

N. 1

VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

GEWONE ZITTING 2014-2015

15 APRIL 2015

Vragen
en
Antwoorden

Vragen en Antwoorden
Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
Gewone zitting 2014-2015

ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE

SESSION ORDINAIRE 2014-2015

15 AVRIL 2015

Questions
et
Réponses

Questions et Réponses
Assemblée réunie de la
Commission communautaire commune
Session ordinaire 2014-2015

INHOUD

VRAGEN EN ANTWOORDEN

SOMMAIRE

QUESTIONS ET RÉPONSES

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, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen

7 Ministres compétents pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring

20 Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des Films

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. Barbara d'Ursel d.d. 9 februari 2015
(Fr.) :

De organisatie van uitstappen voor de kabinetsleden.

In het kader van goed HR-beheer in een ministerieel kabinet kan het soms interessant zijn reflectiedagen en uitstappen buiten het gewone werkkader te organiseren.

De organisatie van dergelijke dagen van herbronning of team building, kabinetslunches, studiedagen ... biedt tal van voordelen : een hechter team rond de minister omdat de teamleden mekaar beter leren kennen, toekomstgericht denkwerk dat soms moeilijk is in het dagelijks leven van een kabinet ...

Ik zou dus graag weten hoeveel dergelijke uitstappen al werden georganiseerd met de begroting van uw Gemeenschappelijke Gemeenschapskabinet ? Hoeveel dagen duurde elke uitstap, welk type plek werd gebruikt (kasteel, hotel, restaurant, congrescentrum ...), en wat was de kostprijs van elk initiatief ?

Ik wens deze gegevens vanaf uw aantreden als Minister-Président in mei 2013, dus met inbegrip van een periode op het einde van de vorige legislatuur.

Président du Collège réuni

Question n° 1 de Mme Barbara d'Ursel du 9 février 2015
(Fr.) :

Organisation de sorties extérieures au profit des membres du cabinet.

Dans le cadre d'un bon management des ressources humaines d'un cabinet ministériel il peut parfois être intéressant d'organiser à leur profit des journées de réflexion et des sorties à l'extérieur de leur cadre habituel de travail.

Organiser de tels « journée au vert », « mise au vert », « team building », « repas de cabinet », « séminaire » ... présente de nombreux avantages : renforcement de la cohésion de l'équipe qui entoure le ministre par une meilleure connaissance mutuelle de ses membres, réflexions prospectives difficiles à mener dans le cadre de la vie quotidienne du cabinet.

J'aimerais donc savoir combien de telles sorties ont déjà été organisées à charge du budget de votre cabinet de la Commission communautaire commune. Pour chacune de ces sorties, sur combien de jours se sont-elles étalées, quel a été le type d'endroit utilisé (château, hôtel, restaurant, centre de séminaire, ...) et quel était le coût total de chaque initiative ?

Je souhaiterais obtenir ces renseignements à partir de votre reprise de fonction en qualité de Ministre-Président en mai 2013, donc en ce compris pour une période couvrant la fin de la précédente législature.

Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen

**Vraag nr. 8 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d.
6 maart 2015 (Fr.) :**

De subsidiëring van de investeringen in ziekenhuizen.

Op 1 januari 2016 wordt de kostprijs van de investeringen in ziekenhuisinfrastructuur en medisch-technische diensten, deel A1/A3 van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen (BFM) (bouw, uitbreidingen, aanpassingen, onderhoudswerken, enz.) overgeheveld naar de Gemeenschappen in het kader van de zesde Staatshervorming.

Aanvankelijk werden al deze subsidies (onderhoudswerken en aanpassingen) of een deel ervan (bouwwerken en uitbreidingen) betaald door de Federale Staat, via jaarlijkse schijven gedurende 33 jaar, wat gelijk is aan de boekhoudkundige afschrijving. In het kader van de overgangsmaatregelen vanaf 1 juli 2014 werd derhalve bepaald dat de Federale Staat zou doorgaan met de financiering van de aanpassingswerken. De « beschikbare » begrotingsmassa voor de Gemeenschappen is de totale massa min de uitdovende massa (ten laste van de Federale Staat), die verder wordt verevend door de Federale Staat gedurende de afschrijvingen van de verschillende gesubsidieerde werken, op voorwaarde dat de eerste afschrijving voor 31 december 2015 plaatsvindt.

Momenteel lijken de ziekenhuizen zich te haasten om al hun werken uit te voeren, zodat de eerste afschrijving voor eind 2015 kan plaatsvinden. Kennelijk verontrust dit de federale Staat niet, maar dat dreigt het beschikbare deel voor de Gemeenschappen te verkleinen. Concreet vindt de eerste boekhoudkundige afschrijving voor de grote in 2014 uitgevoerde onderhouds- en inrichtingswerken plaats in 2015, zodat het uitdovend gedeelte ervan wordt gesubsidieerd door de Federale Staat. Indien het tempo van de werken stijgt in 2014, zoals wij vermoeden, gaat dat een weerslag hebben op de subsidie die de Federale Staat in 2015 zal toekennen. Zo gaat het uitdovende deel stijgen en het vanaf 1 januari 2016 beschikbare deel dalen. De GGC dreigt dus de voorziene investeringen niet te kunnen uitvoeren in 2016, bij gebrek aan een beschikbaar budget.

Het Waals Gewest heeft in deze context een bewarende maatregel genomen, via een omzendbrief die de mogelijkheid biedt tot controle op de uitgevoerde werken, meer bepaald de « niet dringende aanpassingswerken », die geheel ten laste vallen van de Federale Staat. Indien de publicatie van de openbare aanbesteding voor werken voor 2014 plaatsgevonden heeft, organiseert het Waals Gewest de automatische regularisatie van de betrokken werken; indien zij heeft plaatsgevonden in 2014, is het akkoord van de Waalse minister belast met Gezondheid nodig. Vanaf 2015 is een akkoord van de minister nodig alvorens de openbare aanbesteding kan worden gepubliceerd.

Welke maatregelen heeft het Verenigd College genomen om een betere controle op de investeringen in Brusselse ziekenhuizen mogelijk te maken en een ongebreidelde uitbreiding van de werken die ten laste vallen van de Federale Staat voor het uitdovend

Ministres compétents pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures

**Question n° 8 de M. André du Bus de Warnaffe du 6 mars
2015 (Fr.) :**

Subventionnement des investissements hospitaliers.

Le 1^{er} janvier 2016, le coût des investissements des infrastructures hospitalières et des services medicotechniques, partie A1/A3 du budget des moyens financiers des hôpitaux (BMF) (construction, extensions, reconditionnement, travaux d'entretien, etc.), sera transféré aux Communautés dans le cadre de la 6^e réforme de l'État.

Pour rappel, c'était initialement l'État fédéral qui payait, en tout (les travaux d'entretien et de reconditionnement) ou en partie (les constructions et extensions), ces subventions, par le biais de tranches annuelles s'étalant sur une durée de 33 ans, égale à l'amortissement comptable. Dans le cadre des mesures transitoires à partir du 1^{er} juillet 2014, il a été donc prévu que l'État fédéral continue d'assurer, pour le compte des Régions, le financement des travaux de reconditionnement. La masse budgétaire à disposition pour les Communautés, dite disponible, est la masse totale moins la masse extinctive (prise en charge par le fédéral) qui, quant à elle, continue d'être liquidée par le fédéral et ce, pendant la durée des amortissements des différents travaux subsidiés et pour autant que le premier amortissement ait eu lieu avant le 31 décembre 2015.

Actuellement, les hôpitaux semblent se presser de faire tous leurs travaux pour pouvoir faire le premier amortissement avant fin 2015. Une situation qui ne semble pas trop préoccuper le fédéral mais qui risque de faire diminuer la partie disponible pour les Communautés. Concrètement les gros travaux d'entretien et d'aménagement réalisés en 2014 connaîtront leur premier amortissement comptable en 2015 et seront donc subventionnés par le fédéral dans la partie extinctive. En cas d'augmentation du rythme des travaux en 2014, ce que nous soupçonnons, cela va impacter la subvention que le fédéral va attribuer en 2015 et de ce fait augmenter la partie extinctive et va donc diminuer la partie disponible à partir du 1^{er} janvier 2016. La Commission communautaire commune risque dès lors de ne pas pouvoir exécuter en 2016 les investissements prévus, faute de budget disponible.

Dans ce contexte, la Région wallonne a pris une mesure de sauvegarde par une circulaire permettant de contrôler les travaux réalisés et plus particulièrement les travaux dits « de reconditionnement non urgents » à 100 % à charge du fédéral. Si la publication de l'avis de marché de travaux a été réalisée avant 2014, la Région wallonne organise la régularisation d'office des travaux concernés, si cette publication a lieu durant l'année 2014, elle nécessite l'accord du ministre wallon en charge de la Santé, enfin, dès 2015, il y a lieu d'avoir un accord du ministre préalablement à la publication de l'avis de marché.

Messieurs les Ministres, quelles mesures le Collège réuni a-t-il mises en place pour permettre un meilleur contrôle des investissements hospitaliers bruxellois et éviter les probables emballements des travaux pris en charge par l'État fédéral dans la partie

gedeelte te voorkomen. Mogen wij verwachten dat er voor de ziekenhuizen van de Gemeenschappelijke Gemeenschap een omzendbrief komt die vergelijkbaar is met die van het Waals Gewest ?

Heeft overleg met het Waals Gewest en de federale Staat plaatsgevonden inzake dit dossier ?

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring

**Vraag nr. 11 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d.
27 februari 2015 (N.) :**

De vernietiging van door de vice-gouverneur geschorste besluiten van het OCMW van Brussel-Stad wegens strijdigheid met de taalwet in bestuurszaken.

Overeenkomstig artikel 21 van de gecoördineerde taalwetten in bestuurszaken van 18 juli 1966 (SWT) dienen alle personeelsleden, met uitzondering van het vak- en werkliedenpersoneel dat niet in contact komt met het publiek, die worden aangeworven door de Brusselse OCMW's over een getuigschrift omtrent hun kennis van de tweede taal te beschikken voordat ze kunnen worden aangeworven.

Het toezicht hierop wordt uitgeoefend door de vice-gouverneur van Brussel-Hoofdstad, die besluiten van de OCMW's kan schorsen indien bij de aanwerving of bevordering van personeel blijkt dat zij niet over het vereiste taalbrevet beschikken. De vernietiging van door de vice-gouverneur geschorste besluiten behoort tot de bevoegdheid van de collegeleden belast met de voogdij over de Brusselse OCMW's.

Uit de jaarverslagen van de vice-gouverneur blijkt dat voor wat het OCMW van Brussel-Stad betreft talrijke besluiten door de vice-gouverneur werden geschorst wegens strijdigheid met deze bepalingen.

Kunnen de collegeleden mij voor de jaren 2013 en 2014, op jaarbasis, meedelen hoeveel van deze geschorste besluiten door hen werden vernietigd ? Hoe motiveren de collegeleden hun vernietigingsbeleid in deze aangelegenheid ?

**Vraag nr. 12 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d.
27 februari 2015 (N.) :**

De verdeling van de betrekkingen in het OCMW van Brussel-Stad.

Artikel 21, § 7, van de gecoördineerde taalwetten in bestuurszaken van 18 juli 1966 (SWT) bepaalt het volgende : « Bij de

extinctive ? Pouvons-nous nous attendre pour les hôpitaux de la Commission communautaire commune à la mise en place d'une circulaire similaire à celle prévue en Région wallonne ?

Des concertations avec la Région wallonne et le fédéral ont-elles eu lieu sur ce dossier ?

Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des Films

**Question n° 11 de M. Dominiek Lootens-Stael du 27 février
2015 (N.) :**

L'annulation des actes du CPAS de Bruxelles-Ville suspendus par le vice-gouverneur pour cause d'infraction à la loi sur l'emploi des langues en matière administrative.

Conformément à l'article 21 des lois coordonnées du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative, tous les membres du personnel, à l'exception du personnel de métier et ouvrier qui n'entre pas en contact avec le public, sont tenus d'être détenteurs d'un certificat attestant leur connaissance de la deuxième langue avant de pouvoir être engagés par les CPAS bruxellois.

Dans ces matières, la tutelle est exercée par le vice-gouverneur de l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale, qui peut suspendre les actes des CPAS s'il apparaît que le personnel ne dispose pas du brevet linguistique requis lors de son recrutement ou de sa promotion. L'annulation des actes suspendus par le vice-gouverneur relève de la compétence des membres du Collège chargés de la tutelle sur les CPAS bruxellois.

Les rapports annuels du vice-gouverneur révèlent que le vice-gouverneur a suspendu de nombreux actes du CPAS de Bruxelles-Ville pour cause d'infraction à ces dispositions.

Les membres du Collège peuvent-ils me dire combien de ces actes suspendus ils ont annulés en 2013 et 2014, et ce sur une base annuelle ? Comment les membres du Collège motivent-ils leur politique d'annulation en cette matière ?

**Question n° 12 de M. Dominiek Lootens-Stael du 27 février
2015 (N.) :**

La répartition des emplois au sein du CPAS de Bruxelles-Ville.

L'article 21, § 7, des lois coordonnées du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative dispose ce qui suit :

werving van hun personeel dienen de besturen van de gemeenten en die van de openbare personen die aan de gemeenten ondergeschikt zijn, ten minste 50 % van de te begeven betrekkingen in gelijke mate te verdelen over de beide taalgroepen. Onverminderd de bepalingen van artikel 68, lid 1, moeten, ten laatste tien jaar na 1 september 1963, de betrekkingen die gelijk aan of hoger zijn dan die van afdelingschef, in gelijke mate bezet worden door ambtenaren van beide taalgroepen. ». Concreet betekent dit dat minstens 25 % van de betrekkingen aan elke taalgroep moeten worden toegewezen en dat er voor de hogere betrekkingen pariteit moet zijn.

Verder bepaalt artikel 57, eerste lid, van dezelfde wetten het volgende : « De gezagdragers en ambtenaren die door bevelen of handelingen de bepalingen van deze gecoördineerde wetten omzeilen of pogen ongedaan te maken worden disciplinair gestraft. ».

In de jaarverslagen van de vice-gouverneur vinden we over de toepassing van dit aspect van de taalwetgeving geen gegevens terug, behoudens wat de pariteit voor de hogere betrekkingen betreft.

1. Kunnen de collegeleden mij meedelen hoeveel personeelsleden van het OCMW van Brussel-Stad momenteel tot de Nederlandse en de Franse taalgroep behoren ? Kunnen deze gegevens per niveau worden opgesplitst ?
2. Welke maatregelen werden er door de collegeleden desgevallend reeds genomen om ervoor te zorgen dat deze bepalingen van de taalwet in bestuurszaken, een wet van openbare orde, in het OCMW van deze gemeente worden nageleefd ? Werd daarbij reeds gebruikgemaakt van artikel 57 van de SWT ?

« Lors du recrutement de leur personnel les administrations des communes et celles des personnes publiques subordonnées aux communes doivent répartir à parité entre les deux groupes linguistiques, 50 % au moins des emplois à conférer. Sans préjudice des dispositions de l'article 68, alinéa 1^{er}, au plus tard dans les dix ans, à partir du 1^{er} septembre 1963, les emplois égaux ou supérieurs à celui de chef de division doivent être occupés en nombre égal, par des fonctionnaires appartenant à l'un et à l'autre groupe linguistique. ». Concrètement, cela signifie que 25 % au moins des emplois doivent être attribués à chaque groupe linguistique et que les emplois supérieurs doivent être conférés à parité.

En outre, l'article 57, alinéa 1^{er}, des mêmes lois dispose ceci : « Les dépositaires de l'autorité publique et les fonctionnaires qui, par des ordres ou des actes, éludent ou tentent de rendre inopérantes les dispositions des présentes lois coordonnées sont punis disciplinairement. ».

