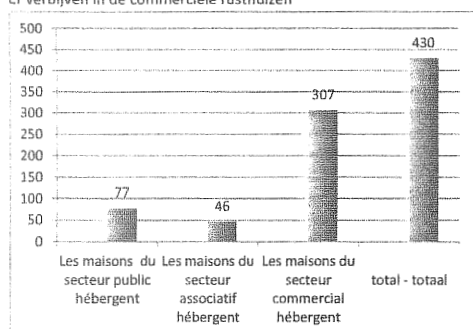
77 personnes de <60 ans sur
personen van <60 jaar op
soit in % -ofwel in % 2,29%

Les maisons du secteur associatif hébergent
Er verblijven in de associatieve rusthuizen

46 personnes de <60 ans sur
personen van <60 jaar op
soit in % -ofwel in % 2,62%

Les maisons du secteur commercial hébergent
Er verblijven in de commerciële rusthuizen

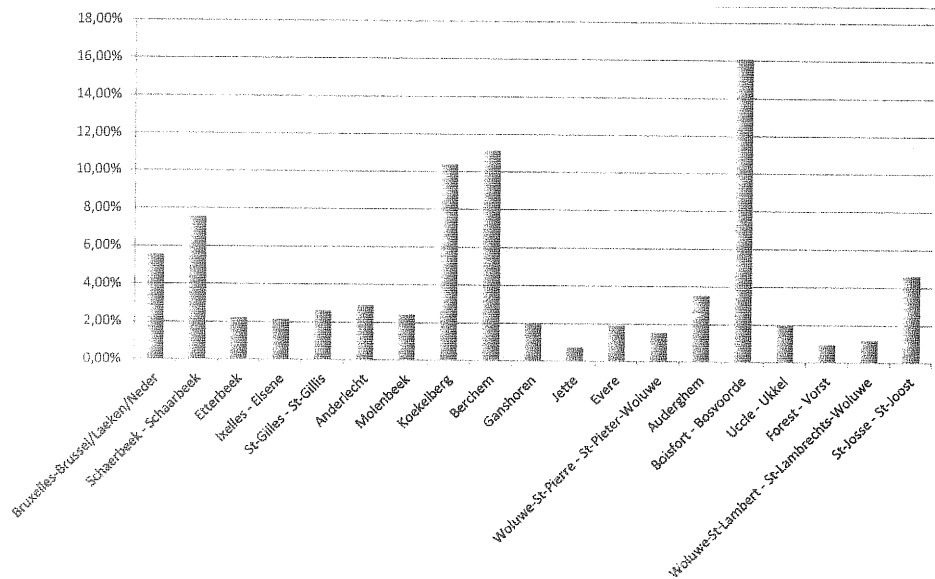
307 personnes de <60 ans sur
personen van <60 jaar op
soit in % -ofwel in % 6,22%



430 personnes de <60 ans sur
personen van <60 jaar op
soit in % -ofwel in % 4,28%

Répartition par communes et secteurs des personnes de <60 ans hébergées dans les institutions agréées par la cocom
Verdeling van de personen <60 jaar volgens de gemeenten en de sectoren die in de door de GGC erkende rusthuizen verblijven

	Nbre >60 ans	total hébergés	en %	Secteur		
				public	associatif	commercial
Bruxelles-Brussel/Laeken/Neder	93	1677	5,55%	35	14	44
Schaerbeek - Schaerbeek	38	503	7,55%	7	0	31
Etterbeek	5	226	2,21%	2	0	3
Ixelles - Elsene	11	507	2,17%	3	0	8
St-Gilles - St-Gillis	8	307	2,61%	5	1	2
Anderlecht	32	1106	2,89%	1	7	24
Molenbeek	34	1395	2,44%	2	0	32
Koekelberg	24	231	10,39%	0	24	0
Berchem	53	476	11,13%	4	0	49
Ganshoren	4	200	2,00%	0	0	4
Jette	5	688	0,73%	0	0	5
Evere	8	418	1,91%	5	0	3
Woluwe-St-Pierre - St-Pieter-Woluwe	3	195	1,54%	3	0	0
Auderghem	11	310	3,55%	0	0	11
Boisfort - Bosvoorde	75	466	16,09%	0	0	75
Uccle - Ukkel	17	871	1,95%	3	0	14
Forest - Vorst	2	208	0,96%	1	0	1
Woluwe-St-Lambert - St-Lambrechts-Woluwe	2	164	1,22%	1	0	1
St-Josse - St-Joost	5	108	4,63%	5	0	0
Total - Totaal	430	10056	4,28%	77	46	307



Bron : Observatoire de la Santé et du Social.

Source : Observatoire de la Santé et du Social.

Vraag nr. 93 van mevr. Els Ampe d.d. 29 november 2013 (N.) :

Question n° 93 de Mme Els Ampe du 29 novembre 2013 (N.) :

Vzw la Strada.

L'asbl la Strada.

Nu de buitentemperatuur blijft dalen en het elke nacht steevast vriest, is het van uitermate groot belang dat opvangcentra voor thuislozen zo efficiënt mogelijk werken. Daklozen, thuislozen en andere mensen die zich in een precare situatie bevinden zijn een erg kwetsbare bevolkingsgroep. Naast de dagelijkse problematiek rond gezondheidszorg en het gebrek aan kwalitatieve voeding, vormt de dalende temperatuur nu een bijkomende bedreiging. In 2007, op initiatief van het Verenigd College, werd vzw la Strada opgericht. Dit Steunpunt Thuislozenzorg heeft als doel meer samenhang te brengen in de sector van de thuislozenzorg. Ze streven ernaar de aansluiting met andere sectoren te stimuleren om zo een duurzaam preventie- en integratiebeleid op te zetten. Dit willen ze bereiken door zich te concentreren op drie kerntaken : informeren, netwerken en observeren.

Maintenant que la température extérieure ne cesse de baisser et qu'il gèle systématiquement la nuit, il est de la première importance que les centres d'accueil pour sans-abri fonctionnent de la façon la plus efficace possible. Les sans-abri, SDF et autres personnes en situation de précarité forment un groupe de population très vulnérable. Au-delà de la problématique quotidienne des soins de santé et du manque de nourriture de qualité, la chute de la température constitue à présent une menace supplémentaire. En 2007, l'asbl la Strada a été créée à l'initiative du Collège réuni. Ce centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri est mandaté pour apporter plus de cohérence dans le secteur diversifié de l'aide aux sans-abri, favoriser les articulations indispensables avec les autres secteurs pour mener des politiques de prévention et d'insertion durables en se concentrant sur trois tâches principales : informer, mettre en réseau et observer.

In 2010 werd het « Platform van Informatie van la Strada » of PILS opgestart. Dit moet leiden tot meer, snellere en duidelijkere informatie voor alle instanties die bezig zijn met de strijd tegen dakloosheid, mensen die zelf in precare situaties verkeren (dakloos, thuisloos, ...) of louter geïnteresseerden. Zo wordt vooral in de winter elke dag een update gegeven van vrije opvangplaatsen waar mensen die dit wensen een dak, bed en warme maaltijd kunnen verkrijgen.

La Plate-forme informative de la Strada (PILS) a vu le jour en 2010. Son objectif : davantage d'information, et une information plus rapide et plus claire entre les acteurs du secteur qui luttent contre le sans-abrisme, pour les personnes en situation de précarité elles-mêmes (sans-abri, SDF, ...) ou pour les personnes simplement intéressées par la problématique. Ainsi, en hiver surtout, la liste de places d'accueil disponibles où les personnes qui le souhaitent peuvent obtenir un toit, un lit et un repas chaud est actualisée chaque jour.

Daarom vraag ik u, als bevoegde collegeleden voor Sociale Actie en Bijstand aan Personen :

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes, en votre qualité de membres du Collège compétentes pour l'Action sociale et l'Aide aux personnes :

– Wat is de grootorde van de subsidies die vzw la Strada verkrijgt van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ?

– Quel est le montant des subsidies que la Commission communautaire commune octroie à la Strada ?

- Vindt een evaluatie plaats door de collegeleden in verband met de kerntaken die zij zich toeschrijven en de manier waarop ze deze invullen ?
- We hebben vernomen dat de PILS-berichten op de website tot nu toe enkel in het Frans worden aangeboden. Kan u dit bevestigen en daarnaast verklaren waarom de subsidie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor een essentieel onderdeel van bovengenoemde vzw, wordt aangewend voor eentalige informatieverstrekking ?
- Hoeveel mensen werken bij vzw la Strada ?
- Hoeveel daklozen worden door vzw la Strada opgevangen tijdens het winterplan ?

Antwoord : In antwoord op uw vragen en bekommernissen :

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie subsidieerde de vzw la Strada in 2013 ten belope van 325.000 EUR. Daarbij kwam nog een specifiek besluit voor het onderzoek naar vrouwen en thuisloosheid van 30.000 EUR.

