

N. 10

VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

GEWONE ZITTING 2013-2014

24 MEI 2014

Vragen
en
Antwoorden

Vragen en Antwoorden
Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
Gewone zitting 2013-2014

ASSEMBLEE REUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE

SESSION ORDINAIRE 2013-2014

24 MAI 2014

Questions
et
Réponses

Questions et Réponses
Assemblée réunie de la
Commission communautaire commune
Session ordinaire 2013-2014

INHOUD

VRAGEN EN ANTWOORDEN

SOMMAIRE

QUESTIONS ET REPONSES

In fine van het bulletin is een zaakregister afgedrukt

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

Voorzitter van het Verenigd College

– Président du Collège réuni

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

10 Ministres compétents pour la Politique de la Santé

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

13 Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Ministers bevoegd voor het Openbaar Ambt

– Ministres compétents pour la Fonction publique

Ministers bevoegd voor Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen

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

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

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

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

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

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

Voorzitter van het Verenigd College

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

Samenstelling en organisatie van het kabinet.

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

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

De samenstelling van het kabinet.

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

Vraag nr. 11 van mevr. Magali Plovie d.d. 7 april 2014 (Fr.) :

Interministeriële Conferentie Welzijn-Gezondheid.

Sinds vorig jaar heb ik u tweemaal vragen gesteld over de Brusselse Interministeriële Conferentie (IC) Welzijn-Gezondheid die u samen met uw collega's/Ministers-Presidenten van de VGC en de FGC voorzit.

Er zij aan herinnerd dat het principe om die interministeriële conferentie bijeen te roepen is opgenomen in het akkoord van de meerderheid op basis van de volgende vaststelling : « Het welzijns- en gezondheidsbeleid bestaan uit voorzieningen die er

Président du Collège réuni

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

La composition et l'organisation de votre cabinet.

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

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

La composition de votre cabinet.

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

Question n° 11 de Mme Magali Plovie du 7 avril 2014 (Fr.) :

La conférence interministérielle Social-Santé.

Depuis un an, je vous ai interrogé à deux reprises sur la conférence interministérielle (CIM) bruxelloise Social-Santé, que vous coprésidez avec vos collègues Ministres-Présidents de la Cocof et de la VGC.

Pour rappel, le principe de la création de cette conférence interministérielle a été acté dans les accords de majorité sur la base du constat suivant : « Les politiques sociales et de santé consistent en des dispositifs qui soutiennent principalement des publics en

hoofdzakelijk op gericht zijn steun te verlenen aan doelgroepen in moeilijkheden. Het gaat dus meestal over een « palliatieve » of « curatieve » aanpak, namelijk de problemen aanpakken nadat ze zich voordoen. Wil dat beleid efficiënt zijn, dan moet het coherent zijn met het algemene beleid dat hogerop wordt gevoerd om de best mogelijke preventie te organiseren : het is aldus noodzakelijk opvang te bieden aan volwassenen met problemen, maar de oorzaken van de uitsluitingsprocessen, zoals de huisvestingskosten, moeten eveneens worden aangepakt en de beroepsopleiding moet worden verbeterd om de toegang tot werk te bevorderen. ».

Vanuit die vaststelling werd bijgevolg beslist dat « de Franse Gemeenschapscommissie, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het Gewest overleg zullen plegen in de vorm van interministeriële conferenties, met het oog op zoveel mogelijk coherentie tussen het welzijns- en gezondheidsbeleid en het desbetreffende gewestelijke beleid. ».

Aan het einde van deze zittingsperiode moet evenwel worden vastgesteld dat de resultaten van de IC vrij uiteenlopend zijn. Over onderwerpen zoals huisvesting of armoedebestrijding zijn concrete beslissingen genomen dankzij het werk van de werkgroepen van de IC, maar van andere onderwerpen zoals gezondheid of opleiding werd niet zoveel werk gemaakt.

Tijdens onze laatste gedachtewisseling over dit onderwerp in januari verklaarde u het volgende : « Het probleem dat u aankaart, hangt samen met het feit dat de structuur niet aangepast is aan de vooropgezette doelstellingen. Het zou interessant zijn om die essentiële vraag te stellen : is een IC het aangewezen instrument binnen het Brussels institutioneel bestel ? De instellingen zelf veranderen niet, maar hun bevoegdheden en rol zullen in grote mate evolueren na de zesde staatshervorming. Dat zou de gelegenheid kunnen zijn om een algemene reflectie te houden over de manier om de doelstellingen die we zullen moeten vooropstellen voor de volgende zittingsperiode, te halen, wetende dat de uitdagingen enorm zullen zijn. Overleg is meer dan ooit nodig. We hangen echter af van onze rol binnen het institutionele bestel. We moeten het daarmee doen, ook al is het model niet ideaal. De Brusselaars weten maar al te goed dat de huidige werking niet ideaal is. Aangezien deze situatie voortvloeit uit compromissen die zeer moeilijk tot stand zijn gekomen, zou het zeer voorbarig zijn om dat debat over te doen. We moeten binnen het huidige kader werken. Na de zesde staatshervorming mogen die vergaderingen niet verwaarloosd worden wegens de omvang van de overgedragen bevoegdheden. Zal het overleg gepleegd worden met dit instrument of met een ander instrument ? Dat is de echte vraag die men zich moet stellen. ».

Hoe staat het met de reflectie over dit instrument en de manieren om het overleg en de transversaliteit van het beleid in de toekomst te verbeteren ? Is de werking van de IC geëvalueerd nu de zittingsperiode ten einde loopt ? Zijn er voorstellen gedaan om de werking ervan te verbeteren of is er een alternatief overwogen ? Welke acties hebt u ondernomen met het oog op de transversaliteit van het beleid, dat volgens u almaal belangrijker zal worden, gelet op de nieuwe bevoegheidsoverdrachten ?

difficulté. Il s'agit donc le plus souvent d'une action « palliative » ou « curative », c'est-à-dire qui agit en aval des problèmes. Il est important pour l'efficacité de ces politiques qu'elles s'articulent de façon cohérente avec les politiques générales menées en amont afin d'organiser la meilleure prévention possible : ainsi offrir un accueil à des adultes en difficulté est nécessaire mais il faut également agir sur les causes déclenchant les processus d'exclusion, telles que par exemple le coût du logement, ou agir sur le renforcement de la formation professionnelle pour favoriser l'accès à l'emploi. ».