Dans les rapports annuels du vice-gouverneur, on ne retrouve aucune donnée sur l'application de cet aspect de la législation linguistique, sauf en ce qui concerne la parité des emplois supérieurs.

1. Les membres du Collège peuvent-ils me dire combien de membres du personnel du CPAS de Bruxelles-Ville appartiennent actuellement au groupe linguistique français et au groupe linguistique néerlandais ? Peuvent-ils ventiler ces chiffres en fonction du niveau ?
2. Quelles mesures les membres du Collège ont-ils déjà prises, le cas échéant, afin de garantir au sein du CPAS de cette commune le respect de ces dispositions de la loi sur l'emploi des langues en matière administrative, une loi d'ordre public ? A-t-on à cet égard déjà recouru à l'article 57 de la loi sur l'emploi des langues en matière administrative ?

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, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen

Vraag nr. 1 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 24 september 2014 (N.) :

Zelfdoding in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Volgens observatbru.be registreerde men in 2007 in het Hoofdstedelijk Gewest 154 overlijdens door zelfdoding. Het aantal zelfdodingen in Brussel bij vrouwen, zou trouwens tot de hoogste van Europa behoren.

Hoe evolueerde dit cijfer in 2013 ?

Is er een significant onderscheid in cijfers tussen zelfdoding bij mannen en bij vrouwen ?

Kunnen de cijfers opgesplitst worden in leeftijdsgroepen :

- min 18 jaar;
- 18 tot 30 jaar;
- 30 tot 50 jaar;
- 50 tot 70 jaar;
- 70 jaar en ouder ?

Antwoord : Voor ons antwoord baseren we ons op de meest recente cijfers die we ter beschikking hebben, namelijk deze van 2012. Wat het aantal geregistreerde overlijdens door zelfdoding

Ministres compétents pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures

Question n° 1 de M. Dominiek Lootens-Stael du 24 septembre 2014 (N.) :

Le suicide en Région de Bruxelles-Capitale.

Selon observatbru.be, on a enregistré 154 décès par suicide en Région de Bruxelles-Capitale en 2007. À Bruxelles, le nombre de suicides chez les femmes serait par ailleurs l'un des plus élevés d'Europe.

Quelle évolution ce chiffre a-t-il connue en 2013 ?

Les chiffres du suicide révèlent-ils une différence significative entre les hommes et les femmes ?

Pouvez-vous ventiler les chiffres selon les catégories d'âges suivantes :

- moins de 18 ans;
- de 18 à 30 ans;
- de 30 à 50 ans;
- de 50 à 70 ans;
- 70 ans et plus ?

Réponse : Nous nous basons pour notre réponse sur les derniers chiffres dont nous disposons, à savoir ceux de 2012. En 2007, le nombre enregistré de décès par suicide ne s'élevait pas à

in 2007 betreft, dit bedraagt niet 154 maar wel 159. Het verschil met het in uw vraag weergegeven cijfer betreft 5 zelfdodingen van Brusselaars op het Waalse grondgebied, waarvan de gegevens pas later het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn bereikten.

In 2012 werden er 138 zelfdodingen van Brusselaars als dusdanig aangegeven via de officiële overlijdensformulieren die worden opgemaakt bij elk overlijden in België. Dit betekent een ruw sterftecijfer van 12,0 per 100 000 inwoners van het gewest. Dit cijfer vertoont een dalende trend.

In 1998 was dit 21,1 en in 2011 13,2 (met respectievelijk 202 en 149 overlijdens door zelfmoord). Deze dalende trend is zowel bij mannen als bij vrouwen waar te nemen, maar het risico op een zelfdoding blijft bij Brusselse mannen ongeveer dubbel zo groot als bij vrouwen. Dit hogere risico bij mannen dan bij vrouwen zien we overal ter wereld.

In 2012 werden ook 115 overlijdens geregistreerd waarvan de intentie (moord, zelfmoord of ongeval) niet bepaald was. Dit is beduidend meer dan de voorgaande registratiejaren en waarschijnlijk het gevolg van een veranderde praktijk in het doorspelen van de resultaten van het onderzoek door het parket aan de diensten van volksgezondheid die deze informatie moeten verzamelen.

In deze categorie « intentie onbepaald » zullen naar alle waarschijnlijkheid dus ook nog zelfdodingen zitten die dus niet als dusdanig in de cijfers hierboven werden opgenomen, en die het zelfmoordcijfer in 2012 dus ook sterker zullen onderschatten dan in de voorgaande jaren.

Opgedeeld naar de gevraagde leeftijdscategorieën zien we in 2012 volgende aantallen en ruwe zelfmoordcijfers :

2012	Mannen – Hommes		Vrouwen – Femmes		Totaal – Total	
	n	/100.000	n	/100.000	n	/100.000
Leeftijd / Âge						
0-18	2	1,4	0	0,0	2	0,7
19-29	12	13,4	3	3,0	15	8,0
30-49	31	16,9	16	9,2	47	13,2
50-69	31	29,8	20	17,4	51	23,3
≥ 70	13	30,9	10	14,2	23	20,4
Totaal / Total	89	16	49	8,3	138	12,0

We zien dus dat zelfmoord alle leeftijdscategorieën treft. Bij jongeren is de kans op een zelfdoding het laagst, maar is het wel een van de belangrijkste doodsoorzaken. Het risico op een zelfdoding neemt over het algemeen toe met de leeftijd. Bij de alleroudsten (+ 80) zien we voor beide geslachten ook vaak nog een piek in de zelfmoordcijfers die lijkt samen te hangen met het verlies van de levenspartner.

Om deze cijfer te vergelijken met andere steden, gewesten of regio's is het, zoals bij alle sterftecijfers, nodig om te standaardiseren naar leeftijd. Wanneer we de gestandaardiseerde Brusselse zelfmoordcijfers vergelijken met deze voor België en met de EU 28 in zijn geheel (deze cijfers zijn beschikbaar op website EUROSTAT) dan zien we dat Brusselse mannen volgens deze cijfers een hoger risico lopen zichzelf van het leven te benemen

154 mais à 159. La différence avec le chiffre avancé dans votre question concerne 5 suicides de Bruxellois sur le territoire wallon, dont les données ont été envoyées bien plus tard à l'Observatoire de la Santé et du Social.

En 2012, 138 Bruxellois se sont donné la mort d'après les formulaires officiels de décès, établis lors de chaque décès. Cela signifie approximativement un taux de décès de 12,0 par 100.000 habitants de la Région. Ce taux indique une tendance à la baisse.

En 1998, il s'agissait de 21,1 et en 2011 de 13,2 (avec respectivement 202 et 149 décès par suicide). Cette tendance à la baisse s'observe tant chez les hommes que chez les femmes, mais le risque de suicide chez les hommes reste deux fois plus élevé que chez les femmes. Ce risque plus élevé chez les hommes est un phénomène mondial.

En 2012, 115 décès ont été enregistrés dont l'intention (homicide, suicide ou accident) n'était pas précisée. Ce chiffre est bien plus élevé que celui des années précédentes et est peut-être la conséquence d'un changement de pratique dans la transmission des résultats de l'enquête du parquet aux services de la santé publique qui doivent collecter ces informations.

Dans cette catégorie « intention indéterminée », on retrouvera certainement encore des suicides qui n'ont pas été repris dans les taux ci-dessus et qui par conséquent minorent très fortement le taux de suicide en 2012 par rapport aux années précédentes.

Voici les chiffres demandés pour les 3 dernières années disponibles :

Nous constatons que le suicide touche toutes les catégories d'âge. Le risque de suicide chez les jeunes est le plus bas, mais il s'agit de l'une des premières causes de décès. Le risque de suicide augmente de manière générale avec l'âge. Chez les personnes très âgées (+ 80), nous constatons un pic de suicide tant chez les hommes que chez les femmes qui semble aller de pair avec la perte du conjoint.

À titre de comparaison avec d'autres villes et régions, il est nécessaire de standardiser par âge, comme pour tous les chiffres de mortalité. Lorsque nous comparons le taux de suicide bruxellois standardisé avec ceux de la Belgique et avec ceux de l'EU 28 dans son ensemble (ces chiffres sont disponibles sur le site internet EUROSTAT), nous remarquons que selon ces chiffres, les hommes bruxellois encourent un risque plus important que la

dan het gemiddelde van de EU 28, maar een lager risico dan de Belgische mannen. Bij vrouwen zien we dat de Brusselse zelfmoordcijfers tot de hoogste in Europa behoren en ook hoger liggen dan bij Belgische vrouwen.

We willen uw aandacht vestigen op de beperkingen van deze cijfers en vergelijkingen.

Zelfmoord blijft, ook bij ons, vaak in de taboesfeer. Het is dan ook niet ondenkbaar dat het officiële zelfmoordcijfer hierbij onderschat wordt.

Verder zijn zelfmoordcijfers van verschillende regio's of landen om meerdere redenen niet zomaar vergelijkbaar. Internationaal zijn er bovendien ook heel wat verschillen in de motieven, gebruiken en procedures omtrent het aangeven van een overlijden of zelfmoord.

Brussel is een hoofdstedelijke regio met specifieke demografische kenmerken. Om correcte vergelijkingen te maken met het Brusselse zelfmoordcijfer zouden dus andere, demografisch vergelijkbare verstedelijkte gebieden moeten worden genomen.

Vraag nr. 2 van de heer Serge de Patoul d.d. 10 oktober 2014 (Fr.) :

Tewerkstelling van personen met een handicap in de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Sinds 1963 bestaat er federale wetgeving ten gunste van personen met een handicap. Ze verplicht privébedrijven en de overheidssector, te weten openbare besturen met minstens 20 werknemers, personen met een handicap in dienst te nemen (wet van 16 april 1963 op de sociale reclassering van de mindervaliden, *Belgisch Staatsblad* van 23 april 1963).

Het koninklijk besluit van 5 maart 2007 tot organisatie van de werving van personen met een handicap in sommige federale overheidsdiensten bepaalt dat de overheidsdiensten personen met een handicap in dienst moeten nemen ten belope van 3 % van de personeelsformatie (artikel 3). De personeelsformatie wordt berekend in voltijdsequivalenten met inbegrip van de statutaire en contractuele personeelsleden.

Wat het ambtenarenapparaat van het Brussels Gewest betreft, wordt het aantal in dienst te nemen personen met een handicap vastgesteld bij het besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering van 6 mei 1999 houdende het administratief statuut en de bezoldigingsregeling van de ambtenaren van het ministerie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Artikel 319bis, paragraaf 1, bepaalt dat het ministerie een aantal personen met een handicap moet tewerkstellen dat gelijk is aan twee percent van de personeelsformatie.

Wat de gemeenten betreft, was het koninklijk besluit van 23 december 1977 van toepassing. Het bepaalde het aantal personen met een handicap die in dienst moeten worden genomen door de provincies, de gemeenten, de verenigingen van gemeenten en de agglomeraties van gemeenten. Wegens de regionalisering van de bevoegdheid inzake lokale besturen zijn er geen nieuwe

moyenne de l'EU 28 mais ce risque est moindre que les hommes belges. Du côté des femmes, nous constatons que le taux de suicide à Bruxelles est le plus élevé d'Europe et est également plus élevé que chez les femmes belges.

Nous souhaitons attirer votre attention sur les limites de ces chiffres et comparaisons.

Le suicide reste, également chez nous, un sujet tabou. Il n'est donc pas impossible que le taux officiel de suicide soit ici sous-estimé.

En outre, le taux de suicide des différentes régions ou pays ne sont pas si facilement comparables. Au niveau international, il y a également des différences dans les motifs, les usages et procédures lors du signalement d'un décès ou d'un suicide.

Bruxelles est une région capitale avec des caractéristiques démographiques spécifiques. Pour avoir des comparaisons correctes avec le taux de suicide bruxellois, il faudrait donc prendre d'autres zones urbanisées comparables.

Question n° 2 de M. Serge de Patoul du 10 octobre 2014 (Fr.) :

L'occupation de personnes handicapées dans l'administration de la Commission communautaire commune.

Une législation fédérale en faveur des personnes handicapées existe depuis 1963. Elle met en place une obligation d'emploi des personnes handicapées par les entreprises privées ainsi que par le secteur public, c'est-à-dire les administrations publiques occupant au moins 20 travailleurs (loi du 16 août 1963 relative au reclassement social des personnes handicapées, *Moniteur belge* du 23 avril 1963).

L'arrêté royal du 5 mars 2007 organisant les recrutements des personnes handicapées dans la fonction publique administrative fédérale prévoit que les services publics doivent mettre au travail des personnes handicapées à concurrence de 3 % de leurs effectifs (article 3). Cet effectif est calculé en équivalent temps plein et inclut les membres du personnel statutaire et contractuel.

Pour la Fonction publique régionale bruxelloise, c'est l'arrêté du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale portant le statut administratif et pécuniaire des agents du ministère de la Région du 6 mai 1999 qui fixe l'objectif d'occupation de personnes handicapées. L'article 319bis, paragraphe 1^{er}, stipule que le ministère est tenu d'occuper un nombre de personnes handicapées fixé à 2 % de l'effectif prévu au cadre organique.

Pour les communes, l'arrêté royal du 23 décembre 1977 était d'application. Celui-ci fixait le nombre de personnes handicapées que devaient occuper les provinces, les communes, les associations de communes et les agglomérations de communes. Du fait de la régionalisation de la compétence sur les Pouvoirs locaux, il n'existe pas de nouvelles normes fixant l'obligation d'employer

normen voor de verplichte tewerkstelling van personen met een handicap in de Brusselse gemeentebesturen.

Het is dan ook van wezenlijk belang om de feitelijke situatie in het Brussels Gewest te kennen. Kan de minister voor de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het aantal tewerkgestelde voltijdsequivalenten en het aantal tewerkgestelde voltijdsequivalenten met een erkende handicap meedelen ?

Antwoord : Ik heb kennis genomen van uw schriftelijke vraag betreffende de opdrachten van Actiris op het vlak van beroepsopleiding ingevolge de zesde staatshervorming.

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, dus is er een verplichting om een persoon met een handicap aan te werven. De GGC stelt momenteel één persoon met een handicap tewerk.

Vraag nr. 3 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 17 november 2014 (N.) :

De objectieve beoordeling van de zorgkwaliteit in de Irisziekenhuizen.

In Vlaanderen bestaat reeds een objectieve beoordeling van de zorgkwaliteit in de ziekenhuizen, via de zogenaamde Quality indicators. Dat bestaat uit een set van 24 kwaliteitsindicatoren in 5 domeinen. De vrijwillige publicatie van de resultaten ervan zorgt voor transparantie naar patiënten en zorgverstrekkers toe, zodat deze weten welke inspanningen de ziekenhuizen leveren om de zorgkwaliteit te verbeteren. In Vlaanderen hebben reeds meer dan 30 ziekenhuizen de eerste resultaten op hun webstek gepubliceerd.

Ik had graag van het geachte collegelid vernomen welke Irisziekenhuizen zich reeds hebben geëngageerd om hetzelfde te doen. Werden er reeds resultaten gepubliceerd ? Is een actieplan voorzien om de verschillende Irisziekenhuizen aan te moedigen om een gelijkaardige inspanning te leveren ? Wanneer mogen we daarvan de resultaten verwachten ?

Antwoord : U beperkt zich in uw vraag tot de Irisziekenhuizen. Het onderwerp heeft echter betrekking op alle Brusselse ziekenhuizen, zowel privé als openbaar. Ons antwoord is dus ook in die zin opgesteld.

De interesse vanwege de ziekenhuissector voor de accreditatie van de zorginstellingen is groot. In Vlaanderen is er inderdaad al het begin van een objectieve beoordeling van de zorgkwaliteit in de ziekenhuizen. Brussel heeft vooralsnog geen gelijkaardig systeem.

des personnes handicapées dans les administrations communales bruxelloises.