Wat de evaluatie betreft zijn 8 kabinetten in de algemene vergadering vertegenwoordigd die ieder jaar het jaarverslag en de rekeningen goedkeuren.

Wat het « taalprobleem » betreft : los van het feit dat de administratieve kracht (0,6 VTE) van la Strada al een drietal weken ziek is en dat dit uiteraard een impact heeft op de werking, hebben wij de volgende bedenkingen :

1. De nieuwe versie van de PILS was tot recent nog in testfase. De externe informaticus met wie we hiervoor samenwerken is Franstalig wat maakt dat het instrument tijdelijk (= tijdens die testfase) enkel in het Frans was.
2. Één van de aangebrachte verbeteringen in de nieuwe versie geeft net de mogelijkheid (in tegenstelling tot de oudere versie) voor iedere dienst die een artikel publiceert, om dit in beide landstalen te doen. Uiteraard is iedere dienst vrij om dit enkel in haar eigen taal te doen. Zo is bijvoorbeeld de meeste info die door Samusocial gepost wordt enkel in het Frans, zelfs wanneer het de 100 extra plaatsen betreft voor het federaal opvangplan. Het steunpunt biedt een instrument aan ter beschikking van alle actoren op het terrein (onafhankelijk van hun taalrol) om informatie te delen maar is geen vertaaldienst. Mochten daar ooit extra middelen voor worden vrijgemaakt, zal la Strada ook deze extra-taak met plezier vervullen. De eigen informatie wordt wel degelijk in de twee talen opgesteld.

Het team van La Strada bestaat momenteel uit 4,8 VTE waarvan 1 VTE specifiek voor de coördinatie van justitieel welzijnswerk GGC.

De vzw la Strada is een steunpunt en heeft nooit de opdracht gehad daklozen op te vangen noch in het kader van het winterplan, noch gedurende het jaar.

- Les membres du Collège évaluent-elles les tâches principales que l'asbl se fixe et la façon dont elle s'en acquitte ?
- Il nous revient que les messages PILS qui paraissent sur le site internet sont rédigés exclusivement en français. Pouvez-vous le confirmer et, en outre, expliquer pourquoi un subside de la Commission communautaire commune alloué à un aspect essentiel de l'asbl susmentionnée, est affecté à une information unilingue ?
- Combien de personnes travaillent-elles au sein de l'asbl la Strada ?
- Combien de sans-abri l'asbl la Strada accueille-t-elle dans le cadre du dispositif hivernal ?

Réponse : En réponse à vos questions et vos inquiétudes :

En 2013, l'asbl La Strada a été subventionnée à hauteur de 325.000 EUR par la Commission communautaire commune. À cela est venu s'ajouter un arrêté spécifique pour l'étude sur les femmes et le sans-abrisme de 30.000 EUR.

En ce qui concerne l'évaluation, huit cabinets ont été représentés à l'assemblée générale. Ceux-ci approuvent chaque année le rapport annuel et les comptes.

Pour le problème linguistique : en dépit du fait que la force administrative de La Strada (0,6 ETP) est malade puis déjà trois semaines, ce qui a évidemment un impact sur le fonctionnement de l'asbl, nous formulons les observations suivantes :

1. La nouvelle version de Pils était jusqu'il y a peu en phase de test. L'informaticien externe avec lequel nous collaborons à cette fin est francophone, ce qui explique pourquoi l'instrument a été temporairement (durant cette phase de test) uniquement disponible en français.
2. L'une des améliorations apportées à la nouvelle version donne justement la possibilité (contrairement à l'ancienne version) à chaque service publiant un article de le faire dans les deux langues. Chaque service est bien entendu libre de le publier uniquement dans sa langue. Ainsi, par exemple, la plupart des informations qui sont postées par le Samusocial sont en français, même lorsqu'elles concernent 100 places supplémentaires pour le plan d'accueil fédéral. La structure d'appui offre un instrument à disposition de tous les acteurs sur le terrain (indépendamment de leur rôle linguistique) afin de partager des informations, mais elle n'est pas dotée d'un service de traduction. Si des moyens supplémentaires devaient être libérés, La Strada se chargera avec plaisir de cette nouvelle mission. Les informations propres sont, quant à elles, bel et bien rédigées dans les deux langues.

L'équipe de La Strada se compose en ce moment de 4,8 ETP dont 1 ETP spécifiquement attaché à la coordination du service d'aide aux justiciables de la COCOM.

L'asbl La Strada est une structure d'appui et n'a jamais eu pour mission d'accueillir les sans-abri ni dans le cadre du plan de dispositif hivernal, ni durant l'année.

Vraag nr. 94 van mevr. Elke Roex d.d. 17 januari 2014 (N.) :

Campagnes binnen uw bevoegdheden.

U heeft GGC-instellingen onder uw voogdij. Verschillende van deze instellingen voeren regelmatig (informatie)campagnes. Terecht, want het is belangrijk Brusselaars te informeren en aan te sporen tot bepaald gedrag. Het is ook belangrijk na te gaan of deze campagnes resultaat boeken.

Vandaar mijn vragen :

- Graag een overzicht van de campagnes sinds januari 2013, gevoerd door de instellingen die onder uw voogdij vallen.
- Zijn er ook andere campagnes die niet werden gevoerd door een instelling onder uw voogdij, maar die wel binnen uw bevoegdheden vallen ? Zo ja, graag ook daarvan het overzicht.
- Wat waren de doelstellingen en doelpubliek van deze campagnes ?
- Welke « dragers » werden ingezet : digitaal, print, affiche, spots, brochures, social media, ... ?
- Hoe lang liepen deze campagnes ?
- Wordt hiervoor een openbare aanbesteding uitgeschreven ? Indien nee, waarom niet ? Indien ja, aan wie werd de campagne toegewezen en op grond van welke criteria ?
- Wat was de realisatiekost ? Graag details over het budget, tijdsinvestering en oplages drukwerk per campagne.
- Hoe werden deze campagnes geëvalueerd ? Wat is de impact van elke campagne ?

Antwoord : Hierbij bezorgen wij u graag het overzicht van de verschillende campagnes sinds januari 2013, gevoerd door de instellingen onder onze voogdij.

Plan Hittegolf en ozonpieken

Elk jaar stuurt de administratie een mail naar alle rusthuizen met in bijlage het « hittegolf- en ozonpiekenplan » en de brochure « informatie en gezondheidsvoorschriften met betrekking tot extreme hittegolven en ozonpieken bestemd voor de professionele Gezondheidsbeoefenaars en het verzorgend personeel van de bejaardentehuizen en de diensten voor thuisverzorging ».

Dit jaar gebeurde dit op 30 juli 2013.

De inspectrices van de administratie gaan ook tijdens hun inspecties van de rusthuizen na of alle maatregelen worden genomen om de bewoners te beschermen tegen overmatige hitte.

Drager : mail / brochure. Hier zijn geen kosten aan verbonden.

« Mijn geheugen laat mij in de steek ». Salon en sensibilisatie voor gedesoriënteerde personen evenals voor mantelzorgers. De

Question n° 94 de Mme Elke Roex du 17 janvier 2014 (N.) :

Les campagnes menées dans le cadre de vos compétences.

Des organismes Cocom relèvent de votre tutelle et plusieurs mènent régulièrement des campagnes (d'information). À juste titre, car il est utile et nécessaire d'informer les Bruxellois et de les encourager à adopter certains comportements. Mais il importe également de vérifier si les campagnes donnent des résultats.

Mes questions sont dès lors les suivantes :

- Pouvez-vous me fournir un relevé des campagnes menées depuis janvier 2013 par les organismes qui relèvent de votre tutelle ?
- Y a-t-il également d'autres campagnes qui n'ont pas été menées par un organisme placé sous votre tutelle, mais qui relèvent bien de vos compétences ? Dans l'affirmative, merci de m'en fournir également un relevé.
- Quels étaient les objectifs et le public cible de ces campagnes ?
- Quels supports ont-ils été mobilisés : numérique, imprimés, affiches, spots, brochures, médias sociaux, ... ?
- Combien de temps ces campagnes ont-elles duré ?
- Une adjudication publique a-t-elle été lancée à cette fin ? Dans la négative, pourquoi pas ? Dans l'affirmative, à qui et sur la base de quels critères la campagne a-t-elle été attribuée ?
- Quel était le coût de réalisation ? Merci de me communiquer des détails sur le budget, l'investissement en temps et les tirages d'imprimés par campagne.
- Comment ces campagnes ont-elles été évaluées ? Quel est l'impact de chaque campagne ?

Réponse : Par la présente, nous vous transmettons un aperçu des différentes campagnes réalisées par les institutions relevant de notre tutelle, et ce depuis janvier 2013.

Plan vague de chaleur et pics d'ozone

Chaque année, l'administration envoie à toutes les maisons de repos un courriel contenant en annexe le plan « Vague de chaleur et pics d'ozone » ainsi que la brochure « Informations et prescriptions de santé relatives à des vagues de chaleur et pics d'ozone extrêmes » destinée aux praticiens des soins de santé et au personnel soignant des maisons de repos et des services de soins à domicile.