Partant de là, il avait donc été décidé que « La Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et la Région s'inscriront dès lors dans le cadre d'une concertation, basée sur le principe des conférences interministérielles, afin d'assurer la meilleure cohérence entre les politiques sociales et de santé, ainsi qu'avec les politiques régionales concernées. ».

Au crépuscule de cette législature, il faut pourtant constater que le bilan du fonctionnement de cette CIM est relativement contrasté. Si des thématiques comme le Logement ou la Lutte contre la pauvreté ont fait l'objet de décisions concrètes grâce au travail des GT de la CIM, d'autres politiques telles que la Santé ou la Formation n'ont pas été investies avec la même intensité.

Lors de notre dernier échange sur le sujet, en janvier, vous me confiez ceci : « Le problème que vous relevez peut être lié à l'inadéquation de la structure par rapport aux objectifs fixés. Il serait intéressant de se poser cette question existentielle : est-ce le bon outil dans le cadre de la configuration globale institutionnelle bruxelloise ? Si les institutions elles-mêmes ne vont pas changer, leurs compétences et ce qu'elles représenteront vont fortement évoluer avec la sixième réforme de l'État. Cela pourrait être l'occasion de mener une réflexion plus globale sur la manière d'appréhender les objectifs que nous devrons nous fixer lors de la prochaine législature, sachant que les enjeux seront colossaux. Une concertation s'impose plus que jamais. Cependant, nous sommes tributaires de ce que nous représentons dans le jeu de rôles imposé par les institutions. Il faut faire avec, même si ce n'est pas le modèle idéal. Les Bruxellois savent bien que ce n'est pas comme cela que cela devrait fonctionner idéalement. Mais, comme il s'agit des fruits de compromis qui ont été tellement difficiles à atteindre, rouvrir ce débat-là serait largement prématuré. Il faut que cela fonctionne dans ce cadre-là. Après la sixième réforme de l'État, l'ampleur des compétences transférées ne permettra pas qu'on néglige ces réunions. Est-ce que cela se fera via cet outil ou un autre ? C'est là la vraie question qu'il faut se poser. ».

Monsieur le Ministre-Président, je souhaite donc vous interroger sur l'état des lieux de la réflexion relative à cet outil et des manières d'améliorer à l'avenir la concertation et la transversalité des politiques. Alors que la législature s'achève, une évaluation du fonctionnement de la CIM a-t-elle été effectuée ? Des pistes d'amélioration de son fonctionnement ont-elles été dégagées ou une alternative à cet outil a-t-elle été envisagée ? Quelles actions ont été mises en œuvre afin d'assurer la transversalité de politiques dont vous releviez vous-mêmes qu'elles vont avoir un poids de plus en plus important avec les nouveaux transferts de compétences ?

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

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

Samenstelling en organisatie van het kabinet (Cerexhe).

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

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

De kwaliteit van zorg in ziekenhuizen.

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

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

De promotie van borstvoeding.

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

Vraag nr. 96 van mevr. Bianca Debaets d.d. 19 maart 2014 (N.) :

Zwangerschapsafbrekingen.

Uit cijfers van 2005 van de Nationale Evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wetgeving op zwangerschapsafbreking bleek het aantal zwangerschapsafbrekingen in Brussel veel hoger te liggen dan in de andere twee Gewesten. Zo zouden in Vlaanderen één op tien, in Wallonië één op acht en in Brussel zelfs één op vijf zwangerschappen in een abortus eindigen. Er zou een stijging waar te nemen zijn in de cijfers.

- Bevestigen de recentste cijfers deze tendens ? Over hoeveel zwangerschapsafbrekingen per jaar gaat het ? In Brussel ?
- Hoe kan men deze verschillen tussen de Gewesten verklaren ?
- Zijn er significante verschillen waar te nemen tussen het aantal zwangerschapsafbrekingen bij Belgische vrouwen en vrouwen van allochtone origine ?
- Welke preventiecampagnes werden de voorbije jaren opgezet ? Welke partners werden hierbij betrokken ?

Ministres compétents pour la Politique de Santé

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

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

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

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

La qualité des soins dans les hôpitaux.

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

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

La promotion de l'allaitement.

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

Question n° 96 de Mme Bianca Debaets du 19 mars 2014 (N.) :

Les interruptions de grossesse.

Les chiffres 2005 de la Commission nationale d'évaluation chargée d'évaluer l'application des dispositions relatives à l'interruption de grossesse ont révélé que le nombre d'interruptions de grossesse est nettement plus élevé à Bruxelles que dans les deux autres Régions. Ainsi, une grossesse sur dix en Flandre, une sur huit en Wallonie et même une sur cinq à Bruxelles s'achèverait par un avortement. On observerait une augmentation dans les chiffres.

- Les chiffres les plus récents confirment-ils cette tendance ? De combien d'interruptions de grossesse par an parle-t-on à Bruxelles ?
- Comment peut-on expliquer ces différences entre les Régions ?
- Observe-t-on des différences significatives entre le nombre d'interruptions de grossesse parmi les femmes belges et les femmes d'origine allochtone ?
- Quelles campagnes de prévention a-t-on menées ces dernières années ? Quels partenaires y ont-ils été associés ?

**Vraag nr. 98 van de heer Joël Riguelle d.d. 28 maart 2014
 (Fr.) :**

Tijdschema voor de overdracht van bevoegdheden voor de ziekenhuizen voor revalidatie.

Ik heb vernomen dat in het kader van de bevoegheidsoverdrachten de revalidatieziekenhuizen met geïsoleerde Sp- of G-diensten niet meer als « ziekenhuizen » beschouwd zouden worden vanaf juli 2014. Dat wil zeggen dat deze instellingen de federale middelenbegroting zouden verliezen. Vandaag blijft het ook stil bij de GGC over de overname van deze specifieke financiering.