Dans ce contexte il est essentiel de connaître la situation de fait en Région bruxelloise. Le ministre peut-il donner dans l'administration de la Commission communautaire commune le nombre d'effectifs temps plein ainsi que le nombre d'effectifs temps plein des personnes porteuses d'un handicap reconnu y travaillant.

Réponse : J'ai pris connaissance de votre question écrite portant sur l'occupation de personnes handicapées dans l'administration de la Commission communautaire commune.

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 Commission communautaire commune occupe actuellement une personne handicapée.

Question n° 3 de M. Dominiek Lootens-Stael du 17 novembre 2014 (N.) :

L'évaluation objective de la qualité des soins dans les hôpitaux Iris.

La Flandre possède déjà un système d'évaluation objective de la qualité des soins, à travers les « Quality Indicators ». Il s'agit d'une série de 24 indicateurs de qualité dans cinq domaines. La publication volontaire des résultats de l'évaluation garantit la transparence à l'égard des patients et des prestataires de soins, afin que ceux-ci sachent quels efforts les hôpitaux consentent en vue d'améliorer la qualité des soins. En Flandre, plus de 30 hôpitaux ont déjà publié les premiers résultats sur leur site internet.

Les membres du Collège peuvent-ils me dire quels hôpitaux Iris se sont déjà engagés à en faire autant ? Des résultats ont-ils déjà été publiés ? Un plan d'action est-il prévu afin d'encourager les différents hôpitaux Iris à fournir un effort similaire ? Pour quand pouvons-nous en espérer les résultats ?

Réponse : Dans votre question, vous vous limitez aux hôpitaux d'Iris. Néanmoins, le sujet concerne tous les hôpitaux bruxellois, aussi bien publics que privés. Notre réponse a été établie en ce sens.

L'intérêt du secteur hospitalier pour l'accréditation des institutions de soins est important. En effet, en Flandre, il y a déjà un début d'évaluation objective de la qualité de soins dans les hôpitaux. Pour l'instant, Bruxelles n'a pas encore de système similaire.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is inzake ziekenhuisbeleid, betrokken bij de werkzaamheden van de drie Brusselse ziekenhuisfederaties voor wat men de accreditatie noemt. De kwaliteit van de zorg in de ziekenhuizen is goed, maar er bestaat nog geen systematische en internationaal erkende graadmeter van deze kwaliteit. De accreditatie wil hier soelaas bieden.

Dit is een aanzienlijke uitdaging, temeer omdat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, naar aanleiding van de 6^e Staatshervorming, de bevoegdheid voor de vastlegging van de erkenningsnormen toebedeeld kreeg.

Op het einde van 2013 heeft het Verenigd College aan de drie structuren voor ziekenhuiscoördinatie (namelijk Iris, CBI en ABISP-Cobéprivé) een subsidie toegekend. Deze subsidie dient als ondersteuning voor het opstellen van een accreditatiesysteem voor de ziekenhuizen die behoren bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, die eerst via een voorbereidende fase toelaat om in de betrokken ziekenhuizen de noodzakelijke omstandigheden te scheppen alvorens een accreditatie verzoek te lanceren.

De drie structuren voor ziekenhuiscoördinatie hebben met deze toelage een studie laten uitvoeren door de VUB, de ULB en de UCL om na te gaan hoe we tot een nieuw model van erkenning voor de Brusselse instellingen kunnen komen, rekening houdend met « quality indicators ».

Momenteel wachten wij op de resultaten van deze studie.

Vraag nr. 4 van de heer Hasan Koyuncu d.d. 20 januari 2015 (Fr.) :

Stigmatisering van personen met overgewicht.

Personen met overgewicht hebben niet altijd een makkelijk leven. In onze maatschappij, waarin een slank model het schoonheidsideaal lijkt te blijven, worden rondingen en overgewicht al gauw een hinderpaal voor succes, zowel op sociaal als op professioneel vlak. Kennelijk worden personen met overgewicht almaar vaker gestigmatiseerd en gediscrimineerd.

Overgewicht en zwaarlijvigheid gaat gepaard met tal van vooroordelen. Velen beschouwen zwaarlijvigen als luie personen die zich laten gaan en zichzelf verwaarlozen. Al deze vooroordelen dragen bij tot de stigmatisering van rondingen en tot slot ook tot de discriminatie van personen met overgewicht.

Overgewicht en zwaarlijvigheid kunnen dan de reden zijn om uit het maatschappelijk leven gesloten te worden, om te worden gezien als minderwaardig, wat de aard van de relaties met anderen wijzigd. De meest voorkomende vormen van negatief gedrag ten aanzien van corpulente personen zijn spot, opmerkingen, kritiek, sociale uitsluiting (negeren of vermijden). Soms gaat dit zelfs gepaard met fysiek geweld.

Ook op het werk wordt deze vorm van discriminatie het vaakst vermeld: het gaat dan over verschillende aspecten van het beroepsleven, zoals de aanwerving, het loon, promoties, jobverlies en het dagelijks werkleven.

En matière de politique hospitalière, la Commission communautaire commune est associée aux travaux réalisés par les trois fédérations hospitalières bruxelloises sur ce qu'on appelle l'accréditation. La qualité des soins dans les hôpitaux est bonne mais il n'existe pas encore de mesure systématique et internationalement reconnue de cette qualité. L'accréditation vise à y remédier.

C'est là un enjeu important puisque, suite à la 6^e Réforme de l'État, la Commission communautaire commune recevait la compétence de fixation des normes d'agrément.

Fin 2013, le Collège réuni a octroyé une subvention aux trois structures de coordination hospitalière (à savoir Iris, CBI et ABISP-Cobéprivé). Cette subvention sert à soutenir la mise en place d'un système d'accréditation des hôpitaux relevant de la Commission communautaire commune, notamment par le biais d'une phase de préparation permettant de créer au sein des hôpitaux en question les conditions préalables indispensables pour le lancement d'une démarche d'accréditation.

Les trois structures de coordination hospitalière ont utilisé cette subvention pour organiser une étude confiée à la VUB, l'ULB et l'UCL, afin d'examiner comment arriver à un nouveau modèle d'agrément pour les institutions bruxelloises, tenant compte des « quality factors ».

Pour l'instant, nous attendons les résultats de cette étude.

Question n° 4 de M. Hasan Koyuncu du 20 janvier 2015 (Fr.) :

La stigmatisation des personnes en surpoids.

Les personnes en surpoids n'ont pas toujours la vie facile dans notre société, où le modèle esthétique de minceur continue de s'imposer comme idéal de beauté, faisant des rondeurs et du surpoids une entrave à la réussite tant sociale que professionnelle. La stigmatisation et la discrimination des personnes en surpoids seraient d'ailleurs de plus en plus courantes.

De nombreux préjugés sont associés au surpoids et à l'obésité. Être gros signifie pour beaucoup paresse, laisser-aller, négligence, etc. Toutes ces idées reçues contribuent à la stigmatisation des rondeurs et, finalement, à la discrimination des personnes en surpoids.

Le surpoids et l'obésité peuvent alors être la raison d'une mise à l'écart de la vie en société. Le stigmatisé est perçu comme occupant une position inférieure aux autres, ce qui modifie la nature de ses relations aux autres. Les formes les plus courantes de comportements négatifs vis-à-vis des personnes corpulentes sont les moqueries, les commentaires déplaisants, les critiques, l'exclusion sociale (on ignore ou évite la personne). Des agressions physiques sont même parfois relatées.

Au travail c'est la discrimination liée au surpoids la plus couramment évoquée. Elle touche différents aspects de la vie professionnelle, tels que l'embauche, les salaires, les promotions, la cessation d'emploi ainsi que le quotidien en milieu de travail.

Deze problematiek komt weinig aan bod, en daarom is het belangrijk te zien hoe het staat met de acties van de Brusselse regering om iets te doen voor corpulente personen.

- Beschikt u over gegevens en statistieken die getuigen van discriminatie tegen deze personen ?
- Welke acties worden ondernomen om deze personen te steunen ?
- Welke bewustmakingsacties werden georganiseerd in 2014 ?
- Hoeveel klachtendossiers heeft uw ministerie in 2014 ontvangen ? Welke recurrente gevallen doen zich voor ?
- Tot welke diensten kunnen voornoemde personen zich wenden in geval van discriminatie ?
- Welk budget besteedt de Brusselse regering aan bijstand voor personen met overgewicht ?

Antwoord : Het interfederaal Gelijkekansencentrum is sedert 15 maart 2014 belast met het behandelen van dossiers inzake discriminatie, waaronder discriminatie die verband houdt met de huidige of toekomstige gezondheidstoestand en met de fysieke of genetische eigenschappen. Iedereen die het slachtoffer werd van discriminatie kan het Centrum telefonisch of per mail contacteren, en één ochtend per week worden permanenties georganiseerd (onder andere voor juridische consultaties). In Brussel, is Bianca Debaets bevoegd voor Gelijkekansenbeleid.

De oprichting van het centrum en zijn opdrachten vloeien voort uit het samenwerkingsakkoord van 16 juni 2013 tussen de federale overheid, de Gewesten en de Gemeenschappen. Dit samenwerkingsakkoord legt het toegekende budget per entiteit vast. Voor 2015 is een totaalbudget van 7,84 miljoen EUR voorzien, waarvan 49.200 EUR ten laste van het Brussels Gewest.

Volgens de laatste cijfers die in februari 2015 (voor België) gepubliceerd werden heeft het centrum in 2014 4.627 meldingen van vermeende discriminatie ontvangen. In 1.670 gevallen werd een dossier geopend. De discriminatiecriteria van deze dossiers zijn als volgt onderverdeeld : ras (41 %), handicap (20 %), geloof en levensbeschouwing (16 %), leeftijd (5 %), seksuele geaardheid (4 %), rijkdom (4 %) en gezondheidstoestand (3 %). De drie belangrijkste domeinen waarin deze gevallen van discriminatie plaatsvonden zijn goederen en diensten (25 %), de arbeidsmarkt (23 %) en de media (20 %).

Het centrum heeft in 2014 16 meldingen (3 voor Brussel) ontvangen voor gevallen van discriminatie die met het gewicht verband houden. In 11 gevallen werd een dossier geopend (2 voor Brussel).

De Franse Gemeenschap heeft in 2012 en 2013 in samenwerking met het centrum en de vzw Question Santé de campagne « Voyons large » gelanceerd met het oog op de sensibilisering voor de problematiek van discriminatie als gevolg van overgewicht. In dit kader werden verschillende campagnetools gecreëerd: een internetsite (www.voyonslarge.be), een Facebookpagina, een prentkaart (met vier voorkomende scenario's van discriminatie ten opzichte van « dikkerds ») en sensibiliseringsacties (onder

On parle peu de cette problématique. Raison pour laquelle il est important de faire le point sur les actions du gouvernement bruxellois pour venir en aide à ces personnes corpulentes.

- Avez-vous des données et des statistiques qui témoignent de la réalité discriminatoire vécue par ces personnes ?
- Quelles sont les actions mises en œuvre pour soutenir les personnes en surpoids victimes de discrimination ?
- Quelles sont les actions de sensibilisation organisées en 2014 ?
- Combien de dossiers de plaintes au total votre ministère a-t-il reçus en 2014 ? Quels sont les cas récurrents qui se présentent ?
- En cas de discrimination, à quels services ces personnes peuvent-elles s'adresser ?
- Quel budget le gouvernement bruxellois consacre-t-il à l'aide aux personnes en surpoids ?

Réponse : Le Centre inter fédéral pour l'égalité des chances est chargé, depuis le 15 mars 2014, de traiter les dossiers en matière de discrimination, parmi lesquels les discriminations liées à l'état de santé actuel ou futur et aux caractéristiques physiques ou génétiques. Toute personne souffrant de discrimination peut contacter le centre par mail ou par téléphone, et des permanences sont organisées une matinée par semaine (entre autres pour des consultations juridiques). Pour Bruxelles, Bianca Debaets est compétente pour l'égalité des chances.

La création du centre et ses missions trouvent leur source dans l'accord de coopération du 16 juin 2013 conclu entre le gouvernement fédéral, les Régions et les Communautés. Cet accord de coopération fixe le budget alloué par chaque entité. En 2015, un budget total de 7,84 millions EUR est prévu, dont 49.200 EUR à charge de la Région bruxelloise.

D'après les derniers chiffres publiés en février 2015 (pour la Belgique), le centre a reçu en 2014 4.627 signalements de cas de discrimination présumée. Parmi ces signalements, 1.670 cas ont donné lieu à l'ouverture d'un dossier. Les critères de discrimination auxquels répondaient ces dossiers sont répartis comme suit : raciaux (41 %), handicap (20 %), convictions religieuses et philosophiques (16 %), âge (5 %), orientation sexuelle (4 %), fortune (4 %) et état de santé (3 %). Les trois principaux domaines dans lesquels ont lieu ces discriminations sont les biens et les services (25 %), le marché de l'emploi et du travail (23 %) et les médias (20 %).

Concernant plus spécifiquement les discriminations liées au poids, le centre a reçu en 2014 16 signalements (dont 3 pour Bruxelles). Parmi ces signalements, 11 cas ont donné lieu à l'ouverture d'un dossier (dont 2 pour Bruxelles).

En collaboration avec le centre et l'ASBL Question Santé, la Communauté française a lancé en 2012 et 2013 la campagne « Voyons large », qui a pour objectif de sensibiliser à la problématique de la discrimination liée au surpoids. Dans ce cadre, différents outils de campagne ont été créés : un site internet (www.voyonslarge.be), une page Facebook, une carte illustrée (illustrant quatre scènes courantes de discrimination envers les « gros ») et des actions de sensibilisation (dont une à la gare de Bruxelles-

andere aan het station Brussel-Luxemburg). Indien er geen enkele nieuwe actie werd opgezet in 2014, is het denkproces gelanceerd voor 2015.

Vraag nr. 5 van mevr. Isabelle Emmerly d.d. 3 februari 2015 (Fr.) :

Leden van de ziekenhuiscoördinatie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Op grond van het besluit van het Verenigd College van 27 april 1995 betreffende de erkenning van de structuren voor ziekenhuiscoördinatie en de toekenning van toelagen, worden drie coördinatiestructuren momenteel erkend en gesubsidieerd : CBI, ABISP (Cobéprivé) en IRIS.

Krachtens artikel 5 van voornoemd besluit tellen zij verplicht « ten minste vier ziekenhuizen erkend door het Verenigd College ». In artikel 6 wordt de opdracht van deze structuren verduidelijkt :

« De structuur heeft tot doel de coördinatie tussen de ziekenhuizen te bevorderen door ze in een netdynamiek te integreren. Te dien einde zorgt zij ervoor :

- 1° de complementariteit van de ziekenhuizen te bevorderen door een optimale diversifiëring van de aangeboden diensten om aan de behoeften van de bevolking te beantwoorden;
- 2° het overleg tussen de ziekenhuizen te organiseren met het oog op de oprichting, de installatie en de ontwikkeling van de diensten en de medisch-technische voorzieningen;
- 3° het overleg tussen de ziekenhuizen te organiseren met het oog op de investeringen voor de bouw of verbouwing van de gebouwen;
- 4° de ziekenhuizen te helpen en raad te geven, inzonderheid inzake hun beheer;
- 5° de vertegenwoordiging van de ziekenhuizen die lid zijn van de structuur te verzorgen, inzonderheid in de adviesorganen en in de paritaire comités;
- 6° de uitwisseling en de reflectie tussen de personeelsleden van de ziekenhuizen te ontwikkelen, inzonderheid om de kwaliteit van de medische en verpleegkundige zorg te bevorderen en evalueren. ».

In artikel 14 van hetzelfde besluit wordt het volgende bepaald : « De ministers kennen aan de erkende structuur een jaarlijkse forfaitaire subsidie toe in functie van het aantal erkende bedden in de ziekenhuizen, leden van de structuur en gevestigd op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. ».