Cette année, ce courriel a été envoyé le 30 juillet 2013.

Lors de leurs visites dans les maisons de repos, les inspectrices de l'administration vérifient également si toutes les mesures sont prises afin de protéger les habitants d'une chaleur excessive.

Support : courriel / brochure. Pas de frais.

« J'ai la mémoire qui flanche ». Salon et sensibilisation pour les personnes désorientées ainsi que les aidants proches. La

communicatie verloopt via een internetsite, affiches, folders, mail, communicatie via de stuurgroepleden van het platform. Dit jaar werd de dag « Mijn geheugen laat mij in de steek » voor de eerste maal geëvalueerd. Er blijkt een stijgende interesse vanuit de doelgroep en de professionelen. Toch lijkt het aangewezen om dit evenement tweejaarlijks te organiseren. Voor de organisatie van het gehele evenement en promotie is een budget van 10.000 EUR voorzien.

De Website Justitieel Welzijnswerk.

www.ajw-bru.be

Bestemd voor professionelen op zoek naar eerstelijns sociale en psychologische hulp voor verdachten, veroordeelde geïnterneerden (opgesloten of niet) of hun familie of naasten.

De lancering en de inhoud van deze website worden ook door middel van een folder verspreid.

Het budget hiervoor komt op 10.000 EUR.

Paspoort voor personen met een assistentiehond

Een assistentiehond is speciaal opgeleid om de gehandicapte persoon te begeleiden en te helpen in zijn dagelijks leven, en is dan ook een noodzakelijke vorm van ondersteuning voor diens autonomie.

Veel personen zijn zich er niet van bewust dat ze voor het publiek toegankelijke plaatsen mogen betreden met hun assistentiehond, en dat tijdens de drie grote levensfasen van de hond : (1) wanneer de hond onder de hoede van een gastgezin staat, (2) wanneer hij wordt afgericht door een instructeur, en (3) wanneer hij de gehandicapte persoon begeleidt. Ook de klachtenregeling die via deze ordonnantie werd ingesteld, geniet weinig bekendheid bij het doelpubliek en het grote publiek.

In dit verband werd een sensibiliseringsactie opgezet, gericht op de eigenaars van een assistentiehond en op de actoren verbonden aan de voor het publiek toegankelijke plaatsen.

Er werden offertes opgevraagd bij drie verschillende ontwerp-bureaus.

Wij hebben hierin het advies gevraagd van de Brailleliga, Dyadis (de Belgische vereniging ter toewijzing van hulphonden aan mindervaliden) en de BADF (Belgian Assistance Dog Fédération).

Voor dit project komt het budget op 5.000 EUR.

Vraag nr. 95 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 21 januari 2014 (Fr.) :

Financiële toestand van de Iris-ziekenhuizen van 2007 tot 2012.

Aangezien de Iris-ziekenhuizen niet verplicht zijn om hun jaarrekeningen aan de NBB voor te leggen en zij jaarlijks 10 miljoen EUR van het Gewest krijgen of gekregen hebben, zou het normaal

communication se fait à l'aide d'un site internet, d'affiches, de dépliants, de courriels, d'une communication via les membres du comité de pilotage de la plate-forme. Cette année, la journée « J'ai la mémoire qui flanche » a été évaluée pour la première fois. Il ressort de cette évaluation que cet événement suscite un intérêt croissant de la part du groupe cible et des professionnels. Il semble toutefois indiqué d'organiser cette journée tous les deux ans. Un budget de 10.000 EUR est prévu pour l'organisation de l'ensemble de l'événement et la promotion.

Le site web Aide sociale aux Justiciables

www.ajw-bru.be

Destiné aux professionnels à la recherche d'aide sociale et psychologique de première ligne pour des prévenus, personnes internées condamnées (incarcérées ou non) ou leur famille ou leurs proches.

L'ouverture et le contenu de ce site sont également diffusés à l'aide d'un dépliant.

Le budget s'élève à 10.000 EUR.

Passeport pour les personnes avec un chien d'assistance

Un chien d'assistance est spécialement dressé pour accompagner la personne handicapée et l'aider dans sa vie quotidienne. Cette assistance constitue dès lors une forme nécessaire de soutien pour l'autonomie de cette personne.

De nombreuses personnes accompagnées d'un chien d'assistance ignorent qu'elles peuvent accéder aux lieux ouverts au public, et ce pendant les trois grandes phases du cycle de vie du chien : (1) lorsque le chien est pris en charge par une famille d'accueil, (2) lorsqu'il est dressé par un instructeur, et (3) lorsqu'il accompagne la personne handicapée. La procédure de plainte instaurée par cette ordonnance est également peu connue du public cible et du grand public.

Dans ce contexte, une action de sensibilisation axée sur les propriétaires d'un chien d'assistance et sur les acteurs concernés par les endroits ouverts au public a été mise sur pied.

Des offres ont été sollicitées auprès de trois bureaux de création graphique.

Nous avons à cet égard demandé l'avis de la Ligue Braille, Dyadis (l'association belge pour l'attribution de chiens d'aide aux handicapés) et à BADF (Belgian Assistance Dog Federation).

Le budget de ce projet s'élève à 5.000 EUR.

Question n° 95 de M. André du Bus de Warnaffe du 21 janvier 2014 (Fr.) :

La situation financière des hôpitaux du réseau Iris de 2007 à 2012.

Dans la mesure où les hôpitaux du réseau Iris ne sont pas obligés de publier leurs comptes annuels à la BNB et qu'ils ont bénéficié ou bénéficieraient encore d'une intervention financière

zijn dat men de financiële toestand van elk Iris-ziekenhuis zou openbaar maken.

Voor zover ik weet zijn de jongste gedetailleerde rekeningen van elk Iris-ziekenhuis bekendgemaakt na een vraag van de heer Gosuin over de rekeningen 2006 (BVA Verenigde Vergadering GGC 15 oktober 2008 – vraag nr. 5 aan de voorzitter van het Verenigd College). Sindsdien is er niets meer vernomen. Wat is het resultaat van het dienstjaar van het Iris-net per ziekenhuis en per jaar van 2007 tot 2012 inbegrepen, enerzijds voor de eventuele gewestelijke bijdrage en anderzijds na de eventuele gewestelijke bijdrage ?

Anderzijds maakt de jaarlijkse financiering van alle ziekenhuizen het voorwerp uit van herzieningen door de FOD volksgezondheid en het is pas na deze herzieningen dat de minister voor volksgezondheid het definitieve tekort van het openbaar Iris-ziekenhuis kan vaststellen. Voor welke jaren heeft federale minister voor volksgezondheid die bevoegd is voor de dagprijs, de eventuele tekorten definitief vastgesteld ?

Uit de jongste enquête door Belfius over de financiële toestand van de Belgische ziekenhuizen blijkt een stijging van de provisies op de balans van de algemene ziekenhuizen die als volgt wordt verklaard :

« De provisies groeien met bijna 120 miljoen EUR. De extra aangelegde provisies kaderen in de overige risico's en kosten en stijgen van 61,9 % naar 70,1 % op de totaliteit van de provisies. Meer en meer ziekenhuizen zijn genoopt provisies aan te leggen om de schommelingen en onzekerheden op te vangen in de financiering van hun werking naast onder meer de provisies voor pensioenverplichtingen. » (persbericht van Belfius van 31 oktober 2013).

Kunnen de ministers in het kader van hun bevoegdheden inzake financiering van de sociale opdrachten toegewezen door verschillende Brusselse OCMW's aan de Iris-ziekenhuizen, de volgende informatie bezorgen voor 2009, 2010 en 2011 en voor elk Iris-ziekenhuis :

- het bedrag van de provisies in het passief van de balans;
- het bedrag van de dotaties in de provisies op de resultaatrekening;
- de voornaamste redenen waarom deze provisies ingevoerd zijn.

Antwoord : Krachtens de overeenkomst tussen de Brusselse gemeenten en het Brussels Gewestelijk Herfinancieringsfonds van de Gemeentelijke Thesaurieën (BGHGT) over de herfinanciering van de tekorten van de ziekenhuizen uit het verleden, zijn de gemeenten verplicht om elk jaar een financieel verslag op te stellen waarin de boekhoudkundige resultaten van elk ziekenhuis worden voorgesteld.

Deze verslagen voor het BGHGT worden ook elk jaar overgemaakt aan de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en aan de voogdijministers. Samengevat tonen deze resultaten aan dat het bedrijfsresultaat in evenwicht is en dat het uiteindelijke tekort onder controle is, waardoor de gemeenten slechts een verwaarloosbare financiële last te dragen hebben na de gewestelijke tegemoetkoming.

annuelle de 10 millions d'EUR de la Région, il serait normal de connaître la situation financière détaillée de chaque hôpital Iris.