Na 1 juli 2014 zouden de revalidatie-instellingen in het Gewest ook geen fusie meer kunnen overwegen met een acuut ziekenhuis om zo binnen de financiering van de federale middelenbegroting te blijven ingeval de financiering vanwege de GGC niet equivalent zou zijn.

Er worden contacten gelegd en scenario's besproken tussen de instellingen. Volgens onze informatie zou Magnolia deel gaan uitmaken van Sint-Jan en het CTR van Brugmann (Irisnetwerk) of van Erasmus. Andere instellingen zoals Scheutbos of Valida hebben vragen bij de toekomst en de eventuele fusies. Dezelfde evoluties zouden in Wallonië gebeuren alsook in Vlaanderen, waar de acute ziekenhuizen deze revalidatie-instellingen zouden opnemen.

Het bestaan van deze instellingen voor revalidatie is essentieel in de continue zorgverlening en voldoet tevens aan begrotingsvereisten die steeds kortere opnames in acute ziekenhuizen opleggen. Bovendien vertegenwoordigen deze instellingen een groot aantal arbeidsplaatsen in het Gewest en een erkende medische en paramedische knowhow.

De zesde staatshervorming betekent grote veranderingen voor die instellingen en zorgt voor onrust.

Kunnen de ministers meer details geven over het tijdschema voor de overdracht van de bevoegdheden voor gezondheid – in het bijzonder over de overdracht van bevoegdheden inzake revalidatiezorgen, zoals beschreven in de onlangs goedgekeurde bijzondere wetten ? Is het zo dat de GGC de financiering van deze instellingen zal overnemen zoals de federale overheid deed ? Zo ja, wanneer en hoe ? Zo niet, welke mogelijkheden worden vandaag onderzocht ? Is er contact opgenomen met de vijf instellingen in kwestie om uitleg te geven over het tijdschema en de voorwaarden ?

Zowel het personeel als de patiënten en de administratieve diensten van deze revalidatie-instellingen wachten nu met onrust op de toekomst van essentiële infrastructuur voor de gezondheid van de Brusselaars.

Question n° 98 de M. Joël Riguelle du 28 mars 2014 (Fr.) :

Le calendrier des transferts de compétences en matière de soins hospitaliers de revalidation.

Il me revient que, dans le cadre des transferts de compétences, les hôpitaux de revalidation ayant des lits G et Sp isolés ne seraient plus considérés comme « hôpitaux » à partir de juillet 2014. C'est-à-dire que ces institutions perdraient le budget des moyens financiers (BMF) fédéral et que rien n'est annoncé à ce jour de la part de la Cocom sur la reprise de ce financement spécifique.

Après le 1^{er} juillet 2014, les institutions de revalidation situées en Région bruxelloise ne pourraient plus envisager une fusion avec un hôpital aigu qui leur permettrait de rester dans le financement BMF du fédéral au cas où le financement venant de la Cocom n'était pas équivalent.

Des contacts se nouent, des hypothèses et des scenarii sont échafaudés par ces institutions. D'après nos informations, il semble que Magnolia s'intégrerait à St-Jean, le CTR s'intégrerait soit à Brugmann (réseau IRIS) soit à Erasme. D'autres institutions telles que le Scheutbos ou Valida s'interrogent sur les perspectives d'avenir et les fusions éventuelles. Les mêmes mouvements seraient constatés en Wallonie et en Flandre où les hôpitaux aigus absorberaient ces institutions de revalidation.

L'existence de ces institutions de revalidation est essentielle dans le processus de continuum de soins et répond également à des impératifs budgétaires qui imposent des séjours de plus en plus courts en hôpital aigu. De plus, ces institutions représentent un ensemble d'emplois importants dans la Région et un savoir-faire médical et paramédical reconnu.

La 6^e réforme de l'État induit des changements majeurs pour ces institutions et génère des inquiétudes dans le secteur.

Madame et Monsieur les Ministres peuvent-ils nous fournir des détails plus concrets sur le calendrier du transfert des matières de santé – et plus particulièrement des transferts en matière de soins de revalidation, tel que prévu par les lois spéciales récemment votées ? Est-il prévu que la Cocom reprenne le financement de ces institutions tel qu'il était au niveau fédéral ? Si oui, dans quel délai et selon quelles modalités ? Si non, quels scenarii sont actuellement à l'étude ? Les cinq institutions concernées ont-elles été approchées et rencontrées pour leur signifier le calendrier et les modalités ?

Vous comprendrez que tant les patients que le personnel ou les administrateurs de ces institutions de revalidation sont actuellement dans une expectative qui crée une inquiétude pour l'avenir d'infrastructures essentielles à la santé des Bruxellois.

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

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

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

De wagens van het kabinet (Huytebroeck).

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

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

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

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

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.

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.

**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.

**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

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

**Vraag nr. 97 van mevr. Bianca Debaets d.d. 25 maart 2014
(N.) :**

HIV.

In 2011 werden 1.177 HIV-besmettingen genoteerd in ons land. Minstens een kwart van de nieuwe geïnfecteerden woonden toen in het Brussels Gewest. Van de 12.599 personen met HIV in 2011 in België, verbleef maar liefst 30 % in Brussel.

Graag leg ik hierover onderstaande vragen aan u voor :

- Hoeveel nieuwe besmettingen werden er in Brussel in 2013 geregistreerd ? Kunt u de evolutie van dit cijfer schetsen voor de periode 2011, 2012, 2013 ?
- Kan u dat cijfer ten opzichte van de rest van het land situeren ?
- Zijn er opvallend meer besmettingen bij bepaalde groepen en wat zijn de voornaamste manieren van besmetting ?
- Zijn er cijfers bekend van het aantal besmettingen van andere soa's ?
- Welke maatregelen wilt u nemen om deze stijging terug te dringen ?

Ministres compétents pour la Politique de Santé

Question n° 97 de Mme Bianca Debaets du 25 mars 2014 (N.) :

Le VIH.

En 2011, on a enregistré 1.177 contaminations par le VIH dans notre pays. Un quart au moins des personnes nouvellement infectées habitaient à l'époque en Région bruxelloise. En 2011, pas moins de 30 % des 12.599 personnes séropositives en Belgique résidaient à Bruxelles.