Deze grenzen voor de betaling van de subsidies (indexeerbare) zijn de volgende :

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| – indien minstens 700 bedden : | 75.000 EUR; |
| – indien minstens 1.500 bedden : | 175.000 EUR; |
| – indien minstens 2.000 bedden : | 300.000 EUR. |

Luxembourg). Si aucune nouvelle action n'a été lancée en 2014, la réflexion est lancée pour 2015.

Question n° 5 de Mme Isabelle Emmerly du 3 février 2015 (Fr.) :

Membres des coordinations hospitalières en Région de Bruxelles-Capitale.

Sur la base de l'arrêté du Collège réuni du 27 avril 1995 relatif à l'agrément des structures de coordination hospitalières et à l'octroi de subventions, trois structures de coordination sont actuellement agréées et subventionnées CBI, ABISP (Cobéprivé) et IRIS.

En son article 5, l'arrêté impose « au moins quatre hôpitaux agréés par le Collège réuni ». En son article 6, la mission de ces structures est précisée :

« La structure a pour objectif de favoriser la coordination des hôpitaux en les intégrant dans une dynamique de réseau. Elle veille pour ce faire à :

- 1° promouvoir la complémentarité des hôpitaux, en diversifiant au mieux les services offerts pour répondre aux besoins de la population;
- 2° organiser la concertation entre les hôpitaux pour la création, l'installation et le développement des services et des équipements médico-techniques;
- 3° organiser la concertation entre les hôpitaux pour les investissements de construction ou d'aménagement des bâtiments;
- 4° offrir aide et conseils aux hôpitaux, notamment quant à leur gestion;
- 5° assurer la représentation des hôpitaux membres de la structure, notamment dans les organes consultatifs et dans les commissions paritaires;
- 6° développer les échanges et les réflexions entre les membres du personnel des hôpitaux, notamment pour promouvoir et évaluer la qualité des soins médicaux et infirmiers. ».

L'article 14 du même arrêté prévoit que : « Les ministres octroient à la structure agréée une subvention forfaitaire annuelle qui varie en fonction du nombre de lits agréés dans les hôpitaux, membres de la structure et situés sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale. ».

Ces seuils pour le paiement des subsides (indexables) sont les suivants :

- | | |
|----------------------------|--------------|
| – si au moins 700 lits : | 75.000 EUR; |
| – si au moins 1.500 lits : | 175.000 EUR; |
| – si au moins 2.000 lits : | 300.000 EUR. |

Elk van deze structuren voor ziekenhuiscoördinatie groepeert momenteel meer dan 2.000 bedden. Bij deze berekening wordt rekening gehouden met het Erasmusziekenhuis en met Sint-Lukas, die voor ABISP en CBI respectievelijk 1.076 en 964 bedden vertegenwoordigen, als mijn informatie juist is.

Erasmus en Sint-Lukas zijn ziekenhuizen die enkel erkend zijn door de Franse Gemeenschap. Zowel voor hun erkenning als ziekenhuis, voor hun bedden als voor hun diensten, met name de medisch-technische. De zesde Staatshervorming heeft dat duidelijk bevestigd.

Op 24 juni 2014 hebben de vereniging CBI en de « *Fédération des Hôpitaux privés de Belgique* » (zowel lid van Cobéprivé als van ABISP) een nieuwe vereniging opgericht, GIBBIS, met nagenoeg hetzelfde maatschappelijk oogmerk als de twee private Brusselse ziekenhuiscoördinaties die gefinancierd worden door het besluit. Het maatschappelijk doel van GIBBIS wordt als volgt omschreven :

- a) Samen optreden ter verdediging van de belangen van de private verenigingssector van de zorginstellingen te Brussel.
- b) De belangen van alle of een deel van zijn leden en de Brusselse leden van de twee verenigingen vertegenwoordigen en verdedigen voor elke gerechtelijke of andere overheid, alsook optreden in rechte, ter verdediging of ter vordering, bij het verdedigen en het bevorderen van de maatschappelijke doelstellingen.
- c) Samenwerking en uitwisseling van informatie bevorderen tussen de Brusselse leden van de twee verenigingen.
- d) Instaan voor de nieuwe mandaten ter vertegenwoordiging, daar waar de twee oprichtende verenigingen nog niet vertegenwoordigd zijn.
- e) De kwaliteit bevorderen.
- f) Zorgen voor de opleiding van het personeel van de oprichtende verenigingen, de beheerders en de kaderleden van de instellingen, onverminderd de opleidingen die georganiseerd worden door elk van de oprichtende verenigingen of de leden ervan voor hun eigen personeel.
- g) De leidinggevendenden van de Brusselse instellingen die lid zijn van de oprichtende verenigingen inlichten over de regelgeving en elke aangelegenheid die ressorteert onder het beheer van de instellingen.
- h) Elk tussen de twee oprichtende verenigingen overeen te komen initiatief nemen dat een zo groot mogelijke toekomstige integratie in de hand kan werken.

Tot slot is het zo dat de ziekenhuiswereld sterk veranderd is in twintig jaar tijd. Er komen steeds meer fusies en andere groeperingen; de samenstelling en doelstellingen van de Brusselse ziekenhuiscoördinaties hebben zich moeten aanpassen.

Bijgevolg wens ik de toezichhoudende minister te vragen :

- ons te verduidelijken welke de vier door het Verenigd College erkende ziekenhuizen zijn die in 2015 het door artikel 5 van voornoemd besluit opgelegde minimum vormen voor elke coördinatiestructuur;

Chacune de ces structures de coordination hospitalière regroupe aujourd'hui plus de 2.000 lits, tenant compte, dans ce calcul, des hôpitaux Erasme et Saint-Luc qui interviennent pour ABISP et CBI à concurrence de respectivement 1.076 et 964 lits, si mes informations sont exactes.

Erasme et Saint-Luc sont des hôpitaux agréés par la seule Communauté française, que ce soit pour leur agrément d'hôpital, de leurs lits ou de leurs services notamment médico-techniques. La 6^e réforme de l'État a clairement confirmé ce fait.

En date du 24 juin 2014, l'association CBI et la Fédération des Hôpitaux privés de Belgique (qui est membre de Cobéprivé comme l'ABISP) ont fondé une nouvelle association nommée GIBBIS dont l'objet social est quasiment identique à ce que sont censées faire les deux coordinations hospitalières privées bruxelloises financées par l'arrêté. L'objet social de GIBBIS est décrit comme suit :

- a) Agir ensemble pour défendre les intérêts du secteur privé associatif des institutions de soins à Bruxelles.
- b) Représenter et défendre les intérêts de tout ou partie de ses membres et des membres bruxellois des deux fédérations devant toute autorité judiciaire ou autre, ainsi qu'ester en justice, en défense ou en demande, dans la défense et la promotion de ses objectifs sociaux.
- c) Favoriser la collaboration et l'échange d'informations entre les membres bruxellois des deux fédérations.
- d) Prendre en charge les nouveaux mandats de représentation là où les deux fédérations fondatrices ne sont pas encore représentées.
- e) Promouvoir la qualité.
- f) Organiser la formation du personnel des fédérations fondatrices, des gestionnaires et des cadres des institutions, sans préjudice des formations organisées par chacune des fédérations fondatrices ou par leurs membres pour son personnel propre.
- g) Informer les responsables des institutions bruxelloises membres des fédérations fondatrices sur la réglementation et toute question relevant de la gestion des institutions.
- h) Prendre toute initiative à convenir entre les deux fédérations fondatrices qui puisse favoriser une intégration future la plus complète possible.

Enfin, depuis vingt ans, le monde hospitalier a bien changé. Les fusions, absorptions et autres groupements se sont multipliés; les compositions et objectifs des coordinations hospitalières bruxelloises ont dû s'adapter.

Je voudrais par conséquent demander aux ministres de tutelle :

- de nous préciser quels sont, pour chacune des structures de coordination, les quatre hôpitaux agréés par le Collège réuni qui constituent en 2015 le minimum imposé par l'article 5 de l'arrêté en question;

- ons uit te leggen in welke zin het Verenigd College bevoegd is voor « ... de oprichting, de installatie en de ontwikkeling van de diensten en de medisch-technische voorzieningen; ... de investeringen voor de bouw of verbouwing van de gebouwen » van het Erasmus en het UCL-ziekenhuis;
- ons uit te leggen hoe de vereniging CBI en ABISP zorgen voor de vertegenwoordiging van het Erasmus- en het UCL-ziekenhuis, die overigens vertegenwoordigd zijn « in de adviesorganen en de paritaire commissies », respectievelijk door Santhéa en FIH;
- naast het voorafgaande, ons uit te leggen om welke redenen deze bedden die enkel afhankelijk zijn van de Franse Gemeenschap in aanmerking worden genomen voor de berekening van de grenzen voor de financiering van de structuren voor ziekenhuiscoördinatie van de GGC;
- ons uit te leggen of de oprichting van de vzw GIBBIS de toepassing van voornoemd besluit wijzigt, met name het maatschappelijk doel van deze vzw;
- ons te verduidelijken welke structuur voor ziekenhuiscoördinatie zorgt (of moet zorgen) voor de coördinatie met het UZ Brussel, de vertegenwoordiging en de integratie ervan in een netdynamiek voor ons Gewest, parallel met de twee andere Brusselse academische ziekenhuizen van één gemeenschap, Erasmus en Sint-Lukas;
- ons uit te leggen of zij al dan niet van plan zijn voornoemd besluit te hervormen, om het aan te passen aan een structuur die wel veranderd is sedert de goedkeuring ervan in 1995, en in het licht van de oprichting van de Brusselse ION die belast wordt met gezondheid en welzijn, waar de coördinatiestructuren een belangrijke rol zouden moeten spelen.

Antwoord : Wat betreft uw eerste vraag, zijn de ziekenhuizen erkend door het Verenigd College die aangesloten zijn bij de erkende coördinatiestructuren, namelijk de ABISP enerzijds en de CBI anderzijds :

- CHIREC, Centre Hospitalier Jean Titeca, Clinique Sans Souci et Silva Medical voor de ABISP;
- en de Europaziekenhuizen, de Kliniek Sint-Jan, de Groupe Hospitalier La Ramée Fond Roy, de Bivouac en de Kliniek Sanatia voor CBI.

Wat betreft uw tweede vraag is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd voor « het creëren, het installeren en het ontwikkelen van de diensten en de medisch-technische voorzieningen en de investeringen inzake bouw of inrichting van gebouwen en infrastructuren » voor de ziekenhuizen die onder haar bevoegdheid vallen. Dit sluit de universitaire ziekenhuizen, waaronder Erasmus en Sint-Lucas, uit. We vestigen uw aandacht op het feit dat de tekst die u citeert voortspuit uit artikel 5 van het Besluit van het Verenigd College van 27 april 1995 betreffende de erkenning van de structuren voor ziekenhuiscoördinatie en de toekenning van toelagen. De opdracht die in deze bepaling wordt toevertrouwd aan de coördinatiestructuren geldt niet voor de universitaire ziekenhuizen.

Wat betreft uw derde vraag verwijst ik naar de activiteitenrapporten van de coördinatiestructuren (die ter beschikking zijn van

- de nous expliciter en quoi le Collège réuni est compétent pour « [...] la création, l'installation et le développement des services et des équipements médico-techniques; [...] les investissements de construction ou d'aménagement des bâtiments » des hôpitaux Erasme et Saint-Luc;
- de nous expliciter comment les associations CBI et ABISP assurent la représentation des hôpitaux Erasme et Saint-Luc qui sont par ailleurs représentés « dans les organes consultatifs et les commissions paritaires » par Santhéa et FIH respectivement;
- en corollaire de ce qui précède, de nous expliquer les raisons de la prise en compte de ces lits dépendant de la seule Communauté française pour le calcul des seuils de lits liés au financement des structures de coordination hospitalière de la Commission communautaire commune;
- de nous expliquer si la création de l'ASBL GIBBIS modifie l'application dudit arrêté, en particulier au vu de l'objet social de cette ASBL;
- de nous préciser, par parallélisme avec les deux autres hôpitaux académiques monocommunautaires bruxellois que sont Erasme et Saint-Luc, quelle structure de coordination hospitalière assure (ou devrait assurer) la coordination avec l'UZ Brussel, sa représentation et son intégration dans une dynamique de réseau sur notre Région;
- de nous expliquer s'ils envisagent ou non une réforme dudit arrêté pour s'adapter à une situation qui a bien changé depuis son adoption en 1995 et en prévision de la création de l'OIP bruxellois chargé de la santé et du social où les structures de coordinations devraient avoir un rôle important.

Réponse : Concernant votre première question, les hôpitaux agréés par le Collège réuni et affiliés aux structures de coordination agréées, à savoir l'ABISP, d'une part, et CBI, d'autre part, sont respectivement les suivants :

- CHIREC, Centre Hospitalier Jean Titeca, Clinique Sans Souci et Silva Medical pour l'ABISP;
- et les Cliniques de l'Europe, la Clinique Saint-Jean, le Groupe Hospitalier La Ramée Fond Roy, le Bivouac et la Clinique Sanatia pour CBI.

Concernant votre deuxième question, la Commission Communautaire Commune est compétente pour « la création, l'installation, le développement des services et des équipements médico-techniques et les investissements de construction ou d'aménagement des bâtiments et des infrastructures » pour les hôpitaux qui relèvent de son champ de compétence, ce qui exclut les hôpitaux universitaires, dont Erasme et Saint-Luc. Nous attirons votre attention sur le fait que le texte que vous citez est issu de l'article 5 de l'arrêté du Collège réuni du 27 avril 1995 relatif à l'agrément des structures de coordination hospitalière et à l'octroi de subventions. La mission confiée aux structures de coordination dans cette disposition ne porte pas sur les hôpitaux universitaires.

Concernant votre troisième question, je vous renvoie aux rapports d'activité des structures de coordination (qui sont à la

de leden van de Verenigde Vergadering) om te begrijpen hoe de coördinatiestructuren hun opdrachten organiseren. U haalt aan dat Erasmus en Sint-Lucas trouwens ook vertegenwoordigd worden door andere representatieve federaties die niet erkend zijn als coördinatiestructuren. Het staat de ziekenhuizen vrij om zich aan te sluiten bij een of meerdere representatieve organisaties. Het lijkt in de ziekenhuissector trouwens gangbaar dat ziekenhuizen zich tot twee of zelfs drie keer aansluiten. Dit valt onder de vrijheid van vereniging.

Wat betreft uw vierde vraag hebben wij tot nu toe geen precieze *ratio legis* gevonden van de bepaling van 1995. We kunnen u echter wel antwoorden dat indien de tekst in 2015 moest aangenomen worden, we het zinvol zouden vinden de ziekenhuiscoördinatiestructuren aan te sporen om in overleg te treden met de universitaire ziekenhuissector op het grondgebied Brussel. Dit stemt overeen met de realiteit van het Brussels ziekenhuiswezen en is onontbeerlijk in het kader van de erkenningsnormen die de Brusselse privé- en openbare ziekenhuizen aanmoedigen om meer netwerken te creëren en zich te verenigen, ook met het universitair netwerk. De aansluiting van deze universitaire ziekenhuizen tot de ziekenhuiscoördinatiestructuren komt dus ten goede aan het overleg en mag bijgevolg « gevaloriseerd » worden, rekening houdende met hun aansluiting in de subsidiedrempels.

Wat betreft uw vijfde vraag wijzigt de oprichting van de vzw GIBBIS, in dit stadium, niet de toepassing van het besluit van het Verenigd College van 27 april 1995, in zoverre de vzw GIBBIS niet voldoet aan alle erkenningsvoorwaarden van een coördinatie-structuur, in het bijzonder de voorwaarde die verband houdt met de leden van de coördinatie-structuur. We beschouwen de oprichting van deze nieuwe vzw als een overlegplatform tussen de vzw's FHPB en CBI, die in de huidige stand van zaken echter niet de coördinatiestructuren ABISP en CBI opheft of vervangt.