Or, à ma connaissance, les derniers comptes détaillés de chaque hôpital Iris ont été communiqués suite à une question de M. Didier Gosuin sur les comptes 2006 (Questions et réponses de l'Assemblée réunie COCOM du 15 octobre 2008 – question n° 5 au président du Collège réuni). Plus rien de précis n'a été relayé depuis lors. Ma question est de savoir à combien s'élève le résultat de l'exercice du réseau Iris, hôpital par hôpital et année par année de 2007 à 2012 inclus, d'une part avant intervention régionale éventuelle et d'autre part après intervention régionale éventuelle.

D'autre part le financement annuel de tous les hôpitaux fait l'objet de révisions par le SPF Santé publique, et ce n'est qu'après ces révisions que la ministre de la Santé publique peut fixer le déficit définitif de l'hôpital public Iris. Dès lors, pour quelles années les déficits éventuels ont-ils été définitivement fixés par le ministre fédéral de la Santé publique, compétent pour le prix de journée ?

Enfin, la dernière enquête réalisée par la Banque Belfius sur la santé financière des hôpitaux belges montre une augmentation des provisions au bilan des hôpitaux généraux et c'est expliqué comme suit :

« De même, les provisions au bilan des hôpitaux généraux progressent de près de 120 millions d'EUR. Les provisions supplémentaires constituées s'inscrivent dans le cadre des autres risques et charges et passent de 61,9 % à 70,1 % du total des provisions. De plus en plus d'hôpitaux constituent des provisions afin de faire face aux fluctuations et aux incertitudes dans le financement de leur fonctionnement. » (communiqué de presse de Belfius du 31 octobre 2013).

Dès lors, pourriez-vous, dans le cadre de votre compétence en matière de financement des missions sociales attribuées par plusieurs CPAS bruxellois aux hôpitaux du Réseau Iris, me fournir pour les exercices 2009, 2010 et 2011 et pour chaque hôpital du réseau :

- le montant des provisions inscrites au passif du bilan;
- le montant des dotations aux provisions au compte de résultat;
- les raisons principales pour lesquelles ces provisions ont été créées ?

Réponse : De par la convention liant les communes bruxelloises au Fonds régional bruxellois de Refinancement des Trésoreries communales (FRBRTC) sur le refinancement des déficits hospitaliers du passé, celles-ci sont tenues d'établir chaque année un rapport financier qui présente les résultats comptables de chaque hôpital.

Ces rapports destinés au FRBRTC sont également transmis chaque année à l'Administration de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale et aux ministres de tutelle. En synthèse, ces résultats montrent un équilibre du résultat d'exploitation et un déficit final sous contrôle induisant une charge financière marginale pour les communes, après intervention régionale.

IRIS-NET – RESEAU IRIS	Rekening 2009 – Compte 2009	Rekening 2010 – Compte 2010	Rekening 2011 – Compte 2011	Rekening 2012 – Compte 2012
Bedrijfsresultaat / Résultat d'exploitation Resultaat uit de gewone bedrijfsuitoefening / Résultat courant	1.316.253 – 8.849.616	2.923.867 – 5.658.538	4.251.539 – 3.627.092	3.718.849 – 3.340.478
Eindresultaat / Résultat final	– 13.561.010	– 12.453.978	– 9.964.111	– 9.570.972

Wat de provisies betreft : die worden, zoals alle elementen van de balans en de resultatenrekening van de Iris-ziekenhuizen, gecontroleerd door een onafhankelijke revisor die is aangesteld door de algemene vergaderingen van elke ziekenhuisvereniging in de zin van Hoofdstuk XII en die is onderworpen aan de regels van het Instituut van de Bedrijfsrevisoren (IBR).

Uit de jaarverslagen van de BGHGT kunnen we opmaken welke de voornaamste redenen zijn om dergelijke provisies aan te leggen voor de rekeningen van de Iris-ziekenhuizen van elk jaar. Zoals voor elke rechtspersoon hebben de redenen ook hier te maken met de gekende risico's waarvan de financiële impact op de toekomst zo goed mogelijk wordt ingeschat op basis van de informatie waarover het ziekenhuis beschikt. Voor de jaren die u aanhaalt, hebben de voornaamste risico's betrekking op :

- de hervorming van de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten (RSZPPO) en de impact daarvan op de pensioenen van het statutaire personeel;
- de noodzakelijke grote herstellings- en onderhoudswerken;
- de impact van grote renovatie- en reconstructiewerken;
- de risico's verbonden aan de lopende gedingen;
- het risico dat er bij de facturatie van het jaar van een schuldvordering wordt afgezien in het geval van behoeftige patiënten en van weigeringen door de OCMW's en de POD Maatschappelijke Integratie.

Vraag nr. 96 van de heer Paul De Ridder d.d. 21 februari 2014 (N.) :

Het jaarlijks verslag van het overlegcomité gemeenteraad – OCMW-raad.

Artikel 26, § 2, van de organieke OCMW-wet van 8 juli 1976 bepaalt dat in elke gemeente ten minste om de drie maanden overleg plaats moet vinden tussen een delegatie van de raad voor maatschappelijk welzijn en een delegatie van de gemeenteraad.

Beide delegaties vormen samen het « overlegcomité », dat erop moet toezien dat er jaarlijks een verslag wordt opgesteld over de schaalvoordelen en het wegwerken van de overlappingsen van de activiteiten van de gemeente en het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn.

Dat verslag moet bij de begroting van het OCMW worden gevoegd. Dat is echter vaak niet het geval.

Concernant plus particulièrement les provisions, comme d'ailleurs pour tous les éléments du bilan et du compte de résultats des hôpitaux Iris, le contrôle est effectué par un réviseur aux comptes indépendant désigné par les Assemblées générales de chaque association hospitalière Chapitre XII et soumis aux règles de l'Institut des réviseurs d'entreprises (IRE).

Les rapports annuels au FRBRTC nous apprennent les motifs principaux de provisionnement dans les comptes de chaque année des hôpitaux IRIS. Comme pour toute personne morale, ces motifs relèvent de risques connus dont l'impact financier sur l'avenir est estimé au mieux des informations en la possession de l'hôpital. Pour les années que vous citez, les risques principaux portent sur :

- la réforme de l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales (ONSSAPL) et l'impact sur les pensions du personnel statutaire;
- les grosses réparations et les gros entretiens nécessaires;
- les impacts des grosses rénovations ou reconstructions;
- les risques liés à des litiges en cours;
- les risques d'abandon de créances sur la facturation de l'année pour des patients indigents et pour des refus de la part des CPAS et du SPP Intégration sociale.

Question n° 96 de M. Paul De Ridder du 21 février 2014 (N.) :

Le rapport annuel du comité de concertation conseil communal – conseil de l'action sociale.

L'article 26, § 2, de la loi organique des CPAS du 8 juillet 1976 dispose qu'une concertation a lieu au moins tous les trois mois entre une délégation du conseil de l'action sociale et une délégation du conseil communal.

Ces délégations constituent conjointement le comité de concertation, qui veille à ce qu'il soit établi annuellement un rapport relatif aux économies d'échelle et aux suppressions des doubles emplois ou chevauchements d'activités du centre public d'action sociale et de la commune.

Ce rapport est annexé au budget du CPAS. Or, ce n'est pas souvent le cas.

Zoals bekend valt het toezicht op de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW's) niet onder de bevoegdheid van de gewestregering (zoals het geval is met de andere plaatselijke besturen), maar is het een bevoegdheid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Het Verenigd College belast echter de directie « Toezicht op de OCMW's » van het BPB met de controle van de beslissingen van de 19 OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Vandaar mijn vraag :

- Graag bekwam ik een overzicht per gemeente betreffende de jaren waarin dergelijk verslag sinds 2009 door het overlegcomité werd gepubliceerd.

Antwoord : Hierbij bezorgen wij u graag de gevraagde informatie

Artikel 26bis, § 5, van de organieke wet van 8 juli 1976 bepaalt inderdaad dat het overlegcomité gemeente/OCMW er over dient te waken dat er elk jaar een verslag dient opgesteld met betrekking tot de schaalvoordelen en het opheffen van overlappingsen of het dooreenlopen van activiteiten van het OCMW en van de gemeente. Datzelfde artikel voorziet nog dat dit verslag aan de begroting van het centrum wordt gehecht.

Sinds 2009 werd er vastgesteld dat dit rapport op regelmatige basis met de begroting werd toegezonden, uitgezonderd in het geval er geen enkel nieuw project met betrekking tot de schaalvoordelen in voorbereiding is. Er dient genoteerd dat de administratie deze rapporten niet in haar archieven bewaart en het bijgevolg niet mogelijk is om een exacte lijst per gemeente voor te leggen.

De rapporten vermelden bijvoorbeeld de schaalvoordelen met betrekking tot de realisatie van een gelijklopende audit betreffende de overheidsopdrachten inzake verzekeringen teneinde deze te rationaliseren en een strategie uit te werken die gemeenschappelijk is aan de 2 administraties, de lancering van gezamenlijke overheidsopdrachten enz.