Je voudrais vous poser les questions suivantes à cet égard.

- Combien de nouveaux cas a-t-on enregistrés à Bruxelles en 2013 ? Pouvez-vous brosser l'évolution de ce chiffre pour la période 2011-2012-2013 ?
- Pouvez-vous nous situer ce chiffre par rapport au reste du pays ?
- Relève-t-on un nombre nettement supérieur de contaminations dans certains groupes de population, et quels sont les principaux modes de contamination ?
- Dispose-t-on de chiffres sur le nombre de contaminations relatif à d'autres MST ?
- Quelles mesures comptez-vous prendre afin de freiner cette augmentation ?

Antwoord : De hierna vermelde gegevens komen van de gegevens van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (het WIV) en werden verschaft door Dr. André Sassen en Mevr. Ruth Verbruggen.

De gegevens voor 2013 zijn nog niet beschikbaar. Zij worden gepubliceerd in november 2014.

In 2012 werden 218 nieuwe gevallen seropositief verklaard in Brussel. Dit cijfer is het tweede laagste cijfer sinds tien jaar ondanks een verhoging van het aantal gerealiseerde opsporingen in 2012 ten opzichte van de voorgaande jaren. Het is echter te vroeg om te spreken van een trendbreuk.

In de twee andere regio's stijgt dit cijfer : in 2012 werden in Vlaanderen 487 en in Wallonië 200 gevallen gediagnosticeerd. De Brusselaars vertegenwoordigen 24,1 % van de gediagnosticeerde gevallen in België in 2012. Er dient opgemerkt te worden dat de regio van verblijf niet gekend is voor 26 % van de patiënten. Het aantal nieuwe diagnoses van de voorgaande jaren in de tabel hieronder, is hoger dan in ons vorig antwoord als gevolg van de verbetering van de registratie; patiënten worden veel langer gevolgd, waardoor hun verblijfplaats kon aangevuld worden bij latere proeven.

Evolutie van de patiënten verdeling per regio, België, 2007-2012

| | Brussel | Vlaanderen | Wallonië |
|------|---------|------------|----------|
| 2007 | 215 | 378 | 164 |
| 2008 | 257 | 388 | 139 |
| 2009 | 232 | 419 | 144 |
| 2010 | 258 | 453 | 190 |
| 2011 | 278 | 424 | 193 |
| 2012 | 218 | 487 | 200 |

De hiernavolgende opmerkingen zijn erg gelijkaardig aan de opmerkingen in ons antwoord op uw schriftelijke vraag nr. 75, omdat de seropositief gediagnosticeerde populatie weinig evolueert in een jaar.

Sinds 2004 schommelt het aantal Brusselaars met Belgische nationaliteit die seropositief werden gediagnosticeerd rond de 67 per jaar, hetgeen een vijfde van de nieuwe gevallen vertegenwoordigt. In de loop van het laatste decennium, merken we, onder de « niet-Belgen », een vermindering van het aantal patiënten met Afrikaanse Subsaharische nationaliteiten en een verhoging van het aantal gediagnosticeerde personen met een Europese nationaliteit of van andere continenten (Amerika, Azië). De voorgestelde cijfers weerspiegelen gedeeltelijk de verandering in de samenstelling van de Brusselse bevolking.

De nieuwe gevallen zijn voornamelijk mannen. Tussen 2010 en 2012, heb je voor elke besmette vrouw 2,3 besmette mannen. Tussen 2010 en 2012, zijn meer dan twee derde van de besmette patiënten mannen (520.233).

Onder de patiënten met Afrikaanse Subsaharische nationaliteiten zijn 41 % mannen, tegenover ongeveer 80 % bij de andere « niet-Belgische » populaties en 90 % bij de patiënten met Belgische nationaliteit.

De gerapporteerde wijze van besmetting is sterk gecorreleerd met het geslacht en de nationaliteit van de patiënten. De besmet-

Réponse : Les données reprises ci-dessous sont issues des données de l'Institut scientifique de Santé Publique (ISP) fournies par le Dr André Sasse et Mme Ruth Verbruggen.

Les données de l'année 2013 ne sont pas encore disponibles. Elles seront publiées en novembre 2014.

En 2012, 218 nouveaux cas de séropositivité ont été rapportés chez les Bruxellois. Ce chiffre est le deuxième plus bas enregistré depuis dix ans et ce, malgré une augmentation du nombre de tests de dépistage réalisés en 2012 par rapport aux années antérieures. Il est cependant trop tôt pour conclure à une rupture de tendance.

Dans les deux autres Régions ce chiffre est en augmentation : en Flandre, 487 et en Wallonie, 200 cas ont été diagnostiqués en 2012. Les Bruxellois représentent 24,1 % des cas diagnostiqués en Belgique en 2012. Il faut noter que la Région de résidence n'est pas connue chez 26 % des patients. Dans le tableau ci-dessous, les chiffres des nouveaux diagnostics concernant les années antérieures sont plus élevés que dans notre réponse précédente et ce, suite à l'amélioration des enregistrements; les patients étant suivis longitudinalement, leur résidence peut être complétée lors de tests ultérieurs.

Évolution de la distribution des patients par Région, Belgique, 2007-2012

| | Bruxelles | Flandre | Wallonie |
|------|-----------|---------|----------|
| 2007 | 215 | 378 | 164 |
| 2008 | 257 | 388 | 139 |
| 2009 | 232 | 419 | 144 |
| 2010 | 258 | 453 | 190 |
| 2011 | 278 | 424 | 193 |
| 2012 | 218 | 487 | 200 |

Les remarques ci-après sont très semblables aux remarques de notre réponse à votre question écrite portant le n° 75, car la population diagnostiquée séropositive évolue peu en un an.