Wat betreft uw zesde vraag is voor zover wij weten het UZ Brussel bij geen enkele Brusselse coördinatie-structuur of geen enkele andere representatieve federatie van de ziekenhuissector aangesloten. Dit valt ook onder de vrijheid van vereniging. Deze feitelijke toestand mag de coördinatiestructuren niet verhinderen de nodige contacten te leggen met het UZ Brussel om hun integratie in de Brusselse ziekenhuisnetwerken te bewerkstelligen.

Ten slotte, wat uw zevende vraag betreft zullen wij van onze kant zeker en vast nadenken over de vertegenwoordiging van de representatieve verenigingen en meer bepaald van de coördinatiestructuren van de ziekenhuizen en dit zal gebeuren in het kader van het overleg rond het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg. Dit denkwerk zou kunnen leiden tot een wijziging van het Besluit van 27 april 1995, meer bepaald indien we een significante evolutie zouden vaststellen in de juridische structuren van de ziekenhuiscoördinatiestructuren.

Vraag nr. 6 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 3 februari 2015 (N.) :

De overgang van door de Commission communautaire française erkende welzijnsinstellingen naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

We hebben kennis genomen van het feit dat er tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (ondertekend d.d.

disposition des membres de l'Assemblée réunie) pour comprendre la manière dont les structures de coordination organisent leurs missions. Vous soulevez le fait qu'Erasmus et Saint-Luc sont par ailleurs également représentés par d'autres fédérations représentatives, non agréées en tant que structures de coordination. Les hôpitaux sont libres d'être affiliés à une ou plusieurs organisations représentatives. Les doubles voire triples affiliations des hôpitaux semblent par ailleurs être un fait courant dans le secteur hospitalier. Cela relève de la liberté d'association.

Concernant votre quatrième question, à ce stade nous n'avons pas retrouvé la *ratio legis* précise de la disposition de 1995. Toutefois, nous pouvons vous répondre que si le texte devait être pris en 2015, nous verrions un sens à inciter les structures de coordination hospitalière à se concerter avec le secteur hospitalier universitaire présent sur le territoire bruxellois. Cela correspond à la réalité du paysage hospitalier bruxellois et est indispensable dans le cadre des normes d'agrément qui poussent les hôpitaux bruxellois privés ou publics à créer plus de réseaux et d'associations, en ce compris avec le réseau universitaire. L'affiliation de ces hôpitaux universitaires aux structures de coordination hospitalière est donc de nature à favoriser ces concertations et peut donc être « valorisée » en tenant compte de leur affiliation dans les seuils de subvention.

Concernant votre cinquième question, la création de l'ASBL GIBBIS ne modifie pas, à ce stade, l'application de l'Arrêté du Collège réuni du 27 avril 1995, dans la mesure où l'ASBL GIBBIS ne répond pas à l'ensemble des conditions d'agrément d'une structure de coordination, en particulier la condition liée aux membres de la structure de coordination. Nous comprenons la création de cette nouvelle ASBL comme étant celle d'une plate-forme de concertation entre les ASBL FHPB et CBI mais qui, dans l'état actuel des choses ne supprime, ni ne remplace les structures de coordination ABISP et CBI.

Concernant votre sixième question, à notre connaissance l'UZ Brussel n'est affilié à aucune structure de coordination bruxelloise et à aucune autre fédération représentative du secteur hospitalier. Là aussi, cela relève de leur liberté d'association. Cet état de fait ne doit pas empêcher les structures de coordination à prendre tous les contacts nécessaires avec l'UZ Brussel en vue de susciter leur intégration dans les réseaux hospitaliers bruxellois.

Enfin concernant votre septième question, la représentation des associations représentatives et notamment des structures de coordination hospitalière fera bien sûr l'objet d'une réflexion de notre part et s'inscrira dans le cadre des concertations autour du Plan de Santé bruxellois. Cette réflexion pourrait mener à une modification de l'arrêté du 27 avril 1995, notamment si l'on devait constater une évolution majeure au sein des structures juridiques des coordinations hospitalières.

Question n° 6 de Mme Liesbet Dhaene du 3 février 2015 (N.) :

Le basculement vers la Commission communautaire commune des institutions d'aide aux personnes agréées par la Commission communautaire française.

Nous avons pris connaissance de la signature d'un protocole d'accord entre la Commission communautaire commune (qui l'a

19 november 2014) en de Commission communautaire française (ondertekend d.d. 20 november 2014) een protocolakkoord werd gesloten met betrekking tot de overgang van mono-communautaire instellingen van de Commission communautaire française naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Bovendien zou er een « *groupe technique d'accompagnement* » opgericht worden om de overgang van de mono-communautaire instellingen te « begeleiden ».

Tijdens de commissie Sociale Zaken van woensdag 21 januari 2015 werd er een interpellatie gehouden omtrent een brief die in naam van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie verstuurd werd naar « alle » mono-communautaire welzijnsinstellingen in Brussel. In het kader van deze interpellatie, menen wij begrepen te hebben van collegelid Guy Vanhengel dat de betreffende brief verzonden werd aan 61 welzijnsinstellingen. Volgens collegelid Vanhengel zouden van deze 61 Franstalige welzijnsinstellingen er 50 de overgang willen maken van de Commission communautaire française naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Volgens onze informatie zouden echter 46 bejaardentehuizen, 29 rust- en verzorgingstehuizen, 2 centra voor dagverzorging, 23 instellingen voor revalidatie, 5 initiatieven voor begeleid wonen en 1 geïntegreerde dienst voor thuisverzorging in aanmerking komen om de overgang naar het bicommunautaire te maken.

Gelet op het voorgaande, heb ik de volgende vragen :

- 1) Kan ik zowel de Nederlandstalige als de Franstalige versie ontvangen van het protocolakkoord tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Commission communautaire française met betrekking tot de overgang naar het bicommunautaire ?
- 2) Wie maakt er deel uit/zal deel uitmaken van voormelde « *groupe technique d'accompagnement* » ? Wat is de precieze rol van deze « *groupe technique d'accompagnement* » ?
- 3) Is het aantal in mijn vraag vermelde welzijnsinstellingen die in aanmerking komen voor de overgang correct ?
- 4) Waarom werden er maar 61 instellingen aangeschreven ?
- 5) Zullen de andere instellingen aangeschreven worden en zo ja, wanneer ?
- 6) Zullen er naar aanleiding van de overgang ook personeelsleden overgenomen worden door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ? Zo ja, hoeveel ? Zo ja, onder welke voorwaarden ?
- 7) Zijn er bepaalde vzw's die zich zullen opsplitsen in 2 nieuwe vzw's, waarvan er één monocommunautair en 1 bicommunautair ? Zo ja, welke vzw's ?
- 8) Wanneer is de (al dan niet voorlopige) erkenning van de 50 rusthuizen die hun overgang gevraagd hebben voorzien ? Gebeurt deze al dan niet voorlopige erkenning automatisch ? Of zijn er bepaalde voorwaarden waaraan deze instellingen moeten voldoen ? Zo ja, welke voorwaarden ?

signé le 19 novembre 2014) et la Commission communautaire française (qui l'a signé le 20 novembre 2014) concernant le basculement des institutions monocommunautaires de la Commission communautaire française vers la Commission communautaire commune.

En outre, on créerait un groupe technique d'accompagnement chargé d'encadrer le basculement des institutions monocommunautaires.

En commission des Affaires sociales du 21 janvier 2015, on a développé une interpellation au sujet du courrier adressé au nom du Collège réuni de la Commission communautaire commune à « toutes » les institutions monocommunautaires d'aide aux personnes de Bruxelles. Dans le cadre de cette interpellation, nous avons cru comprendre, d'après ce qu'a déclaré le membre du Collège M. Guy Vanhengel, que le courrier en question a été envoyé à 61 institutions d'aide aux personnes. D'après M. Vanhengel, sur ces 61 institutions francophones d'aide aux personnes, 50 souhaiteraient basculer de la Commission communautaire française vers la Commission communautaire commune.

D'après nos informations cependant, 46 maisons de repos, 29 maisons de repos et de soins, 2 centres de soins de jour, 23 centres de revalidation fonctionnelle, 5 initiatives d'habitations protégées et un service intégré de soins à domicile entrent en ligne de compte pour effectuer le basculement vers le bicommunautaire.

Eu égard à ce qui précède, je voudrais vous poser les questions suivantes :

- 1) Pouvez-vous me transmettre la version néerlandaise ainsi que la version française du protocole d'accord entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française relatif au basculement vers le bicommunautaire ?
- 2) Qui fait ou fera partie du groupe technique d'accompagnement susmentionné ? Quel est le rôle précis de ce groupe technique d'accompagnement ?
- 3) Le nombre, mentionné dans ma question, d'institutions d'aide aux personnes entrant en ligne de compte pour le basculement est-il correct ?
- 4) Pourquoi n'a-t-on écrit qu'à 61 institutions ?
- 5) Écrira-t-on aux autres institutions et, dans l'affirmative, quand ?
- 6) Dans le cadre du basculement, la Commission communautaire commune reprendra-t-elle également des membres du personnel ? Dans l'affirmative, combien et à quelles conditions ?
- 7) Certaines ASBL seront-elles scindées en 2 nouvelles ASBL, à savoir une monocommunautaire et une bicommunautaire ? Dans l'affirmative, quelles sont ces ASBL ?
- 8) Quand a-t-on prévu d'agréer (provisoirement ou non) les 50 maisons de repos qui ont demandé leur basculement ? Cet agrément provisoire est-il accordé automatiquement ? Ou ces institutions doivent-elles remplir certaines conditions ? Dans l'affirmative, quelles conditions ?

Antwoord : In bijlage (*) vindt u de gevraagde versies van het protocolakkoord.

De technische groep waarnaar u verwijst in uw tweede vraag bestaat uit de administraties van de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de vertegenwoordigers van de leden van de Colleges teneinde de migratie van de individuele instellingen te ondersteunen volgens de overeengekomen principes.

Deze werkgroep is ermee belast :

- begeleidingsmaatregelen voor te stellen of, indien van toepassing, te nemen die nodig zijn om optimale opvangvoorwaarden te scheppen in de instellingen die zullen zijn gemigreerd;
- een semestriële evaluatieverslag te bezorgen aan het Verenigd College over de effectieve kanteling van de instellingen. Dit verslag zal onder andere de evolutie van het naleven van de normen door de gemigreerde instellingen en indien van toepassing, het tijdschema binnen dewelke de instellingen voldoen aan de normen.

Naar aanleiding van de brief van de leden van het Verenigd College aan alle betrokken mono-communautaire instellingen, zowel Franstalig als Nederlandstalig, werd een lijst opgemaakt van de instellingen die vóór 31 december 2014 te kennen gegeven hebben dat ze willen omschakelen.

De grote meerderheid van de instellingen die van de Franse Gemeenschapscommissie afhingen, hebben geopteerd voor de omschakeling naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Geen enkele mono-communautaire Nederlandstalige instelling heeft gekozen voor omschakeling.

Kort samengevat, situatie per 1 januari 2015 :

- ROB/Rustoord voor bejaarden – RVT/rust- en verzorgingstehuizen :
 - voor de 46 ROB-RVT met een RIZIV-nummer : 4 ervan nemen niet deel aan de omschakeling;
 - voor de 7 instellingen waarvoor een principeakkoord ondertekend is : 2 ervan nemen niet deel aan de omschakeling.
- Revalidatieovereenkomsten : van de 23 instellingen met een RIZIV-conventie nemen er 4 niet deel aan de omschakeling.
- Palliatieve teams : 1 neemt niet deel aan de omschakeling.
- Initiatieven voor beschut wonen – IBW : van de 5 instellingen is er 1 die niet deelneemt aan de omschakeling.
- Centra voor dagverzorging – CDV : beiden nemen deel aan de omschakeling.
- De GDT, de Huisartsenkring en het Lokaal Multidisciplinair Netwerk (LMN) nemen deel aan de omschakeling.

Op uw vierde en vijfde vraag kunnen we bevestigen dat alle betrokken mono-communautaire instellingen, zowel Fransstalig (78) als Nederlandstalig (16), en die in aanmerking kwamen voor de overheveling, werden aangeschreven.

Réponse : En annexe (*), vous trouverez les versions demandées du protocole d'accord.

Le groupe technique auquel vous vous référez dans votre deuxième question est composé des administrations de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune et des représentants des membres des Collèges afin de faciliter la migration des institutions individuelles sur la base des principes convenus.

Ce groupe de travail est chargé :

- de proposer ou, le cas échéant, de prendre les mesures d'accompagnement nécessaires pour créer des conditions optimales d'accueil des institutions qui auront basculées;
- de rendre au Collège réuni un rapport semestriel d'évaluation sur le basculement effectif des institutions. Ce rapport reprendra notamment l'évolution du respect des normes par les institutions qui auront basculé et le cas échéant, le calendrier dans lequel les institutions se mettront en conformité aux normes.

Suite au courrier envoyé par les membres du Collège réuni à toutes les institutions monocommunautaires concernées, francophones et néerlandophones, les institutions ayant signalé avant le 31 décembre 2014 leur volonté de basculer ont été listées.

La grande majorité des institutions qui relevaient de la Commission communautaire française ont opté pour un basculement vers la Commission communautaire commune. Aucune institution monocommunautaire néerlandophone n'a basculé.

En synthèse, la situation au 1^{er} janvier 2015 :

- MRPA/Maisons de repos pour personnes âgées – MRS/maisons de repos et de soins :
 - pour les 46 MRPA-MRS ayant un numéro INAMI : 4 ne basculent pas;
 - pour les 7 institutions en accord de principe : 2 ne basculent pas.
- Conventions de revalidation : sur les 23 institutions ayant une convention INAMI, 4 ne basculent pas.
- Équipes palliatives : 1 ne bascule pas.
- Initiatives d'habitation protégée – IHP : sur les 5 institutions, 1 ne bascule pas.
- Centres de soins de jour – CSJ : les 2 basculent.
- Le SISD, le Cercle de médecins généralistes et le Réseau multidisciplinaire local (RML) basculent.

Concernant vos quatrième et cinquième question, nous confirmons que toutes les institutions monocommunautaires, tant les francophones (78) que les néerlandophones (16), qui entraînent en ligne de compte pour le basculement ont été contactées.

Om te antwoorden op uw zesde vraag verwijzen we naar artikel 5 van het protocolakkoord in bijlage.

Het artikel in kwestie stelt : « De Gemeenschapscommissies verbinden zich tot het mobiliseren van technische en menselijke middelen teneinde het voorliggend Protocol te realiseren.

Onverminderd de administratieve statuten en de overlegprocedures, verbinden de partijen van voorliggend Protocol zich ertoe, desgevallend, te onderzoeken op welke manier de overplaatsing moet georganiseerd worden van ambtenaren tussen de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. ».

Dit zal ten gepaste tijde ter sprake komen.

Wij hebben geen kennis van vzw's die de intentie zouden hebben om zich op te splitsen in 2 vzw's.

En tenslotte betreffende uw laatste vraag met betrekking tot de erkenning van deze instellingen.

De instellingen komende van de Commission communautaire française, behouden hun erkenning tot eind 2017, dit is de zogenaamde transitieperiode. Indien de geldende erkenning pas eindigt ná 2017, behouden de instellingen hun erkenning voor de duur ervan. Vervalt de erkenning vóór 2017, dan moeten de instellingen hun nieuwe erkenning aanvragen op basis van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie-normen.

(* (De bijlage zal niet worden gepubliceerd, maar blijft ter beschikking voor raadpleging op de Griffie of via de website van het Parlement.)