Vraag nr. 97 van mevr. Catherine Moureaux d.d. 25 februari 2014 (Fr.) :

Klachten tegen de door de GGC erkende rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

Kunt u me enerzijds voor het jaar 2013 en anderzijds voor januari 2014 de volgende gegevens meedelen :

- het aantal door uw diensten geregistreerde klachten tegen de door de GGC erkende rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, en dit huis per huis;
- het aantal bejaarden en patiënten die door elk van die huizen worden opgevangen ?

Kunt u die klachten ook per type indelen en er de uitsplitsing van geven ?

Comme on sait, la tutelle sur les centres publics d'action sociale (CPAS) ne relève pas de la compétence du gouvernement régional (comme c'est le cas des autres pouvoirs locaux), mais de celle du Collège réuni de la Commission communautaire commune.

Ce Collège réuni charge toutefois la Direction de la Tutelle sur les CPAS de l'APL de contrôler les décisions des 19 CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale.

Ma question est dès lors la suivante :

- Pouvez-vous me fournir un relevé par commune des années où, depuis 2009, le comité de concertation a publié un tel rapport ?

Réponse : Par la présente, nous vous transmettons l'information demandée.

L'article 26bis, § 5, de la loi organique du 8 juillet 1976 prévoit effectivement que le comité de concertation commune/CPAS veille à ce qu'il soit établi annuellement un rapport relatif aux économies d'échelle et aux suppressions des doubles emplois ou chevauchements d'activités du CPAS et de la commune. Le même article prévoit encore que ce rapport est annexé au budget du centre.

Depuis 2009, il est constaté que ce rapport est régulièrement transmis avec le budget, sauf dans les cas où il n'y a aucun nouveau projet d'économie d'échelle qui est en projet. Il est à noter que l'administration ne conserve pas ces rapports dans ses archives et ne peut donc fournir un relevé précis par commune.

Les rapports mentionnent des projets d'économie d'échelle relatifs par exemple à la réalisation d'un audit conjoint sur les marchés d'assurances afin de rationaliser celui-ci et développer une stratégie commune aux 2 administrations, le lancement de marchés conjoints, etc.

Question n° 97 de Mme Catherine Moureaux du 25 février 2014 (Fr.) :

Plaintes enregistrées à l'encontre des maisons de repos et des maisons de repos et de soins agréées par la COCOM.

Pourriez-vous me communiquer, d'une part, pour l'ensemble de l'année 2013, et d'autre part, pour le mois de janvier 2014 :

- le nombre de plaintes enregistrées par vos services à l'encontre des maisons de repos et des maisons de repos et de soins agréées par la COCOM, maison par maison;
- le nombre de personnes âgées et de patients pris en charge par chacune d'elles ?

De la même manière, pouvez-vous proposer un classement de ces plaintes par type et en donner la ventilation ?

Antwoord : In 2013 en januari 2014 werden er tegen de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen die door de GGC erkend zijn, 40 klachten ingediend. Die 40 klachten hebben betrekking op 74 grieven.

In bijlage vindt u een tabel met een gedetailleerd overzicht van de klachten, de rechtspersoonlijkheid van de betrokken inrichtingen en het aantal bewoners.

Van de bovenvermelde 74 grieven betroffen :

- 28 grieven de personeelsorganisatie;
- 25 grieven de zorgverstrekking;
- 8 grieven de hygiëne;
- 5 grieven de infrastructuur;
- 4 grieven de facturatie;
- 4 grieven de voeding.

Réponse : Le nombre de plaintes à l'encontre de maisons de repos et de maisons de repos et des soins agréées par la COCOM en 2013 et pour le mois de janvier 2014 s'élève à 40. Ces 40 plaintes concernent 74 griefs.

Vous trouverez en annexe un tableau reprenant le détail de ces plaintes ainsi que la personnalité juridique des établissements concernés et le nombre de résidents.

Sur les 74 griefs susmentionnés :

- 28 concernent l'organisation du personnel;
- 25 concernent les soins;
- 8 concernent l'hygiène;
- 5 concernent les infrastructures;
- 4 concernent la facturation;
- 4 concernent l'alimentation.

Rechtspersoonlijkheid — Person. juridique	Naam inrichting — Noms des institutions	Aantal bewoners — Nombre de résidents	Aantal klachten — Nombre de plaintes	Aantal grieven — Nombre de griefs	Infrastructuur — Infrastructure	Zorgen — Soins	Facturatie — Facturation	Voeding — Alimentation	Hygiëne — Hygiène et hygiène des lieux	Personneels-organisatie — Organisation du personnel
ASBL/VZW	N.D. de Stockel	32	1	1						1
ASBL/VZW	Ste-Anne	47	1	1						
ASBL/VZW	Nazareth	159	1	1						1
ASBL/VZW	Jardins de la Mém.	118	1	2			1			1
CPAS/OCMW	Heysel Brugmann	120	1	3						2
CPAS/OCMW	Reine Fabiola	59	1	2						1
CPAS/OCMW	Saint-Lambert	164	1	1	1					
CPAS/OCMW	Baron Lambert	60	1	1						
CPAS/OCMW	Val des Roses	132	1	2					1	
CPAS/OCMW	La Cerisaie	111	8	17		8			1	8
PRIVE	New Home	37	1	1						1
PRIVE	Colibri	55	1	1			1			
PRIVE	Roland	61	1	1						
PRIVE	Diamant	81	1	1						
PRIVE	Cinquantenaire	102	1	2						1
PRIVE	Ten Prins	73	3	5	1	2			1	1
PRIVE	Edelweiss	75	1	1					1	
PRIVE	La Roserate	67	1	3	1	1				1
PRIVE	Servus	76	1	4	1	1		1		1
PRIVE	Adagio	68	1	3			1			1
PRIVE	Amadéus	71	1	2	1					1
PRIVE	Granvelle	56	1	2						1
PRIVE	Archambeau	82	1	1						1
PRIVE	Lycée français	167	1	2					1	1
PRIVE	Paloke	204	1	3				1		1
PRIVE	Alize	58	1	1			1			
PRIVE	Cocom	47	1	2						1
PRIVE	Sesbrechts	212	1	3				1		1
PRIVE	Azalées	37	1	1						1
PRIVE	Parc Palace	154	1	3				1		1
TOTAAL / TOTAUX 2013			39	73	5	25	4	4	8	27
PRIVE	Arcus	173	1	1						1
TOTAAL / TOTAUX 2014			1	1						1
TOTAAL / TOTAUX 2013-2014			40	74	5	25	4	4	8	27

Ministers bevoegd voor het Openbaar Ambt

Vraag nr. 19 van mevr. Elke Roex d.d. 12 september 2013
(N.) :

Het Bico-huis.

Al van bij het begin van deze legislatuur kondigt u de oprichting van een Bico-huis aan waarin bicommunautaire organisaties onderdak vinden en de zichtbaarheid van de GGC vergroten.

Vandaag is er nog altijd geen Bico-huis. De plannen werden al meermaals bijgesteld. Oorspronkelijk was het de bedoeling een gebouw te kopen, maar uit de laatste begroting leerden we dat het College nu een gebouw zoekt om te huren met een mogelijkheid tot aankoop op lange termijn. Een budget van 250.000 EUR zou daarvoor worden voorzien. Voor het zoeken naar een locatie is er een contract met consultancybureau Freestone, dat dus door de wijziging in beleid al verschillende malen bijgesteld is.

In juni werd ons gezegd dat het College al twee gebouwen gekozen had uit een lijst voorgesteld door Freestone. Die twee locaties werden ook al bezocht samen met de betrokken vzw's. Vlak daarna zou dan een optie genomen worden op het gebouw dat de voorkeur van het College genoot.

Ondertussen wordt het gebouw verkocht waar de vzw Rivage & Den Zaet is gehuisvest. Met de opbrengst van die verkoop zou dan een nieuw gebouw in dezelfde buurt gezocht worden, los van het Bico-huis. Er zou ook meer ruimte gezocht worden voor de administratie. De oprichting van het Bico-huis zou al meer ruimte vrijmaken in de huidige locatie. Maar er waren ook gesprekken met het kabinet van staatssecretaris De Lille om te kunnen deelnemen aan de plannen voor de nieuwe behuizing van de gewestadministratie.

Ten slotte lijkt het in deze huisvestingsdossiers ook nuttig op lange termijn te denken. Er komen veel nieuwe bevoegdheden af op de GGC. Daarvoor zal ook ruimte nodig zijn, zowel voor de administratie als voor de organisaties op het terrein.