Depuis 2004, le nombre de Bruxellois, de nationalité belge, diagnostiqués séropositifs, oscille autour de 67 par an, ce qui représente un cinquième des nouveaux cas. Au fil de la dernière décennie, on observe, parmi les « non-Belges », une diminution du nombre de patients de nationalités d'Afrique subsaharienne et une augmentation du nombre de personnes diagnostiquées ayant la nationalité d'un pays d'Europe ou des autres continents (Amérique, Asie). Les chiffres présentés reflètent en partie le changement dans la composition de la population bruxelloise.

Les nouveaux cas sont principalement des hommes. Entre 2010 et 2012, pour chaque femme infectée, il y a 2,3 hommes infectés. Entre 2010 et 2012, plus de deux tiers des patients infectés sont des hommes (520.233).

Parmi les patients de nationalité d'Afrique subsaharienne, il y a 41 % d'hommes contre environ 80 % dans les autres populations « non belges » et 90 % parmi les patients de nationalité belge.

Le mode relaté de transmission est fortement corrélé au sexe et à la nationalité des patients. La transmission parmi les homo-

ting onder homoseksuelen wordt voornamelijk bij Belgen en Europeanen gerapporteerd en de heteroseksuele besmetting bij personen van Afrikaanse en Subsaharische nationaliteit.

In tegenstelling tot de Belgische homoseksuelen; bij wie het aantal gediagnosticerde besmettingen per jaar stabiel is sinds 2004, is er een constante stijging van het aantal nieuw gediagnosticerde besmettingen onder homoseksuelen onder de « niet-Belgen » wonende in Brussel.

Het aantal nieuwe HIV diagnoses via heteroseksuele weg onder de personen met Afrikaanse Subsaharische nationaliteit daalt lichtjes. Onder de andere nationaliteiten blijft het aantal besmette personen redelijk constant.

Het gaat hier wel over absolute aantallen, die men zou moeten vergelijken met het aantal Brusselse inwoners per nationaliteit.

De stijgende trend van het aantal gevallen van seksueel overdraagbare ziektes tussen 2001 en 2011 onder de Brusselaars lijkt te zijn ineengezakt in 2012 voor de besmettingen van Chlamydia en Gonorrhoe terwijl zij blijft aanhouden in de andere regio's. We kunnen echter nog niet uit afleiden dat de incidentie van deze twee ziektes vermindert. Vergeet niet dat de hier voorgestelde cijfers slechts diagnoses betreffen en slechts indirect de incidentie weerspiegelen. Men moet de evolutie opvolgen alvorens de trendwijziging voor Brussel te bevestigen. Voor wat syfilis betreft, zet de toename van het aantal gevallen zich verder voor Brussel met een stijging van 15 % in 2012 ten opzichte van 2011.

Het aantal geregistreerde gevallen van SOA's tijdens een jaar hangt af van meerdere factoren, met name : het aantal gevraagde testen gelinkt aan het opsporingsbeleid van medische diensten; een antwoord op een sensibiliseringscampagne in de media of binnen een risicogroep; een verbetering van de performantie van de diagnostesten; een verhoging van de incidentie.

Het Brussels Gewest heeft, omwille van haar stedelijk karakter, voor de drie beschreven ziektes een hogere incidentie dan de twee andere regio's van het land.

Wat uw vraag naar maatregelen betreft, verwijzen wij graag naar ons vorig antwoord nr. 75 waarin we reeds een reeks maatregelen voorstellen die nog altijd geldig blijven.

Ten slotte, rekening houdend met wat vooraf ging, zou het interessant zijn om een preventiebeleid te ontwikkelen voor migranten, Europeanen en niet-Europeanen (onder andere niet-Afrikaanse homoseksuelen), zowel voor HIV als voor andere SOA's. Ook blijkt dat de gemiddelde leeftijd bij besmetting alsmaar jonger is, waaruit blijkt dat doelgerichte sensibilisering naar jongeren toe belangrijk is.

sexuels est principalement rapportée chez des Belges et des Européens et la transmission hétérosexuelle chez des personnes de nationalités africaines subsaharienne.

Contrairement aux homosexuels belges, chez qui le nombre d'infections diagnostiquées par an est stable depuis 2004, le nombre de personnes nouvellement diagnostiquées comme infectées par voie homosexuelle parmi les « non-Belges » résidant à Bruxelles est en augmentation constante.

Le nombre de nouveaux cas diagnostiqués de HIV infectés par voie hétérosexuelle parmi les personnes de nationalité d'Afrique subsaharienne est légèrement en baisse. Parmi les autres nationalités le nombre de personnes infectées par an reste assez constant.

Il s'agit ici de nombres absolus qu'il faudrait comparer au nombre de résidents bruxellois par nationalité.

La tendance à la hausse du nombre de cas de maladies sexuellement transmissibles enregistrés entre 2001 et 2011 parmi les Bruxellois semble s'être tassée en 2012 pour les infections par le Chlamydia et le Gonocoque alors qu'elle a persisté dans les autres Régions. On ne peut cependant pas conclure à une diminution de l'incidence pour ces deux maladies. Rappelons que les chiffres présentés ici ne sont que les nombres de diagnostics et ne reflètent qu'indirectement l'incidence. Il faut suivre l'évolution avant de confirmer ce changement de tendance à Bruxelles. Concernant la syphilis, l'augmentation du nombre de cas se poursuit à Bruxelles avec une augmentation de 15 % en 2012 par rapport à 2011.

Le nombre de cas d'IST enregistrés au cours d'une année dépend de plusieurs facteurs, notamment : le nombre de demandes de tests, lié à la politique de dépistage des services médicaux; une réponse à une campagne de sensibilisation dans les médias ou dans un groupe à risque; une amélioration de la performance des tests diagnostics; une augmentation de l'incidence.

La Région bruxelloise, de par ses caractéristiques urbaines, présente une incidence plus élevée que les deux autres Régions du pays pour les trois maladies décrites ci-dessus.

En ce qui concerne votre question quant aux mesures, nous vous renvoyons à notre réponse précédente, portant le numéro 75, dans laquelle nous avons déjà présenté toute une série de mesures qui sont toujours valables.

Enfin, tenant compte de ce qui précède, il serait intéressant de développer une politique de prévention auprès des migrants, européens et non européens (entre autres homosexuels non africains), aussi bien pour le HIV que pour d'autres IST. Il ressort également que l'âge moyen de la contamination a lieu à un âge toujours plus jeune, d'où l'importance d'une sensibilisation à l'attention des jeunes.