Vraag nr. 7 van mevr. Barbara d'Ursel d.d. 13 februari 2015 (Fr.) :

Organisatie van uitstappen voor de kabinetsleden. (Gosuïn)

In het kader van goed management van de human resources van een ministerieel kabinet kan het soms interessant zijn om reflectiedagen en bedrijfsuitjes buiten de gewone werkomgeving te organiseren voor de personeelsleden.

Een dagje in de natuur, team building, gezamenlijke maaltijden of seminars bieden heel wat voordelen : een betere cohesie van het team dat de minister ondersteunt doordat de kabinetsleden elkaar beter leren kennen, toekomstgericht denkwerk dat moeilijk kan worden verricht tijdens de gewone kantooruren.

Hoeveel bedrijfsuitjes werden al georganiseerd ten laste van het budget van uw gewestelijk kabinet ? Over hoeveel dagen ging het voor elk bedrijfsuitje ? Waar had het bedrijfsuitje plaats (kasteel, hotel, restaurant, seminariecentrum, ...) ? Wat was de totale kostprijs van elk initiatief ?

Kunt u die gegevens verstrekken vanaf uw aantreden als minister in juli 2014 ?

Concernant votre sixième question, nous vous référons à l'article 5 du protocole en annexe.

L'article en question stipule que : « Les Commissions communautaire s'engagent à mobiliser les moyens techniques et humains en vue de réaliser le présent Protocole.

Sans préjudice des statuts administratifs et des procédures de concertation, les parties au présent Protocole s'engagent à examiner la manière d'organiser, le cas échéant, le transfert d'agents entre la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune. ».

Ce point sera discuté en temps voulu.

À notre connaissance, il n'y a pas d'ASBL qui ont l'intention de se diviser en 2 ASBL.

Enfin concernant votre dernière question relative à l'agrément de ces institutions.

Les institutions venant de la Commission communautaire française conservent leur agrément jusque fin 2017, ce qu'on appelle la période transitoire. Si l'agrément arrive à échéance après 2017, les institutions conservent leur agrément pour la durée de celui-ci. Si l'agrément arrive à l'échéance avant 2017, les établissements doivent redemander leur nouvel agrément sur la base des normes de la Commission communautaire commune.

(* (L'annexe ne sera pas publiée mais restera disponible pour consultation au Greffe ou via le site du Parlement.)

Question n° 7 de Mme Barbara d'Ursel du 13 février 2015 (Fr.) :

Organisation de sorties extérieures au profit des membres du cabinet. (Gosuïn)

Dans le cadre d'un bon management des ressources humaines d'un cabinet ministériel il peut parfois être intéressant d'organiser à leur profit des journées de réflexion et des sorties à l'extérieur de leur cadre habituel de travail.

Organiser de tels « journée au vert », « mise au vert », « team building », « repas de cabinet », « séminaire » ... présente de nombreux avantages : renforcement de la cohésion de l'équipe qui entoure le ministre par une meilleure connaissance mutuelle de ses membres, réflexions prospectives difficiles à mener dans le cadre de la vie quotidienne du cabinet.

J'aimerais donc savoir combien de telles sorties ont déjà été organisées à charge du budget de votre cabinet de la Commission communautaire commune. Pour chacune de ces sorties, sur combien de jours se sont-elles étalées, quel a été le type d'endroit utilisé (château, hôtel, restaurant, centre de séminaire, ...) et quel était le coût total de chaque initiative ?

Je souhaiterais obtenir ces renseignements à partir de votre reprise de fonction en qualité de ministre en juillet 2014.

Antwoord : Ik heb kennis genomen van uw schriftelijke vraag aangaande de organisatie van uitstappen ten voordele van de leden van mijn kabinet.

Sinds de oprichting van mijn kabinet werd geen enkele uitstap georganiseerd door de cellen belast met de bevoegdheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring

Vraag nr. 1 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 24 september 2014 (N.) :

Agressie en geweld tegen personeel van de Irisziekenhuizen.

MIVB-personeel, leerkrachten, ordehandhavers, enz. worden in Brussel helaas al te vaak het slachtoffer van agressie en fysiek geweld. Graag had ik van het collegelid vernomen hoe dit zit met het personeel in de Irisziekenhuizen.

Hoeveel gevallen van geweld en agressie tegen personeel (verplegend, balie, onderhoud, ...) van de Irisziekenhuizen werden er genoteerd in 2013 ? Hoe weerspiegelt zich dit in aantal dagen werkonbekwaamheid ?

Zijn er ziekenhuizen die opmerkelijk hogere cijfers laten noteren ?

In hoeveel gevallen heeft het ziekenhuis zich burgerlijke partij gesteld ?

Antwoord : Er hebben zich in de algemene ziekenhuizen van het Irisnetwerk 175 agressies ten opzichte van personeel voorgedaan (gaande van verbale tot fysieke agressie), wat heeft geleid tot een totaal van 194 dagen werkonbekwaamheid.

Het gemiddeld aantal agressies varieert niet significant van ziekenhuis tot ziekenhuis.

In één geval heeft het ziekenhuis zich burgerlijke partij gesteld.

Vraag nr. 2 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 24 september 2014 (N.) :

De objectieve beoordeling van de zorgkwaliteit in de Irisziekenhuizen.

In Vlaanderen bestaat reeds een objectieve beoordeling van de zorgkwaliteit in de ziekenhuizen, via de zogenaamde Quality indicators. Dat bestaat uit een set van 24 kwaliteitsindicatoren in

Réponse : J'ai pris connaissance de votre question écrite relative à l'organisation de sorties extérieures au profit des membres du cabinet.

Depuis l'instauration de mon cabinet, aucune sortie extérieure n'a été organisée par la cellules en charge des compétences de la Commission communautaire commune.

Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des Films

Question n° 1 de M. Dominiek Lootens-Stael du 24 septembre 2014 (N.) :

Les actes d'agression et de violence à l'égard du personnel des hôpitaux Iris.

Le personnel de la STIB, les enseignants, les forces de l'ordre, etc. sont malheureusement trop souvent victimes d'actes d'agression et de violence physique à Bruxelles. Les membres du Collège pourraient-ils me dire ce qu'il en est du personnel des hôpitaux Iris à cet égard ?

Combien de cas d'agression et de violence à l'encontre du personnel (infirmier, guichet, entretien, ...) des hôpitaux Iris a-t-on enregistré en 2013 ? Comment cela se traduit-il en termes de jours d'incapacité de travail ?

Certains hôpitaux font-ils état de chiffres nettement supérieurs ?

Dans combien de cas l'hôpital s'est-il constitué partie civile ?

Réponse : 175 actes d'agression à l'encontre du personnel se sont produits dans les hôpitaux généraux du réseau Iris (allant des agressions verbales aux agressions physiques), avec un total de 194 jours d'incapacité de travail.

Le nombre moyen d'agressions ne varie pas de façon significative d'hôpital à hôpital.

Dans un cas, l'hôpital s'est constitué partie civile.

Question n° 2 de M. Dominiek Lootens-Stael du 24 septembre 2014 (N.) :

L'évaluation objective de la qualité des soins dans les hôpitaux Iris.

La Flandre possède déjà un système d'évaluation objective de la qualité des soins, à travers les « Quality Indicators ». Il s'agit d'une série de 24 indicateurs de qualité dans cinq domaines. La

5 domeinen. De vrijwillige publicatie van de resultaten ervan zorgt voor transparantie naar patiënten en zorgverstrekkers toe, zodat deze weten welke inspanningen de ziekenhuizen leveren om de zorgkwaliteit te verbeteren. In Vlaanderen hebben reeds meer dan 30 ziekenhuizen de eerste resultaten op hun webstek gepubliceerd.

Ik had van het geachte collegelid vernomen welke Irisziekenhuizen zich reeds hebben geëngageerd om hetzelfde te doen. Werden er reeds resultaten gepubliceerd? Is een actieplan voorzien om de verschillende Irisziekenhuizen aan te moedigen om een gelijkaardige inspanning te leveren? Wanneer mogen we daarvan de resultaten verwachten?

Antwoord : Deze materie behoort niet tot de bevoegdheid van de ministers bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan Personen.

Vraag nr. 3 van de heer Serge de Patoul d.d. 20 oktober 2014 (Fr.) :

Tewerkstelling van personen met een handicap in de OCMW's.

Er bestaat al sinds 1963 federale wetgeving ten gunste van de personen met een handicap. Zo is er de verplichting voor de private bedrijven en de overheidsbedrijven om personen met een handicap te werk te stellen, althans voor de overheidsbedrijven met meer dan 20 werknemers (wet van 16 april 1963 betreffende de sociale reclassering van mindervaliden, *Belgisch Staatsblad* van 23 april 1963).

Het koninklijk besluit van 5 maart 2007 tot organisatie van de werving van personen met een handicap in sommige federale overheidsdiensten bepaalt dat de personeelsformatie van overheidsbedrijven 3 % personen met een handicap moet tellen (artikel 3). Dit percentage wordt berekend in VTE en omvat de vastbenoemde en de contractuele personeelsleden.

Voor het Brussels openbaar ambt geldt het besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering houdende het administratief statuut en de bezoldigingsregeling van de ambtenaren van het ministerie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van 6 mei 1999 dat de doelstelling van de tewerkstelling van personen met een handicap bepaalt. Artikel 319bis, § 1, bepaalt dat het ministerie moet zorgen voor een tewerkstelling van 2 % personen met een handicap in het organieke kader.

Voor de gemeenten was het koninklijk besluit van 23 december 1977 van toepassing. Dat bepaalde het aantal personen met een handicap dat tewerkgesteld diende te worden door de provincies, de gemeenten, de verenigingen van de gemeenten en de agglomeraties van gemeenten. Na de overheveling van de bevoegdheid voor de lokale besturen naar de Gewesten, zijn er geen nieuwe normen aangenomen voor de tewerkstelling van personen met een handicap in de Brusselse gemeentebesturen.

In dat verband is het belangrijk de feitelijke toestand in het Brussels Gewest te kennen. Kan de minister per OCMW het aantal voltijdse personeelsleden en het aantal voltijdse personeelsleden met een handicap geven?

publication volontaire des résultats de l'évaluation garantit la transparence à l'égard des patients et des prestataires de soins, afin que ceux-ci sachent quels efforts les hôpitaux consentent en vue d'améliorer la qualité des soins. En Flandre, plus de 30 hôpitaux ont déjà publié les premiers résultats sur leur site internet.

Les membres du Collège peuvent-ils me dire quels hôpitaux Iris se sont déjà engagés à en faire autant? Des résultats ont-ils déjà été publiés? Un plan d'action est-il prévu afin d'encourager les différents hôpitaux Iris à fournir un effort similaire? Pour quand pouvons-nous en espérer les résultats?

Réponse : Cette matière ne relève pas de la compétence des ministres compétents pour la politique en matière d'assistance aux personnes.

Question n° 3 de M. Serge de Patoul du 20 octobre 2014 (Fr.) :

L'occupation de personnes handicapées dans les CPAS.

Une législation fédérale en faveur des personnes handicapées existe depuis 1963. Elle met en place une obligation d'emploi des personnes handicapées par les entreprises privées ainsi que par le secteur public, c'est-à-dire les administrations publiques occupant au moins 20 travailleurs (loi du 16 août 1963 relative au reclassement social des personnes handicapées, *Moniteur belge* du 23 avril 1963).

L'arrêté royal du 5 mars 2007 organisant les recrutements des personnes handicapées dans la fonction publique administrative fédérale prévoit que les services publics doivent mettre au travail des personnes handicapées à concurrence de 3 % de leur effectif (article 3). Cet effectif est calculé en équivalent temps plein et inclut les membres du personnel statutaire et contractuel.

Pour la Fonction publique régionale bruxelloise, c'est l'arrêté du gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale portant le statut administratif et pécuniaire des agents du ministère de la Région du 6 mai 1999 qui fixe l'objectif d'occupation de personnes handicapées. L'article 319bis, paragraphe 1^{er}, stipule que le ministère est tenu d'occuper un nombre de personnes handicapées fixé à 2 % de l'effectif prévu au cadre organique.

Pour les communes, l'arrêté royal du 23 décembre 1977 était d'application. Celui-ci fixait le nombre de personnes handicapées que devraient occuper les provinces, les communes, les associations de communes et les agglomérations de communes. Du fait de la régionalisation de la compétence sur les Pouvoirs locaux, il n'existe pas de nouvelles normes fixant l'obligation d'employer des personnes handicapées dans les Administrations communales bruxelloises.

Dans ce contexte il est essentiel de connaître la situation de fait en Région bruxelloise. La ministre peut-elle donner par CPAS de la Région bruxelloise le nombre d'effectifs temps plein ainsi que le nombre d'effectifs temps plein des personnes porteuses d'un handicap reconnu y travaillant.

Antwoord : We delen het geëerde lid mee dat de beslissingen tot indienstneming van de OCMW's geen melding maken van een of andere handicap wanneer een persoon in dienst treedt.

Het is dus onmogelijk om gewoonweg op basis van de beslissingen die aan het administratief toezicht onderworpen zijn cijfergegevens in te zamelen over de tewerkstelling van personen met een handicap bij de OCMW's.

Om bij de OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest de verhouding tussen het aantal voltijdse equivalenten en het aantal voltijdse equivalenten die personen met een handicap betreffen vast te stellen, hebben wij een brief gestuurd naar de OCMW's om de diverse gegevens op te vragen waar het geëerde lid om verzocht.

Zodra wij de antwoorden van de OCMW's ontvangen, zullen wij u de bijkomende informatie bezorgen.

Vraag nr. 4 van mevr. Fatoumata Sidibé d.d. 10 december 2014 (Fr.) :

Mishandeling van bejaarden.

De in Brussel opgerichte luisterdienst voor mishandelde bejaarden (SEPAM) wordt erkend en gesubsidieerd door de Franse Gemeenschapscommissie en gesteund door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Net als Respect senior in het Waals Gewest, kan elke bejaarde die te maken krijgt met mishandeling thuis of in een instelling, een beroep doen op professionals.

Daarover had ik u graag de volgende vragen gesteld :

- Wat is de huidige balans van de activiteiten van de luisterdienst voor mishandelde bejaarden ? Hoeveel oproepen waren er ? Over welke soorten mishandeling gaat het ? Waar gebeurt de mishandeling (thuis, rusthuis, rust- en verzorgingstehuis, opvanghuis) ?
- Neemt het aantal ingediende klachten en aangelegde dossiers toe in vergelijking met de voorgaande jaren ? Komen de oproepen van de verwanten, de instellingen of de slachtoffers zelf ?
- De luisterdienst (02/223.13.43) is jammer genoeg enkel bereikbaar op maandagnamiddag en donderdagvoormiddag. Er werd gewezen op het probleem voor bejaarden om een telefoonnummer met meerdere cijfers te onthouden. Het zou beter vervangen worden door een groen nummer met maximum 4 cijfers. Vindt u het opportuun om het nummer van de SEPAM gratis en eenvoudiger te maken, zodat onze bejaarden het makkelijker kunnen onthouden ?
- De dienst is telefonisch bereikbaar op maandag van 12.30 tot 16.00 uur en op donderdag van 09.00 tot 12.30 uur. Wordt er, gelet op de evolutie van de oproepen, overwogen om de openingsuren uit te breiden ?
- Hoe staat met de zorggerichte opleidingen ?

Antwoord : Wij verzoeken het geachte lid hieronder het antwoord op de gestelde vragen te vinden :

Réponse : Nous informons l'honorable membre que les décisions d'engagement des CPAS ne font pas mention d'un quelconque handicap quand la personne entre en fonction.

Il est donc impossible de rassembler des données chiffrées concernant la mise au travail de personnes handicapées dans les CPAS, simplement sur la base des décisions qui sont soumises à la tutelle administrative.

Afin d'établir le rapport entre le nombre d'effectifs temps plein et le nombre d'effectifs temps plein des personnes porteuses d'un handicap dans les CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale, nous avons envoyé un courrier aux CPAS afin de récolter les diverses données demandées par l'honorable membre.