Vandaar mijn vragen :

- Wat is de stand van zaken van het Bico-huis ? Werd al een definitieve locatie gekozen ? Is het huurcontract getekend ? Wanneer zal de verhuis plaatsvinden ? Welk budget is uitgetrokken voor de huurkosten en de inrichtingskosten ?
- Werd van bij het begin van de zoektocht naar een Bico-huis samengewerkt met Freestone ? Wat is de totale kost van deze consultancy-opdracht ?
- Wat is de definitieve lijst van vzw's die onderdak zullen vinden in het Bico-huis ? Zal ook CMDC-CDCS er onderdak vinden ?
- Is het gebouw aan de Handelskaai van de vzw Rivage-Den Zaet verkocht ? Is al een nieuw gebouw gevonden ? Welke kosten of opbrengsten gaan gepaard met deze operatie ?

Ministres compétents pour la Fonction publique

Question n° 19 de Mme Elke Roex du 12 septembre 2013
(N.) :

La Maison Bico.

Dès le début de cette législature, vous annoncez la création d'une Maison Bico censée abriter les organisations bicommunautaires et améliorer la visibilité de la Cocom.

La Maison Bico n'existe toujours pas aujourd'hui. Les projets ont été modifiés plusieurs fois déjà. L'objectif initial était d'acquiescer un bâtiment, mais le dernier budget nous a appris que le Collège cherche à présent un immeuble à louer, avec possibilité d'achat à long terme. Un budget de 250.000 EUR serait prévu à cette fin. Pour la recherche d'une implantation, un contrat a été signé avec le bureau de consultants Freestone, contrat qui a donc été modifié plusieurs fois déjà suite au changement de politique.

En juin, nous avons été informés que le Collège avait déjà choisi deux bâtiments de la liste remise par Freestone. Ces deux implantations ont également déjà été visitées avec les asbl concernées. Une option sur le bâtiment qui avait la préférence du Collège devait alors être prise immédiatement après.

Entre-temps, l'immeuble qui abrite l'asbl Rivage-Den Zaet est en vente. Avec le revenu de cette vente, on chercherait ensuite un nouveau bâtiment dans le même quartier, indépendamment de la Maison Bico. On chercherait également davantage d'espace pour l'administration. La création de la Maison Bico libérerait déjà de l'espace dans l'implantation actuelle. Mais on était aussi en pourparlers avec le cabinet du secrétaire d'État De Lille afin de pouvoir être associés aux projets de nouveau siège pour l'administration régionale.

Enfin, dans ces dossiers immobiliers, il semble également utile de penser à long terme. De nombreuses nouvelles compétences vont être transférées à la Cocom. Il faudra également de l'espace à cette fin, tant pour l'administration que pour les organisations de terrain.

Mes questions sont dès lors les suivantes :

- Quel est l'état d'avancement de la Maison Bico ? Une implantation définitive a-t-elle déjà été choisie ? A-t-on déjà signé le bail ? Quand le déménagement aura-t-il lieu ? Quel budget a-t-on prévu pour les frais de location et d'aménagement ?
- A-t-on collaboré dès le début avec Freestone pour la recherche d'une Maison Bico ? Quel est le coût total de cette mission de consultance ?
- Quelle est la liste définitive des asbl qui seront abritées dans la Maison Bico ? Hébergera-t-elle également le CDCS-CMDC ?
- Le bâtiment quai du Commerce de l'asbl Rivage-Den Zaet est-il vendu ? A-t-on déjà trouvé un nouveau bâtiment ? Quels sont les coûts ou recettes de cette opération ?

- Welke oplossing is er uit de bus gekomen voor de administratie ? Is de GGC nu opgenomen in de plannen voor de nieuwe behuizing van de gewestadministratie ?

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

1. Stand van zaken van het project Bico-huis

Wij hebben aan het Verenigd College voorgesteld om een concreet project goed te keuren, namelijk de aankoop van een pand met een totale oppervlakte van 2.600 m² binnen de Brusselse vijfhoek.

We hebben vandaag een niet-bindend akkoord met de verkoper van het pand. Onderhandelingen betreffende een compromis zijn aan de gang. Indien het project, goedgekeurd wordt, kan een verhuis plaatsvinden in de eerste helft van 2014.

We begroten de kosten als volgt :

- Voorafgaande splitsingsakte pand : 10.000 EUR
- Aankoop pand : 3,5 miljoen EUR
- Inrichtingswerken : 800.000 EUR
- Jaarlijks werkingsbudget na verhuis : 300.000 EUR.

Zulk jaarlijks werkingsbudget dient volgende kosten te dekken : energiekosten, bouwkundig onderhoud, technisch onderhoud, controles, data en telefonie, beveiliging, afvalverwerking, catering, schoonmaak, post & document management, taksen en verzekeringen, facilitaire verantwoordelijke, syndicus.

2. Freestone

Freestone werkt sinds april 2012 voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. We ramen de totale kost van de consultancy-opdracht, namelijk tot aan de verhuis van de vzw's naar het nieuwe Bico-huis in 2014, op maximaal 106.000 EUR.

3. Lijst van vzw's

Volgende vzw's zullen onderdak vinden in het Bico-huis : Rivage-Den Zaet, La Strada, CMDC, Overlegplatform voor Geestelijke Gezondheidszorg, Brumammo en Conectar.

4. Gebouw Handelskaai

We plannen het gebouw aan de Handelskaai volgend jaar te koop te stellen en zullen hiervoor een beroep doen op het Comité van Aankoop van het ministerie van Financiën.

Bedoeling is om te verkopen aan de meest biedende.

5. GGC-administratie

We vroegen aan Staatsecretaris De Lille om de GGC op te nemen in de plannen voor de nieuwe behuizing van de gewestadministratie.

- Quelle solution a-t-on trouvée pour l'administration ? La Cocom est-elle maintenant intégrée dans les projets concernant le nouveau siège de l'administration régionale ?

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

1. Situation du projet de la Maison Bico

Nous avons proposé au Collège Réuni d'approuver un projet concret, à savoir l'achat d'un immeuble d'une superficie totale de 2.600 m² au sein du pentagone bruxellois.

Aujourd'hui, nous avons un accord non contraignant avec le vendeur de l'immeuble. Des négociations en vue d'un compromis sont en cours. Si le projet est approuvé, un déménagement pourra avoir lieu dans la première moitié de 2014.

Nous estimons les frais comme suit :

- Acte de scission préalable de l'immeuble : 10.000 EUR
- Achat de l'immeuble : 3,5 millions d'EUR
- Travaux d'aménagement : 800.000 EUR
- Budget annuel de fonctionnement après déménagement : 300.000 EUR.

Un tel budget de fonctionnement annuel doit couvrir les frais suivants : frais d'énergie, entretien du bâtiment, entretien technique, contrôles, données et téléphonie, sécurisation, traitement des déchets, restauration, nettoyage, gestion du courrier et des documents, taxes et assurances, responsable facilitaire, syndic.

2. Freestone

Freestone travaille depuis le mois d'avril 2012 pour la Commission Communautaire Commune. Nous estimons le coût total de la mission de consultance, à savoir jusqu'au déménagement des asbl vers la nouvelle maison Bico en 2014, à un montant maximal de 106.000 EUR.

3. Liste des asbl

Les asbl suivantes s'installeront dans la maison Bico : Rivage-Den Zaet La Strada, CMDC, la plate-forme de concertation en santé mentale, Brumammo et Conectar.

4. Bâtiment au Quai du Commerce

Nous avons l'intention de mettre le bâtiment sis au Quai du Commerce en vente l'année prochaine et nous ferons à cet effet appel au Comité d'Acquisition du ministère des Finances.

L'objectif est de vendre au plus offrant.

5. Administration de la COCOM

Nous avons demandé au secrétaire d'Etat De Lille d'inclure la COCOM dans les plans pour les nouvelles infrastructures de l'administration régionale.

Vraag nr. 20 van de heer Joël Riguelle d.d. 9 oktober 2013 (Fr.) :

Acties voor de inclusie van personen met een handicap in het Brusselse ambtenarenapparaat.

Quota behoren tot de positieve maatregelen om de gelijke toegang van personen met een handicap tot de arbeidsmarkt te bevorderen en de structurele obstakels waarmee ze geconfronteerd worden weg te werken. In tegenstelling tot de praktijken inzake redelijke aanpassingen ten behoeve van personen met een handicap op het werk hebben quota een voordeel : ze houden geen rekening met individuele situaties of behoeften, maar dienen vooral als operationele doelstelling van het humanresourcesmanagement.

Verschillende wetsteksten verplichten ons Gewest ertoe voor redelijke aanpassingen ten behoeve van personen met een handicap op het werk te zorgen, maar ook een quotum werkzoekenden met een handicap in dienst te nemen. De overheden kunnen/moeten een voorbeeld zijn voor de werkgevers van de privésector, aangezien die laatsten niet gebonden zijn aan een dergelijk quotum.

Kunt u de balans opmaken van de door personen met een handicap uitgeoefende functies in alle overheidsdiensten die onder uw toezicht vallen, aan de hand van de volgende indicatoren :

- geslacht;
- soort arbeidsovereenkomst;
- hiërarchisch niveau;
- studieniveau;
- anciënniteit ?