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen

Vraag nr. 98 van de heer Emmanuel De Bock d.d. 19 maart 2014 (Fr.) :

Kosten voor de OCMW's van de lokale wedertewerkstelling op grond van artikel 60.

De « artikels 60 » zijn een belangrijke hefboom voor wederwerkstelling en sociale herinschakeling. Dat neemt niet weg dat het gaat over gesubsidieerde betrekkingen die het aanbod en de vraag op de arbeidsmarkt beïnvloeden en kosten met zich meebrengen voor de OCMW's, die al dan niet een financiële tegemoetkoming kunnen vragen aan de werkgevers-partners van het OCMW.

Kunnen de ministers een overzicht bezorgen van de « artikels 60 » van de 19 OCMW's dat met meer bepaald de werkgevers-partners, de totale kosten voor het OCMW zonder subsidiëring en de aan de werkgevers gevraagde financiële tegemoetkoming omvat ?

Antwoord : Op financieel vlak zijn er kosten verbonden aan artikel 60, § 7. Het OCMW treedt op als werkgever krachtens artikel 60, § 7. Zoals elke werkgever is ook het OCMW verplicht om een minimumsalaris uit te betalen. Dit minimum is voor de Belgische OCMW's ofwel het gewaarborgd gemiddeld minimummaandinkomen van de privésector, ofwel het barema E van de publieke sector (V. en A., K., 20 januari 2014, 2013-2014, (144), 259-261). De OCMW's kunnen kiezen. In elk geval bedraagt het minimumsalaris 1.501,82 EUR per maand (ouder dan 21 jaar, op 1 december 2012).

In het arbeidsrecht verhindert niets dat een persoon beter wordt betaald. In (zeer) zeldzame gevallen komt het voor dat de gebruiker financieel tussenkomt om het salaris dat aan de werknemer wordt betaald, te verhogen.

De federale tegemoetkoming komt overeen met het hoogste bedrag van het recht op maatschappelijke integratie, oftewel 13.077,84 EUR per jaar (bedrag op 1 september 2013).

Via de POD Maatschappelijke Integratie kunnen de terugbetalingen worden verhoogd :

- Indien de tewerkgestelde persoon jonger is dan 25 jaar bij aanvang van zijn contract, dan wordt de federale terugbetaling verhoogd met 25 %, of met 16.347,3 EUR per jaar.
- Indien de plaats van terbeschikkingstelling een erkende sociale-economie-instelling is die een overeenkomst heeft met het OCMW, en indien de werkgelegenheid toeneemt, dan wordt de federale terugbetaling vermeerderd en komt die overeen met een jaarlijks forfaitair bedrag van 24.532,14 EUR (in 2013).

De bijdrage van de gebruiker varieert tussen geen bijdrage (geen kosten) en betaling van het resterende bedrag (verschil tussen de loonkosten en de staatssubsidie). Merk op dat de praktijken van de OCMW's sterk verschillen en dat er voor de gebruikers in de OCMW's barema's voor de tegemoetkoming bestaan. De bedragen van de tegemoetkoming houden over het algemeen rekening met het soort gebruiker : vzw, gemeente, enz.

Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes

Question n° 98 de M. Emmanuel De Bock du 19 mars 2014 (Fr.) :

Le coût pour les CPAS de la remise à l'emploi locale via les articles 60.

Les articles 60 représentent un levier important concernant la remise à l'emploi et la réinsertion sociale. Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'emplois subventionnés qui interagissent avec l'offre et la demande sur le marché de l'emploi et qui coûtent aux CPAS qui sont libres de demander une quote-part financière ou non aux employeurs partenaires du CPAS.

Les ministres peuvent-elles transmettre l'état des lieux des articles 60 des 19 CPAS, reprenant plus particulièrement les partenaires-employeurs, le coût total pour le CPAS hors subventionnement, la participation financière demandée aux employeurs ?

Réponse : Sur le plan financier, l'article 60, § 7, a un coût. Le CPAS est l'employeur de l'article 60, § 7. Comme tout employeur, le CPAS est tenu de verser un salaire minimum. Ce minimum pour les CPAS belges est soit le RMMMG secteur privé, soit le barème E secteur public (Q. et R., Ch., 20 janvier 2014, 2013-2014, (144), 259-261). Les CPAS peuvent choisir. En tout cas, le salaire minimum est de l'ordre de 1.501,82 EUR par mois (plus de 21 ans, au 1^{er} décembre 2012).

En droit du travail, rien n'empêche de mieux payer une personne. Dans de (trop) rares cas, le partenaire utilisateur est intervenu financièrement pour que le salaire versé au travailleur soit plus élevé.

L'intervention du fédéral correspond au taux le plus élevé du droit à l'intégration sociale, soit 13.077,84 EUR par an (montant au 1^{er} septembre 2013).

Des remboursements majorés sont possibles auprès du SPP Intégration Sociale :

- Si la personne mise au travail a moins de 25 ans au début de son contrat, le remboursement fédéral est majoré de 25 %, soit 16.347,3 EUR par an.
- Si le lieu de mise à disposition est un organisme reconnu en économie sociale, conventionné avec le CPAS et qu'il y a augmentation d'emploi, le remboursement fédéral est majoré et correspond à un taux forfaitaire annuel de 24.532,14 EUR (en 2013).

L'intervention de l'utilisateur varie entre la non-intervention (la gratuité) et le payement du solde (différence entre le coût salarial et la subvention de l'État). On notera que les pratiques des CPAS sont très différentes et qu'habituellement, il existe des barèmes d'intervention pour les utilisateurs dans les CPAS. Les montants de l'intervention tiennent généralement compte du type d'utilisateur concerné : ASBL, commune, etc.

- Indien de gebruiker een privéonderneming is, dan is de financiële tegemoetkoming wettelijk bepaald. Ze komt dan overeen met het verschil tussen de kosten die het OCMW op zich neemt, en de bijdrage van de overheid.