Dès réception des réponses, nous ne manquerons pas de communiquer ces informations complémentaires.

Question n° 4 de Mme Fatoumata Sidibé du 10 décembre 2014 (Fr.) :

La maltraitance des personnes âgées.

Le Service d'écoute pour personnes âgées maltraitées (SEPAM) a été créé à Bruxelles. Il est agréé et subventionné par la Commission communautaire française, soutenu par la Commission communautaire commune. Tout comme Respect senior en Région wallonne, le SEPAM permet à toute personne confrontée à un problème de maltraitance vécu à domicile ou au sein d'une institution de faire appel à des professionnels.

Mes questions sont les suivantes :

- Quel est le bilan actuel des activités du service d'aide aux personnes âgées maltraitées ? Les appels relevés, les types de maltraitance, le lieu (domicile, maison de repos, maison de repos et de soins, maison d'accueil) ?
- Constate-t-on une progression des plaintes et des dossiers ouverts par rapport aux années précédentes ? Ces appels proviennent-ils des proches, des institutions ou des victimes elles-mêmes ?
- Ce service d'écoute (02/223.13.43) n'est malheureusement accessible que le lundi après-midi et le jeudi matin. Par ailleurs, on avait évoqué la difficulté pour les personnes âgées de retenir un numéro de téléphone à plusieurs chiffres et par conséquent, la nécessité de mettre en place un numéro vert à 4 chiffres maximum. Avez-vous évalué l'opportunité de rendre le numéro du SEPAM gratuit et plus facilement mémorisable pour nos aînés ?
- Le service est accessible par téléphone le lundi, de 12h30 à 16h et le jeudi, de 9h à 12h30. Au vu de l'évolution des appels, est-il envisagé d'élargir la plage horaire ?
- Qu'en est-il des formations orientées vers la bientraitance ?

Réponse : Nous prions l'honorable membre de trouver ci-dessous la réponse aux questions posées :

De « *Service d'écoute aux personnes âgées maltraitées* » (SEPAM) werd in Brussel opgericht. Deze dienst wordt door de Franse Gemeenschapscommissie erkend en gesubsidieerd, en door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gesteund. Net zoals Respect senior in het Waals Gewest biedt SEPAM personen geconfronteerd met een probleem van mishandeling thuis of binnen een instelling, de mogelijkheid om een beroep te doen op professionelen.

VRAGEN :

Wat is de huidige balans van de activiteiten van de dienst voor bijstand aan mishandelde ouderen, de geregistreeerde oproepen, de soorten mishandeling, de plaats (thuis, rusthuis, rust- en verzorgingstehuis, onthaaltehuis) ?

Aangezien het activiteitenverslag 2014 nog niet geschreven is, komt de volgende informatie uit het verslag 2013.

Voor dit jaar heeft SEPAM via verschillende kanalen – telefoonlijnen, e-mails en postbrieven – 1.036 oproepen ontvangen, waarvan 810 over mishandeling gingen en 226 een aanvraag voor informatie of opleiding formuleerden. Er werden 275 dossiers geopend. Voor bepaalde dossiers waren er meerdere oproepen.

SEPAM herinnert eraan dat het openen van een dossier niet betekent dat er sprake is van een bewezen geval van mishandeling maar dat er een vermoeden van mishandeling werd geuit en door het team in aanmerking wordt genomen.

In de instellingen – voornamelijk rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen – zijn het voornamelijk de « institutionele » mishandelingen die aangestipt worden (27 %), vervolgens het gebrek aan aandacht (21 %), bron van werkelijk en herhaaldelijk lijden.

Thuis zijn het de psychische mishandelingen (24 %) en de financiële verduisteringen (22 %) waarover er veel wordt geklaagd.

Stelt men een toename van klachten en geopende dossiers vast in vergelijking met de vorige jaren ? Komen deze oproepen van de naaste familieleden, de instellingen of de slachtoffers zelf ?

Uit de jaarverslagen van de vzw Infor-Homes blijkt dat het aantal oproepen jaar na jaar stijgt (10 % meer oproepen in 2012 en opnieuw 10 % meer in 2013) maar het betekent niet per se dat er meer mishandeling in Brussel is.

Misschien wordt SEPAM steeds bekender bij het grote publiek of bij de professionelen of misschien zijn bejaarden minder bang of terughoudend geworden om over pijnlijke feiten aan externe diensten te spreken.

De oproepen komen van de bejaarde zelf in 26 % van de thuis-situaties en in 13 % van de situaties in de instellingen.

Wat betreft de thuisituaties zijn de kinderen en de uitgebreide familie de meest vertegenwoordigde bellers (40 %); vervolgens komen de externe diensten (18 %) en de vrienden of burens (9 %).

Wat betreft de instelling komt het grote merendeel van de oproepen van de kinderen en de familie (52 %), daarna van

Le Service d'écoute pour personnes âgées maltraitées (SEPAM) a été créé à Bruxelles. Il est agréé et subventionné par la Commission communautaire française, soutenu par la Commission communautaire commune. Tout comme Respect senior en Région wallonne, le SEPAM permet à toute personne confrontée à un problème de maltraitance vécu à domicile ou au sein d'une institution de faire appel à des professionnels :

QUESTIONS :

Quel est le bilan actuel des activités du service d'aide aux personnes âgées maltraitées ? Les appels relevés, les types de maltraitance, le lieu (domicile, maison de repos, maison de repos et de soins, maison d'accueil) ?

Le rapport d'activités 2014 n'étant pas encore écrit, les indications suivantes viennent du rapport 2013.

Pour cette année, le SEPAM a reçu, via ses diverses portes d'entrée – lignes téléphoniques, mails et courriers postaux – quelque 1.036 appels dont 810 concernaient une situation de maltraitance et 226 formulaient une demande d'information ou de formation. 275 dossiers ont été ouverts, certains ont donné lieu à de multiples appels.

Le SEPAM rappelle que l'ouverture d'un dossier ne signifie pas qu'il y ait maltraitance avérée mais qu'un ressenti de maltraitance est exprimé et est pris en considération par son équipe.

En institution – essentiellement maison de repos et maison de repos et de soins – ce sont essentiellement les maltraitances « institutionnelles » qui sont pointées (27 %), ensuite le manque d'attention (21 %), source de réelles et fréquentes souffrances.

Au domicile, les maltraitances psychiques (24 %) et les malversations financières (22 %) sont largement relayées.

Constate-t-on une progression des plaintes et des dossiers ouverts par rapport aux années précédentes ? Ces appels proviennent-ils des proches, des institutions ou des victimes elles-mêmes ?

Sur la base des rapports d'activités annuels de l'ASBL Infor-Homes, on note une progression régulière du nombre d'appels d'année en année (10 % d'appels en plus en 2012 et à nouveau 10 % d'appels en plus en 2013), ce qui ne nous permet pas de dire qu'il y a plus de maltraitance à Bruxelles.

Peut-être le grand public comme les professionnels à l'œuvre auprès des adultes âgés connaissent-ils mieux le SEPAM, peut-être les personnes concernées ont-elles moins de crainte ou de retenue à témoigner de faits douloureux à un service extérieur.

Les appels proviennent de l'adulte âgé lui-même dans 26 % des situations du domicile et 13 % des situations en institution.

Pour le domicile, les enfants et la famille élargie sont les appelants les plus représentés (40 %); viennent ensuite les services extérieurs (18 %) et les amis ou voisins (9 %).

Pour l'institution, les enfants et la famille appellent en très grande majorité (52 %), suivis des services extérieurs (17 %),

externe diensten (17 %), vrienden of burens (10 %), en zelfs van personeelsleden van de instelling (6 %).

Jammer genoeg is dit meldpunt (02/223.13.43) enkel toegankelijk op maandagnamiddag en donderdagvoormiddag. Bovendien werd ook ter sprake gebracht dat bejaarde mensen moeilijkheden hebben met het onthouden van een telefoonnummer met te veel cijfers en dat het bijgevolg noodzakelijk is een groen nummer met ten hoogste 4 cijfers in te voeren. Hebt u de mogelijkheid geëvalueerd om het SEPAM-nummer voor onze senioren gratis te maken en gemakkelijker te onthouden ?

Wij hebben geen element van antwoord voor deze vraag. Eigenlijk lijkt een nummer met vier cijfers zoals het Franse nummer 3977 gemakkelijker in het gebruik.

Een niet te verwaarlozen deel van de oproepen komt eveneens van studenten, leerkrachten, ouderenverenigingen, professionelen uit de thuiszorgsector en gaat over het organiseren van informatievergaderingen, en zelfs van opleidingen, ter bevordering van een meer correcte behandeling van de bejaarden.

De dienst is telefonisch toegankelijk op maandag, van 12.30 tot 16 uur en op donderdag van 9 tot 12.30 uur. Wordt er, gezien de evolutie van het aantal oproepen, overwogen om het uurrooster uit te breiden ?

De SEPAM herinnert eraan dat het niet enkel een centrum voor telefonische opvang is, maar dat het ook met andere opdrachten belast is zoals de observatie, de diagnose en de tussenkomsten inzake mishandeling.

SEPAM is een van de diensten van Infor-Homes en in die hoedanigheid geniet het van de reputatie van deze vereniging en van de deskundigheid van haar personeel. Daarom komen de oproepen naar SEPAM zowel toe op de specifieke telefoonlijn van SEPAM – twee halve dagen per week opengesteld – als op de algemene lijn van Infor-Homes, toegankelijk van maandag tot vrijdag, van 8.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 17 uur. Andere aanvragen worden via e-mails en zelfs via brief met de post geformuleerd. Er moet bovendien opgemerkt worden dat een reeks van aangiften uitsluitend via e-mail gebeuren, wanneer de verzender niet op de uitnodiging van SEPAM antwoordt om het contact telefonisch uit te breiden.

Om een telefonische hulplijn tijdens de kantooruren gedurende 5 op 7 dagen te organiseren, zou het aantal personeelsleden van de vereniging moeten stijgen zonder de opdrachten van SEPAM voor opvolging en sensibilisering op te heffen. In de huidige situatie wordt aan de persoon die SEPAM tijdens een van de permanenties opbelt, gegarandeerd dat er een gesprekspartner beschikbaar is. Wanneer hij vroeger beluisterd wil worden, kan hij de algemene lijn van Infor-Homes bellen waar hij naar de op dat moment beschikbare werknemer doorgestuurd wordt.

Hoe staat het met de opleidingen gericht op een correcte behandeling van de bejaarden ?

Naast het organiseren van twee studievoormiddagen in 2013 heeft SEPAM een twintigtal ontmoetingen en opleidingsessies over de preventie van mishandeling georganiseerd om de sensibilisering van de naaste hulpverleners te bevorderen, ongeacht of ze mantelzorgers of professionelen zijn.

amis ou voisins (10 %) voire même des membres du personnel de l'institution (6 %).

Ce service d'écoute (02/223.13.43) n'est malheureusement accessible que le lundi après-midi et le jeudi matin. Par ailleurs, on avait évoqué la difficulté pour les personnes âgées de retenir un numéro de téléphone à plusieurs chiffres et par conséquent, la nécessité de mettre en place un numéro vert à 4 chiffres maximum. Avez-vous évalué l'opportunité de rendre le numéro du SEPAM gratuit et plus facilement mémorisable pour nos aînés ?

Nous n'avons pas d'élément de réponse pour cette question. De fait, un numéro à quatre chiffres à l'image du 3977 français paraît plus simple d'utilisation.

Cependant, une partie non négligeable des appels provient également d'étudiants, professeurs, associations de seniors, professionnels du domicile et vise l'organisation de rencontres d'information, voire de demi-journées de formation, pour construire davantage de bienveillance envers les personnes âgées.

Le service est accessible par téléphone le lundi, de 12h30 à 16h et le jeudi, de 9h à 12h30. Au vu de l'évolution des appels, est-il envisagé d'élargir la plage horaire ?

Le SEPAM rappelle qu'il n'est pas uniquement un centre d'écoute téléphonique mais qu'il est également chargé d'autres missions telles que l'observation, les diagnostics et les interventions en matière de maltraitance.

Le SEPAM est un des services d'Infor-Homes et à ce titre il bénéficie de la notoriété de cette association et de l'expertise de son personnel. C'est ainsi que les appels au SEPAM parviennent tant sur la ligne téléphonique spécifique du SEPAM – ouverte deux demi-jours par semaine – que sur la ligne générale d'Infor-Homes, accessible du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h. D'autres demandes sont formulées par mail voire même par courrier postal. Il est d'ailleurs à remarquer qu'une série de signalements sont effectués exclusivement par courriel, l'expéditeur ne répondant pas à l'invitation du SEPAM d'élargir le contact par un échange téléphonique.

Pour arriver à organiser une ligne d'écoute téléphonique 5 jours sur 7, pendant les heures de bureau, il faudrait augmenter le volume du personnel de l'association tout en veillant à ne pas supprimer les missions de suivi et de sensibilisation du SEPAM. Dans la situation actuelle, la personne qui appelle le SEPAM lors d'une des deux permanences est assurée d'avoir un interlocuteur disponible en ligne. Si elle souhaite être entendue plus tôt, elle peut appeler la ligne générale d'Infor-Homes où elle sera dirigée vers le travailleur disponible à ce moment-là.

Qu'en est-il des formations orientées vers la bienveillance ?

Outre l'organisation de deux matinées d'étude en 2013, le SEPAM a assuré une vingtaine de rencontres et séances de formation à la prévention de la maltraitance, afin de promouvoir la sensibilisation des proches, qu'ils soient aidants naturels ou professionnels.

Deze materie behoort niet tot de bevoegdheid van de Ministers bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan Personen. Het zijn immers de ministers Didier Gosuin en Guy Vanhengel, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, die deze materie beheren.

Vraag nr. 5 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 3 februari 2015 (N.) :

De overgang van door de Commission communautaire française erkende welzijnsinstellingen naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

We hebben kennis genomen van het feit dat er tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (getekend d.d. 19 november 2014) en de Commission communautaire française (getekend d.d. 20 november 2014) een protocolakkoord werd gesloten met betrekking tot de overgang van mono-communautaire instellingen van de Commission communautaire française naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Bovendien zou er een « *groupe technique d'accompagnement* » opgericht worden om de overgang van de mono-communautaire instellingen te « begeleiden ».

Tijdens de commissie Sociale Zaken van woensdag 21 januari 2015 werd er een interpellatie gehouden omtrent een brief die in naam van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie verstuurd werd naar « alle » mono-communautaire welzijnsinstellingen in Brussel. In het kader van deze interpellatie, menen wij begrepen te hebben van collegelid Guy Vanhengel dat de betreffende brief verzonden werd aan 61 welzijnsinstellingen. Volgens collegelid Vanhengel zouden van deze 61 Franstalige welzijnsinstellingen er 50 de overgang willen maken van de Commission communautaire française naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Volgens onze informatie zouden echter 46 bejaardentehuizen, 29 rust- en verzorgingstehuizen, 2 centra voor dagverzorging, 23 instellingen voor revalidatie, 5 initiatieven voor begeleid wonen en 1 geïntegreerde dienst voor thuisverzorging in aanmerking komen om de overgang naar het bicommunautaire te maken.

Gelet op het voorgaande, heb ik de volgende vragen :

- 1) Kan ik zowel de Nederlandstalige als de Franstalige versie ontvangen van het protocolakkoord tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Commission communautaire française met betrekking tot de overgang naar het bicommunautaire ?
- 2) Wie maakt er deel uit/zal deel uitmaken van voormelde « *groupe technique d'accompagnement* » ? Wat is de precieze rol van deze « *groupe technique d'accompagnement* » ?
- 3) Is het aantal in mijn vraag vermelde welzijnsinstellingen die in aanmerking komen voor de overgang correct ?
- 4) Waarom werden er maar 61 instellingen aangeschreven ?
- 5) Zullen de andere instellingen aangeschreven worden en zo ja, wanneer ?