Voorts hebben verschillende studies aangetoond dat de tewerkstelling van personen met een handicap positieve gevolgen heeft in een onderneming : het personeel is gemotiveerder en de gebruikers en cliënten zijn beter gehumeurd.

Welke acties worden door uw diensten opgezet om een positieve perceptie van personen met een handicap te bevorderen en aldus hun inclusie in de overheidsbedrijven te vergemakkelijken ?

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

Volgens artikel 42 van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad van 5 juni 2008 houdende het administratief statuut en de bezoldigingsregeling van de ambtenaren en stagiairs van de Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad, zijn de diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie verplicht om personen met een handicap tewerk te stellen, ten belope van twee procent van de personeelsleden voorzien in het personeelskader.

Het personeelskader is samengesteld uit 51 personen, er is een verplichting om een persoon met een handicap aan te werven. De GGC stelt momenteel één persoon met een handicap tewerk. Om

Question n° 20 de M. Joël Riguelle du 9 octobre 2013 (Fr.) :

Actions menées pour l'inclusion des personnes handicapées dans la fonction publique à Bruxelles.

Parmi les mesures d'action positive pour promouvoir l'égalité d'accès au travail et éliminer les obstacles structurels auxquels se heurtent les personnes en situation de handicap, on trouve les quotas. Contrairement aux pratiques d'aménagements raisonnables, les quotas ont un avantage : ils ne tiennent pas compte des situations ou des besoins individuels mais servent surtout d'objectif opérationnel en matière de politique des ressources humaines.

Divers textes de loi imposent à notre Région l'obligation d'apporter des aménagements raisonnables mais aussi de recruter un quota de demandeurs d'emploi en situation de handicap. Les pouvoirs publics peuvent/doivent être un exemple pour les employeurs du secteur privé, ce dernier n'étant soumis à aucun pourcentage d'occupation.

Pouvez-vous m'indiquer quelle est aujourd'hui la situation exacte en ce qui concerne les fonctions occupées par les personnes handicapées dans tous les services publics qui relèvent de votre tutelle pour les indicateurs suivants :

- genre;
- type de contrat;
- niveau hiérarchique;
- niveau d'études;
- ancienneté ?

Par ailleurs, différentes études ont montré que l'emploi des personnes handicapées a une incidence positive dans une entreprise : le personnel est plus motivé, les usagers et la clientèle mieux disposés.

Pouvez-vous me préciser quelles sont les actions menées par vos services pour promouvoir une perception positive des personnes handicapées et ainsi faciliter leur inclusion dans les entreprises publiques ?

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

Selon l'article 42 de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale du 5 juin 2008 portant le statut administratif et pécuniaire des fonctionnaires et stagiaires des Services du collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, les services du Collège réuni de la Commission communautaire commune sont tenus d'occuper des personnes handicapées, à concurrence de deux pour cent de l'effectif prévu au cadre du personnel.

Le cadre du personnel se composant de 51 personnes, il y a obligation d'engager une personne handicapée. La COCOM occupe actuellement une personne handicapée. Dans un souci de confi-

redenen van vertrouwelijkheid, rekening houdend met het feit dat het om slechts één persoon gaat, zullen de andere gevraagde indicatoren niet doorgestuurd worden.

Er is momenteel, gezien de kleinheid van de instelling, geen specifieke actie om een positief beeld van de personen met een handicap te bevorderen.

Vraag nr. 21 van de heer Pierre Migisha d.d. 3 februari 2014 (Fr.) :

Personeelsbestand van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Om een duidelijk beeld te hebben van de geleverde inspanningen, van het aantal ambtenaren in dienst en van hun professioneel statuut in de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), vraag ik u om me het personeelsbestand van de GGC mee te delen :

1. per categorie (met arbeidsovereenkomst, statutair, tijdelijk);
2. per niveau;
3. per statuut;
4. per leeftijd;
5. per geslacht.

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

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie wordt geleid door de Leidend Ambtenaar en de Adjunct-Leidend Ambtenaar.

Ze is samengesteld uit 5 directies, de Studiedienst, genoemd het « Observatorium voor Gezondheid en Welzijn » en een vzw Rivage Den Zaet (uitdovende betrekkingen).

De verdeling van de ambtenaren (met inbegrip van de Leidende Ambtenaren) doet zich als volgt voor :

1) Per categorie of statuut :

Contractuelen :	29
Statutairen :	40

2) Per niveau :

Ambtenaren van niveau A :	32
Ambtenaren van niveau B :	17
Ambtenaren van niveau C :	12
Ambtenaren van niveau D :	8

3) Per leeftijd :

<= 24 jaar :	0
>= 25 jaar en <= 29 jaar :	8
>= 30 jaar en <= 34 jaar :	10
>= 35 jaar en <= 39 jaar :	8

dentialité compte tenu du fait qu'il s'agit d'une seule personne, les autres indicateurs demandés ne seront pas transmis.

Vu la petite taille de l'institution, il n'y a pas actuellement d'action spécifique pour promouvoir une perception positive des personnes handicapées.

Question n° 21 de M. Pierre Migisha du 3 février 2014 (Fr.) :

Les effectifs au sein de la Commission communautaire commune.

Pour avoir une vue précise des efforts déployés, du nombre de fonctionnaires en service ainsi que de leurs statuts professionnels au sein de la Commission communautaire commune, pouvez-vous m'indiquer, Mesdames les Ministres, les effectifs de la COCOM et cela :

1. par catégorie (contractuel, statutaire, temporaire);
2. par niveau;
3. par statut;
4. par âge;
5. par genre.

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

La Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale est dirigée par le Fonctionnaire dirigeant et le Fonctionnaire dirigeant adjoint.

Elle se compose de 5 directions, du Service d'Études dénommé l'« Observatoire de la Santé et du Social » et d'une ASBL Rivage Den Zaet (emplois en voie d'extinction).

La répartition des fonctionnaires (en incluant les Fonctionnaires dirigeants) se présente comme suit :

1) Par catégorie ou statut :

Contractuels :	29
Statutaires :	40

2) Par niveau :

Fonctionnaires de niveau A :	32
Fonctionnaires de niveau B :	17
Fonctionnaires de niveau C :	12
Fonctionnaires de niveau D :	8

3) Par âge :

<= 24 ans :	0
>= 25 ans et <= 29 ans :	8
>= 30 ans et <= 34 ans :	10
>= 35 ans et <= 39 ans :	8

>= 40 jaar en <= 44 jaar :	4	>= 40 ans et <= 44 ans :	4
>= 45 jaar en <= 49 jaar :	7	>= 45 ans et <= 49 ans :	7
>= 50 jaar en <= 54 jaar :	10	>= 50 ans et <= 54 ans :	10
>= 55 jaar en <= 59 jaar :	11	>= 55 ans et <= 59 ans :	11
>= 60 jaar :	11	>= 60 ans :	11
4) Per geslacht :		4) Par genre :	
Vrouwen :	46	Femmes :	46
Mannen :	23	Hommes :	23

Ministers bevoegd voor Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen

Vraag nr. 4 van de heer Joël Riguelle d.d. 9 oktober 2013 (Fr.) :

Acties voor de inclusie van personen met een handicap in het Brusselse ambtenarenapparaat.

Quota behoren tot de positieve maatregelen om de gelijke toegang van personen met een handicap tot de arbeidsmarkt te bevorderen en de structurele obstakels waarmee ze geconfronteerd worden weg te werken. In tegenstelling tot de praktijken inzake redelijke aanpassingen ten behoeve van personen met een handicap op het werk hebben quota een voordeel : ze houden geen rekening met individuele situaties of behoeften, maar dienen vooral als operationele doelstelling van het humanresourcesmanagement.

Verschillende wetsteksten verplichten ons Gewest ertoe voor redelijke aanpassingen ten behoeve van personen met een handicap op het werk te zorgen, maar ook een quotum werkzoekenden met een handicap in dienst te nemen. De overheden kunnen/moeten een voorbeeld zijn voor de werkgevers van de privésector, aangezien die laatsten niet gebonden zijn aan een dergelijk quotum.

Kunt u de balans opmaken van de door personen met een handicap uitgeoefende functies in alle overheidsdiensten die onder uw toezicht vallen, aan de hand van de volgende indicatoren :

- geslacht;
- soort arbeidsovereenkomst;
- hiërarchisch niveau;
- studieniveau;
- anciënniteit ?

Voorts hebben verschillende studies aangetoond dat de tewerkstelling van personen met een handicap positieve gevolgen heeft in een onderneming : het personeel is gemotiveerder en de gebruikers en cliënten zijn beter gehumeurd.

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

Question n° 4 de M. Joël Riguelle du 9 octobre 2013 (Fr.) :

Actions menées pour l'inclusion des personnes handicapées dans la fonction publique à Bruxelles.