Ook kan een OCMW andere financieringsbronnen voor de tewerkstelling zoeken, bijvoorbeeld via het federale ESF.

Het resterende bedrag met betrekking tot de tewerkstellingskosten via artikel 60, § 7, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn komt dan ten laste van het OCMW (eigen middelen).

De OCMW's zijn vrijgesteld van de werkgeversbijdragen van artikel 60, § 7, op voorwaarde dat ze deze middelen aanwenden voor hun beleid van socio-professionele inschakeling. Wanneer dat niet gebeurt, wordt verondersteld dat de werkgeversbijdragen aan de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten (RSZPPO) worden uitbetaald.

- Si l'utilisateur est une entreprise privée, son intervention financière est définie légalement et correspond à la différence entre le coût supporté par le CPAS et l'intervention des pouvoirs publics.

Un CPAS peut également chercher d'autres sources de financement pour la mise à l'emploi, via par exemple le FSE fédéral.

Le solde du coût de la mise à l'emploi via l'article 60, § 7, LO est alors à charge du CPAS (fonds propres).

Les CPAS sont exonérés du paiement des cotisations patronales des article 60, § 7, pour autant qu'ils réinvestissent ces moyens dans leur politique d'insertion socio-professionnelle. À défaut, ces cotisations patronales sont réputées versées à l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales (ONSSAPL).

Vraag nr. 99 van mevr. Els Ampe d.d. 28 april 2014 (N.) :

Het paspoort voor assistentiehonden.

Ik heb uit de sector enkele recente ontwikkelingen vernomen binnen het kader van de sensibiliseringscampagne betreffende de toegang van assistentiehonden tot voor het publiek toegankelijke plaatsen. Specifieker gaat het over de laatste versie van het paspoort voor assistentiehonden.

Naar wat ik heb vernomen gaat het om twee opmerkingen. Ten eerste zouden de gebruikelijke en alom bekende kleuren, met name blauw en wit worden vervangen door een logo op het paspoort van de assistentiehonden in lichtgroen en blauw. Niet alleen in België maar ook in de rest van de wereld wordt het logo in blauw en wit gebruikt om te verwijzen naar mindervalide personen. Denk maar aan de alom bekende aanduiding voor een gehandicaptenparkeerplaats of de ontelbare aanduidingen op publieke gebouwen. De internationaal bekende witte achtergrond van het logo vervangen door een groene achtergrond op het paspoort van de assistentiehonden doet afbreuk aan de herkenbaarheid ervan. Mag ik eraan doen herinneren dat de internationaal erkende kleur voor mensen met een handicap blauw en wit is, en dat het daarom onverantwoord is om dit ingeburgerde logo, met bijpassende witte achtergrondkleur, te wijzigen.

Ten tweede wordt er op het paspoort gebruik gemaakt van volgende opsomming : taxi, ziekenhuis, cinema, transport en shopping. Mag ik u er op wijzen dat deze opsomming problematisch is doordat zij weigeren in hotels en restaurants in de hand werkt. Gezien het feit dat honden vandaag de dag systematisch geweigerd worden in hotels en restaurants is dit onaanvaardbaar. In plaats van het verzekeren van de toegang van assistentiehonden tot voor het publiek toegankelijke plaatsen, zal deze opsomming er afbreuk aan doen. Opsomming betekent namelijk ook een kans op afbreuk, iets wat ook uw eigen doelstellingen in de weg zal staan.

Het doorvoeren van deze twee aanpassingen zou afbreuk doen aan het doel van een paspoort voor assistentiehonden, met name de toegang van assistentiehonden tot voor het publiek toegankelijke plaatsen. Het heeft jaren en oneindig veel campagnes

Question n° 99 de Mme Els Ampe du 28 avril 2014 (N.) :

Le passeport pour chiens d'assistance.

Le secteur m'a informée de quelques développements récents dans le cadre de la campagne de sensibilisation concernant l'accès des chiens d'assistance aux lieux publics. Je veux parler, plus spécifiquement, de la dernière version du passeport pour chiens d'assistance.

D'après ce que j'ai appris, il s'agit de deux remarques. Premièrement, les couleurs habituelles et connues de tous, à savoir le bleu et le blanc, seraient remplacées sur le passeport des chiens d'assistance par un logo vert clair et bleu. En Belgique, mais aussi dans le reste du monde, le logo bleu et blanc est utilisé en référence aux personnes handicapées. Songez par exemple au marquage d'un emplacement de stationnement pour personne handicapée, universellement connu, ou aux innombrables signalisations sur des bâtiments publics. Remplacer le fond blanc internationalement connu du logo par un fond vert sur le passeport des chiens d'assistance nuit à son caractère reconnaissable. Permettez-moi de vous rappeler que la couleur internationale pour les personnes handicapées est le bleu et blanc, et qu'il est dès lors irresponsable de modifier ce logo et son fond blanc, entré dans les mœurs.

Deuxièmement, sur le passeport figure l'énumération suivante : taxi, hôpital, cinéma, transports et shopping. Permettez-moi de vous signaler que cette énumération est problématique, car elle entraîne des refus dans les hôtels et les restaurants. Étant donné qu'actuellement, les chiens sont systématiquement refusés dans les hôtels et les restaurants, c'est inacceptable. Au lieu de garantir l'accès des chiens d'assistance aux lieux publics, cette énumération y fera obstacle. Qui dit énumération, dit en effet aussi risque d'exclusion, ce qui empêchera également d'atteindre vos objectifs.

Ces deux modifications feraient obstacle à l'objectif d'un passeport pour chiens d'assistance, à savoir l'accès des chiens d'assistance aux lieux publics. Il a fallu des années et d'innombrables campagnes pour que le symbole, assorti de sa palette chromatique

geduurd alvorens het nu bekende symbool, met bijpassend blauw/wit kleurenpalet, ingeburgerd is. Het doorvoeren van een groene achtergrondkleur zou al dat werk teniet doen en de bevolking in verwarring brengen, met alle nadelige en gevaarlijke gevolgen van dien. Het is daarom ook niet logisch om het paspoort van de assistentiehonden te laten afwijken van de reeds gebruikte lay-out van het logo, een logo dat internationaal gebruikt wordt. U bent het toch met mij eens dat het belangrijk is dat deze internationale uniformiteit behouden blijft. Sta me tot slot toe om te concluderen dat de toegang van assistentiehonden tot voor het publiek toegankelijke plaatsen een belangrijk streefdoel is en dat de opsomming op het paspoort van de assistentiehonden contraproductief zal werken.