Parmi les mesures d'action positive pour promouvoir l'égalité d'accès au travail et éliminer les obstacles structurels auxquels se heurtent les personnes en situation de handicap, on trouve les quotas. Contrairement aux pratiques d'aménagements raisonnables, les quotas ont un avantage : ils ne tiennent pas compte des situations ou des besoins individuels mais servent surtout d'objectif opérationnel en matière de politique des ressources humaines.

Divers textes de loi imposent à notre Région l'obligation d'apporter des aménagements raisonnables mais aussi de recruter un quota de demandeurs d'emploi en situation de handicap. Les pouvoirs publics peuvent/doivent être un exemple pour les employeurs du secteur privé, ce dernier n'étant soumis à aucun pourcentage d'occupation.

Pouvez-vous m'indiquer quelle est aujourd'hui la situation exacte en ce qui concerne les fonctions occupées par les personnes handicapées dans tous les services publics qui relèvent de votre tutelle pour les indicateurs suivants :

- genre;
- type de contrat;
- niveau hiérarchique;
- niveau d'études;
- ancienneté ?

Par ailleurs, différentes études ont montré que l'emploi des personnes handicapées a une incidence positive dans une entreprise : le personnel est plus motivé, les usagers et la clientèle mieux disposés.

Welke acties worden door uw diensten opgezet om een positieve perceptie van personen met een handicap te bevorderen en aldus hun inclusie in de overheidsbedrijven te vergemakkelijken ?

Antwoord : Uw twee vragen betreffende de ondernomen acties voor de insluiting van personen met een handicap behoren niet tot mijn bevoegdheidsdomein maar wel tot dat van de ministers van Openbaar Ambt, namelijk mevrouw C. Fremault en mevrouw B. Grouwels.

Pouvez-vous me préciser quelles sont les actions menées par vos services pour promouvoir une perception positive des personnes handicapées et ainsi faciliter leur inclusion dans les entreprises publiques ?

Réponse : Les deux questions relatives aux actions menées pour l'inclusion de personnes handicapées que vous m'avez adressées ne relèvent pas de mes compétences mais bien des ministres de la Fonction publique, Mesdames C. Fremault et B. Grouwels.

ZAAKREGISTER – SOMMAIRE PAR OBJET

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

Voorzitter van het Verenigd College Président du Collège réuni

02.10.2009	1	Françoise Schepmans	* Samenstelling en organisatie van het kabinet. La composition et l'organisation de votre cabinet.	3
27.06.2011	2	Johan Demol	* De samenstelling van het kabinet. La composition de votre cabinet.	3
27.01.2014	9	Didier Gosuin	** <i>Prijskaartje van het federale beheer van de kinderbijslag voor rekening van Brussel.</i> <i>Coût réclamé par le fédéral pour prendre en charge la gestion des allocations familiales pour le compte de Bruxelles.</i>	7
10.03.2014	10	Jacques Morel	** <i>Follow-up van de ordonnantie tot gedeeltelijke omzetting van de Richtlijn 2006/123 van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende de diensten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.</i> <i>Le suivi de l'ordonnance visant à transposer, partiellement, la Directive 2006/123 du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services en Région de Bruxelles-Capitale.</i>	8

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

02.10.2009	1	Françoise Schepmans	* Samenstelling en organisatie van het kabinet (Cerexhe). La composition et l'organisation de votre cabinet (Cerexhe).	3
10.09.2010	16	Bianca Debaets	* De kwaliteit van zorg in ziekenhuizen. La qualité des soins dans les hôpitaux.	4
14.10.2010	19	Bianca Debaets	* De promotie van borstvoeding. La promotion de l'allaitement.	4
12.09.2013	86	Elke Roex	** <i>De eenheden voor borstkankerscreening.</i> <i>Les unités de dépistage du cancer du sein.</i>	9
18.09.2013	87	Bianca Debaets	** <i>Overmedicalisering bij baby's en peuters.</i> <i>La surmédicalisation des bébés et des tous-petits.</i>	14
18.09.2013	88	Fatoumata Sidibé	** <i>Sensibilisering en informatie over de risico's inzake het gebruik van ontkleurende producten.</i> <i>Sensibilisation et information sur les risques liés à l'utilisation de produits dépigmentants.</i>	16
09.10.2013	89	Joël Riguelle	** <i>Acties voor de inclusie van personen met een handicap in het Brussels ambtenarenapparaat.</i> <i>Actions menées pour l'inclusion des personnes handicapées dans la fonction publique à Bruxelles.</i>	18

Datum — Date	Vraag nr. — Question n°	Auteur	Voorwerp — Objet	Bladzijde — Page
			* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord	
			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse	
19.11.2013	91	Bianca Debaets	** <i>Het tekort aan verpleegkundigen in de Brusselse ziekenhuizen.</i> <i>La pénurie d'infirmiers/-ères dans les hôpitaux bruxellois.</i>	19
17.01.2014	92	Elke Roex	** <i>Campagnes binnen uw bevoegdheden.</i> <i>Les campagnes menées dans le cadre de vos compétences.</i>	20
25.02.2014	93	Bianca Debaets	** <i>Tienerzwangerschappen.</i> <i>Grossesses d'adolescentes.</i>	21
25.02.2014	94	Bianca Debaets	** <i>TBC binnen het Brussels Gewest.</i> <i>La tuberculose en Région bruxelloise.</i>	24
25.02.2014	96	Bianca Debaets	** <i>Zelfdoding bij 60-plussers.</i> <i>Le suicide des personnes de plus de 60 ans.</i>	26

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

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

Datum — Date	Vraag nr. — Question n°	Auteur	Voorwerp — Objet	Bladzijde — Page
			* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord	
			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse	
12.03.2012	62	Joël Riguelle	○ Tegemoetkoming van de OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in de MIVB-abonnementen van hun personeelsleden. L'intervention des CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale dans l'octroi des abonnements STIB à leur personnel.	6
02.10.2013	88	Paul De Ridder	** <i>De opvolging van de schorsingsbeslissingen van de vice-gouverneur van het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad.</i> <i>Le suivi des décisions de suspension prises par le vice-gouverneur de l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale.</i>	29
09.10.2013	89	Joël Riguelle	** <i>Acties voor de inclusie van personen met een handicap in het Brusselse ambtenarenapparaat.</i> <i>Actions menées pour l'inclusion des personnes handicapées dans la fonction publique à Bruxelles.</i>	31
28.10.2013	91	Joël Riguelle	** <i>De opvang van zwaar hulpbehoevende kinderen in Villa Indigo.</i> <i>Accueil d'enfants handicapés de grande dépendance au sein de la Villa Indigo.</i>	32
15.11.2013	92	Elke Roex	** <i>Het aantal mensen jonger dan 60 jaar in de Brusselse rusthuizen.</i> <i>Le nombre de personnes de moins de 60 ans dans les maisons de repos bruxelloises.</i>	34
29.11.2013	93	Els Ampe	** <i>Vzw la Strada.</i> <i>L'asbl la Strada.</i>	37
17.01.2014	94	Elke Roex	** <i>Campagnes binnen uw bevoegdheden.</i> <i>Les campagnes menées dans le cadre de vos compétences.</i>	39
21.01.2014	95	André du Bus de Warnaffe	** <i>Financiële toestand van de Iris-ziekenhuizen van 2007 tot 2012.</i> <i>La situation financière des hôpitaux du réseau Iris de 2007 à 2012.</i>	40
21.02.2014	96	Paul De Ridder	** <i>Het jaarlijks verslag van het overlegcomité gemeenteraad – OCMW-raad.</i> <i>Le rapport annuel du comité de concertation conseil communal – conseil de l'action sociale.</i>	42
25.02.2014	97	Catherine Moureaux	** <i>Klachten tegen de door de GGC erkende rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.</i> <i>Plaintes enregistrées à l'encontre des maisons de repose et des maisons de repos et de soins agréées par la COCOM.</i>	43

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

12.09.2013	19	Elke Roex	** <i>Het Bico-huis.</i> <i>La Maison Bico.</i>	46
09.10.2013	20	Joël Riguelle	** <i>Acties voor de inclusie van personen met een handicap in het Brusselse ambtenarenapparaat.</i> <i>Actions menées pour l'inclusion des personnes handicapées dans la fonction publique à Bruxelles.</i>	48

Datum — Date	Vraag nr. — Question n°	Auteur	Voorwerp — Objet	Bladzijde — Page
			* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord	
			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse	
03.02.2014	21	Pierre Migisha	** <i>Personneelsbestand van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Les effectifs au sein de la Commission communautaire commune.</i>	49
Ministers bevoegd voor Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen Ministres compétents pour les Finances, le Budget et les Relations extérieures				
02.10.2009	1	Françoise Schepmans	* Samenstelling en organisatie van het kabinet (Huytebroeck). La composition et l'organisation de votre cabinet (Huytebroeck).	5
09.10.2013	4	Joël Riguelle	** <i>Acties voor de inclusie van personen met een handicap in het Brusselselse ambtenarenapparaat. Actions menées pour l'inclusion des personnes handicapées dans la fonction publique à Bruxelles.</i>	50