Daarom had ik graag van u geweten :

- Is het waar dat de achtergrondkleur van het paspoort voor assistentiehonden groen is, in tegenstelling tot de bestaande en ingeburgerde witte achtergrondkleur van het logo ? En dit ondanks het feit dat dit de herkenbaarheid ervan zal aantasten ?
- Zal het paspoort van de assistentiehonden de hierboven vermelde limitatieve opsomming bevatten, waardoor uitsluiting in hotels en restaurants mogelijk wordt ?

Antwoord : Hierbij bezorgen wij u graag de gevraagde informatie.

Als antwoord op uw eerste vraag kan ik u bevestigen dat het paspoort wel degelijk een licht groene achtergrond heeft. De herkenbaarheid zal niet in het gedrang komen.

Wat de opsomming van de openbare plaatsen betreft, vermeldt het paspoort de volgende plaatsen : ziekenhuizen, cinema's, hotels, restaurants, shoppingcentra, vervoersmiddelen.

Dit paspoort is het gezamenlijk resultaat van meerdere vergaderingen tussen de kabinetten voor Bijstand aan Personen, de administratie en de gespecialiseerde diensten uit de sector die werken met assistentiehonden; deze partijen hebben hun uitgebreide mening gegeven en maakten geen voorbehoud betreffende de aangehaalde kwesties.

bleu et blanc, soit à présent connu et intégré. Introduire un fond vert anéantirait tout ce travail et troublerait la population, avec tous les désagréments et les dangers qui s'ensuivent. C'est pourquoi il n'est pas non plus logique que le passeport pour chiens d'assistance diffère du graphisme déjà employé pour le logo, un logo qui est utilisé à l'échelon international. Vous conviendrez avec moi qu'il est important de maintenir cette uniformité internationale. Enfin permettez-moi, pour conclure, de dire que l'accès des chiens d'assistance aux lieux publics est un objectif important, et que l'énumération sur le passeport des chiens d'assistance sera contre-productive.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Est-il exact que le fond du passeport pour chiens d'assistance est de couleur verte, contrairement au fond blanc du logo existant et entré dans les mœurs, et ce alors que cela nuira à son caractère reconnaissable ?
- Le passeport pour chiens d'assistance comportera-t-il l'énumération limitative précitée, permettant ainsi l'exclusion dans les hôtels et les restaurants ?

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

Pour répondre à votre première question, je peux vous confirmer que le fond du passeport est bien vert clair. La reconnaissance ne sera pas compromise.

Concernant les énumérations des lieux publics, le passeport mentionne les endroits suivants : hôpitaux, cinémas, hôtels, restaurants, shopping centres, moyens de transport.

L'élaboration de ce passeport est le fruit commun de plusieurs réunions tenues entre les Cabinets de l'Aide aux personnes, l'administration et les organismes spécialisés du secteur travaillant avec ces chiens d'assistance; ceux-ci se sont largement exprimés et n'ont émis aucune réserve concernant les questions soulevées.

ZAAKREGISTER – SOMMAIRE PAR OBJET

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

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 |
| 07.04.2014 | 11 | Magali Plovie | * | <i>Interministeriële Conferentie Welzijn-Gezondheid.</i> <i>La conférence interministérielle Social-Santé.</i> | 3 |

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

| | | | | | |
|-------------------------|----|---------------------|----|--|----|
| 02.10.2009 | 1 | Françoise Schepmans | * | Samenstelling en organisatie van het kabinet (Cerexhe). La composition et l'organisation de votre cabinet (Cerexhe). | 5 |
| 10.09.2010 | 16 | Bianca Debaets | * | De kwaliteit van zorg in ziekenhuizen. La qualité des soins dans les hôpitaux. | 5 |
| 14.10.2010 | 19 | Bianca Debaets | * | De promotie van borstvoeding. La promotion de l'allaitement. | 5 |
| 19.03.2014 | 96 | Bianca Debaets | * | <i>Zwangerschapsafbrekingen.</i> <i>Les interruptions de grossesse.</i> | 5 |
| 25.03.2014 ² | 97 | Bianca Debaets | ** | <i>HIV.</i> <i>Le VIH.</i> | 10 |
| 28.03.2014 | 98 | Joël Riguelle | * | <i>Tijdschema voor de overdracht van bevoegdheden voor de ziekenhuizen voor revalidatie.</i> <i>Le calendrier des transferts de compétences en matière de soins hospitaliers de revalidation.</i> | 6 |

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). | 5 |
| 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. | 9 |

| 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 |
| 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. | 9 |
| 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. | 7 |
| 27.06.2011 | 47 | Greet Van Linter | * De samenstelling van het kabinet. La composition de votre cabinet (Huytebroeck). | 7 |
| 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). | 7 |
| 27.06.2011 | 49 | Greet van Linter | * De wagens op het kabinet (Huytebroeck). Les voitures de votre cabinet (Huytebroeck). | 7 |
| 27.06.2011 | 50 | Greet Van Linter | * De (vliegtuig)reizen van het kabinet (Huytebroeck). Les voyages (en avion) de votre cabinet (Huytebroeck). | 7 |
| 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. | 9 |
| 19.03.2014 | 98 | Emmanuel De Bock | ** Kosten voor de OCMW's van de lokale wedertwerkstelling op grond van artikel 60. Le coût pour les CPAS de la remise à l'emploi locale via les articles 60. | 13 |
| 28.04.2014 | 99 | Els Ampe | ** Het paspoort voor assistentiehonden. Le passeport pour chiens d'assistance. | 14 |

**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). | 8 |
|------------|---|---------------------|---|---|

0614/2452
I.P.M. COLOR PRINTING
 02/218.68.00