Cette matière ne relève pas de la compétence des ministres compétents pour la politique de l'Aide aux personnes. Celle-ci est en effet gérée par les ministres compétents pour la Politique de la Santé, M. Didier Gosuin et M. Guy Vanhengel.

Question n° 5 de Mme Liesbet Dhaene du 3 février 2015 (N.) :

Le basculement vers la Commission communautaire commune des institutions d'aide aux personnes agréées par la Commission communautaire française.

Nous avons pris connaissance de la signature d'un protocole d'accord entre la Commission communautaire commune (qui l'a signé le 19 novembre 2014) et la Commission communautaire française (qui l'a signé le 20 novembre 2014) concernant le basculement des institutions monocommunautaires de la Commission communautaire française vers la Commission communautaire commune.

En outre, on créerait un groupe technique d'accompagnement chargé d'encadrer le basculement des institutions monocommunautaires.

En commission des Affaires sociales du 21 janvier 2015, on a développé une interpellation au sujet du courrier adressé au nom du Collège réuni de la Commission communautaire commune à « toutes » les institutions monocommunautaires d'aide aux personnes de Bruxelles. Dans le cadre de cette interpellation, nous avons cru comprendre, d'après ce qu'a déclaré le membre du Collège M. Guy Vanhengel, que le courrier en question a été envoyé à 61 institutions d'aide aux personnes. D'après M. Vanhengel, sur ces 61 institutions francophones d'aide aux personnes, 50 souhaiteraient basculer de la Commission communautaire française vers la Commission communautaire commune.

D'après nos informations cependant, 46 maisons de repos, 29 maisons de repos et de soins, 2 centres de soins de jour, 23 centres de revalidation fonctionnelle, 5 initiatives d'habitations protégées et un service intégré de soins à domicile entrent en ligne de compte pour effectuer le basculement vers le bicommunautaire.

Eu égard à ce qui précède, je voudrais vous poser les questions suivantes :

- 1) Pouvez-vous me transmettre la version néerlandaise ainsi que la version française du protocole d'accord entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française relatif au basculement vers le bicommunautaire ?
- 2) Qui fait ou fera partie du groupe technique d'accompagnement susmentionné ? Quel est le rôle précis de ce groupe technique d'accompagnement ?
- 3) Le nombre, mentionné dans ma question, d'institutions d'aide aux personnes entrant en ligne de compte pour le basculement est-il correct ?
- 4) Pourquoi n'a-t-on écrit qu'à 61 institutions ?
- 5) Écrira-t-on aux autres institutions et, dans l'affirmative, quand ?

- 6) Zullen er naar aanleiding van de overgang ook personeelsleden overgenomen worden door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ? Zo ja, hoeveel ? Zo ja, onder welke voorwaarden ?
- 7) Zijn er bepaalde vzw's die zich zullen opsplitsen in 2 nieuwe vzw's, waarvan er één monocommunautair en 1 bicommunautair ? Zo ja, welke vzw's ?
- 8) Wanneer is de (al dan niet voorlopige) erkenning van de 50 rusthuizen die hun overgang gevraagd hebben voorzien ? Gebeurt deze al dan niet voorlopige erkenning automatisch ? Of zijn er bepaalde voorwaarden waaraan deze instellingen moeten voldoen ? Zo ja, welke voorwaarden ?

Antwoord : In bijlage (*) vindt u de gevraagde versies van het protocolakkoord.

De technische groep waarnaar u verwijst in uw tweede vraag bestaat uit de administraties van de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de vertegenwoordigers van de leden van de Colleges teneinde de migratie van de individuele instellingen te ondersteunen volgens de overeengekomen principes.

Deze werkgroep is ermee belast :

- begeleidingsmaatregelen voor te stellen of, indien van toepassing, te nemen die nodig zijn om optimale opvangvoorwaarden te scheppen in de instellingen die zullen zijn gemigreerd;
- een semestriële evaluatieverslag te bezorgen aan het Verenigd College over de effectieve kanteling van de instellingen. Dit verslag zal onder andere de evolutie van het naleven van de normen door de gemigreerde instellingen en indien van toepassing, het tijdschema binnen dewelke de instellingen voldoen aan de normen.

Naar aanleiding van de brief van de leden van het Verenigd College aan alle betrokken mono-communautaire instellingen, zowel Franstalig als Nederlandstalig, werd een lijst opgemaakt van de instellingen die vóór 31 december 2014 te kennen gegeven hebben dat ze willen omschakelen.

De grote meerderheid van de instellingen die van de Franse Gemeenschapscommissie afhingen, hebben geopteerd voor de omschakeling naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Geen enkele mono-communautaire Nederlandstalige instelling heeft gekozen voor omschakeling.

Kort samengevat, situatie per 1 januari 2015 :

- ROB/Rustoord voor bejaarden – RVT/rust- en verzorgingstehuizen :
 - voor de 46 ROB-RVT met een RIZIV-nummer : 4 ervan nemen niet deel aan de omschakeling;
 - voor de 7 instellingen waarvoor een principeakkoord ondertekend is : 2 ervan nemen niet deel aan de omschakeling.
- Revalidatieovereenkomsten : van de 23 instellingen met een RIZIV-conventie nemen er 4 niet deel aan de omschakeling.
- Palliatieve teams : 1 neemt niet deel aan de omschakeling.

- 6) Dans le cadre du basculement, la Commission communautaire commune reprendra-t-elle également des membres du personnel ? Dans l'affirmative, combien et à quelles conditions ?

- 7) Certaines ASBL seront-elles scindées en 2 nouvelles ASBL, à savoir une monocommunautaire et une bicommunautaire ? Dans l'affirmative, quelles sont ces ASBL ?

- 8) Quand a-t-on prévu d'agréer (provisoirement ou non) les 50 maisons de repos qui ont demandé leur basculement ? Cet agrément provisoire est-il accordé automatiquement ? Ou ces institutions doivent-elles remplir certaines conditions ? Dans l'affirmative, quelles conditions ?

Réponse : En annexe (*), vous trouverez les versions demandées du protocole d'accord.

Le groupe technique auquel vous vous référez dans votre deuxième question est composé des administrations de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune et des représentants des membres des Collèges afin de faciliter la migration des institutions individuelles sur la base des principes convenus.

Ce groupe de travail est chargé :

- de proposer ou, le cas échéant, de prendre les mesures d'accompagnement nécessaires pour créer des conditions optimales d'accueil des institutions qui auront basculées;
- de rendre au Collège réuni un rapport semestriel d'évaluation sur le basculement effectif des institutions. Ce rapport reprendra notamment l'évolution du respect des normes par les institutions qui auront basculé et le cas échéant, le calendrier dans lequel les institutions se mettront en conformité aux normes.

Suite au courrier envoyé par les membres du Collège réuni à toutes les institutions monocommunautaires concernées, francophones et néerlandophones, les institutions ayant signalé avant le 31 décembre 2014 leur volonté de basculer ont été listées.

La grande majorité des institutions qui relevaient de la Commission communautaire française ont opté pour un basculement vers la Commission communautaire commune. Aucune institution monocommunautaire néerlandophone n'a basculé.

En synthèse, la situation au 1^{er} janvier 2015 :

- MRPA/Maisons de repos pour personnes âgées – MRS/maisons de repos et de soins :
 - pour les 46 MRPA-MRS ayant un numéro INAMI : 4 ne basculent pas;
 - pour les 7 institutions en accord de principe : 2 ne basculent pas.
- Conventions de revalidation : sur les 23 institutions ayant une convention INAMI, 4 ne basculent pas.
- Équipes palliatives : 1 ne bascule pas.

- Initiatieven voor beschut wonen – IBW : van de 5 instellingen is er 1 die niet deelneemt aan de omschakeling.
- Centra voor dagverzorging – CDV : beiden nemen deel aan de omschakeling.
- De GDT, de Huisartsenkring en het Lokaal Multidisciplinair Netwerk (LMN) nemen deel aan de omschakeling.

Op uw vierde en vijfde vraag kunnen we bevestigen dat alle betrokken mono-communautaire instellingen, zowel Franstalig (78) als Nederlandstalig (16), en die in aanmerking kwamen voor de overheveling, werden aangeschreven.

Om te antwoorden op uw zesde vraag verwijzen we naar artikel 5 van het protocolakkoord in bijlage.

Het artikel in kwestie stelt : « De Gemeenschapscommissies verbinden zich tot het mobiliseren van technische en menselijke middelen teneinde het voorliggend Protocol te realiseren.

Onverminderd de administratieve statuten en de overlegprocedures, verbinden de partijen van voorliggend Protocol zich ertoe, desgevallend, te onderzoeken op welke manier de overplaatsing moet georganiseerd worden van ambtenaren tussen de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. ».

Dit zal ten gepaste tijde ter sprake komen.

Wij hebben geen kennis van vzw's die de intentie zouden hebben om zich op te splitsen in 2 vzw's.

En tenslotte betreffende uw laatste vraag met betrekking tot de erkenning van deze instellingen.

De instellingen komende van de Commission communautaire française, behouden hun erkenning tot eind 2017, dit is de zogenaamde transitieperiode. Indien de geldende erkenning pas eindigt ná 2017, behouden de instellingen hun erkenning voor de duur ervan. Vervalt de erkenning vóór 2017, dan moeten de instellingen hun nieuwe erkenning aanvragen op basis van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie-normen.

() (De bijlage zal niet worden gepubliceerd, maar blijft ter beschikking voor raadpleging op de Griffie of via de website van het Parlement.)*

Vraag nr. 6 van mevr. Catherine Moureaux d.d. 6 februari 2015 (Fr.) :

Klachten over rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

Gelieve voor de jaren 2013 en 2014 de volgende gegevens te bezorgen :

- Het aantal door uw diensten geregistreerde klachten over rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen die erkend zijn door de GGC. Graag de cijfers per instelling.

- Initiatives d'habitation protégée – IHP : sur les 5 institutions, 1 ne bascule pas.
- Centres de soins de jour – CSJ : les 2 basculent.
- Le SISD, le Cercle de médecins généralistes et le Réseau multidisciplinaire local (RML) basculent.

Concernant vos quatrième et cinquième question, nous confirmons que toutes les institutions monocommunautaires, tant les francophones (78) que les néerlandophones (16), qui entraînent en ligne de compte pour le basculement ont été contactées.

Concernant votre sixième question, nous vous référons à l'article 5 du protocole en annexe.

L'article en question stipule que : « Les Commissions communautaire s'engagent à mobiliser les moyens techniques et humains en vue de réaliser le présent Protocole.

Sans préjudice des statuts administratifs et des procédures de concertation, les parties au présent Protocole s'engagent à examiner la manière d'organiser, le cas échéant, le transfert d'agents entre la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune. ».

Ce point sera discuté en temps voulu.

À notre connaissance, il n'y a pas d'ASBL qui ont l'intention de se diviser en 2 ASBL.

Enfin concernant votre dernière question relative à l'agrément de ces institutions.

Les institutions venant de la Commission communautaire française conservent leur agrément jusqu'à fin 2017, ce qu'on appelle la période transitoire. Si l'agrément arrive à échéance après 2017, les institutions conservent leur agrément pour la durée de celui-ci. Si l'agrément arrive à l'échéance avant 2017, les établissements doivent redemander leur nouvel agrément sur la base des normes de la Commission communautaire commune.

() (L'annexe ne sera pas publiée mais restera disponible pour consultation au Greffe ou via le site du Parlement.)*

Question n° 6 de Mme Catherine Moureaux du 6 février 2015 (Fr.) :

Les plaintes à l'égard des maisons de repos et des maisons de soins.

Pourriez-vous me communiquer, pour les années 2013 et 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 Commission communautaire commune, maison par maison ?

– Het aantal bejaarden en patiënten die in elke instelling worden opgevangen.

Kunt u op basis van de bestaande classificatie de verdeling per type instelling geven ?

Antwoord : Voor de jaren 2013-2014 :

Het aantal klachten geregistreerd door onze diensten ten aanzien van rust- en verzorgingstehuizen erkend door de Commission communautaire commune, tehuis per tehuis ?

Voor 2013 : Ten Prins (2), Edelweiss (1), Amadeus, Andante, Servus Seniorum (2), Heysel-Brugmann, Granvelle (2), Adagio (2), Sainte-Anne, Cinquantenaire (2), Colibri, Archambeau, Reine Fabiola, Notre Dame de Stockel, Centre Gériatrique (2), Latour, Roseraie, Diamant

Voor 2014 : Prince de Liège, Paloke (3), Lycée Palace, Van Zande, Servus Seniorum, Azalées, Astrid Park, Roseraie (2), Roland (2), Granvelle (5), Parc (2), Korenbeek, Vesper, Centre Gériatrique, Clos de la Quiétude, Mélopée, Reine Fabiola (2), Églantines (2), Saint-Joseph, Eden, Les Heures Douces.

Het aantal ouderen en patiënten door elk van hen ten laste genomen ?

Voor 2013 : Ten Prins = 2 klachten voor 99 bedden (2/99) Edelweiss (1/79), Amadeus (1/72), Andante (1/50), Servus Seniorum (2/103), Heysel-Brugmann (1/121), Granvelle (2/58), Adagio (2/76), Sainte-Anne (1/59), Cinquantenaire (2/117), Colibri (1/76), Archambeau (1/82), Reine Fabiola (1/74), Notre Dame de Stockel (1/142), Centre Gériatrique (2/110), Latour (1/120), Roseraie (1/80), Diamant (1/90)

Voor 2014 : Prince de Liège (1/45), Paloke (3/52), Lycée Français (1/175), Van Zande (1/25), Servus Seniorum (1/103), Azalées (1/39), Astrid Park (1/178), Roseraie (2), Roland (2), Granvelle (5/58), Parc (2/26), Korenbeek (1/58), Vesper (1/70), Centre Gériatrique (1/110), Clos de la Quiétude (1/168), Mélopée (1/106), Reine Fabiola (2/74), Églantines (2/180), Saint-Joseph (1/96), Eden (1/45), Les Heures Douces (1/88).

Aan de hand van dezelfde rangschikking, kunt u mij de verdeling per type geven ?

Een systematische rangschikking van de klachten bestaat pas sinds 2014.

Voor 2013 houden de klachten verband met :

- de bereiding/verdeling van medicijnen,
- het incontinentiemateriaal/niet regelmatig verschoond worden 's nachts,
- de maaltijden : kwaliteit en kwantiteit van de voeding/weigering te helpen bij de maaltijden, onvoldoende kunnen drinken,
- de hygiëne (bad/douche niet gegeven)/netheid van de kamer, van de keukens,
- de facturatie, verhoging van de prijzen,

– Le nombre de personnes âgées et de patients pris en charge par chacune d'elles ?

De la même manière, en utilisant le classement existant, pouvez-vous m'en donner la répartition par type ?

Réponse : Pour les années 2013-2014 :

Le nombre de plaintes enregistrées par nos services à l'encontre des maisons de repos et de soins agréées par la Commission communautaire commune, maison par maison ?

Pour 2013 : Ten Prins (2), Edelweiss (1), Amadeus, Andante, Servus Seniorum (2), Heysel-Brugmann, Granvelle (2), Adagio (2), Sainte-Anne, Cinquantenaire (2), Colibri, Archambeau, Reine Fabiola, Notre Dame de Stockel, Centre Gériatrique (2) Latour, Roseraie, Diamant

Pour 2014 : Prince de Liège, Paloke (3), Lycée Palace, Van Zande, Servus Seniorum, Azalées, Astrid Park, Roseraie (2), Roland (2), Granvelle (5), Parc (2), Korenbeek, Vesper, Centre Gériatrique, Clos de la Quiétude, Mélopée, Reine Fabiola (2), Églantines (2), Saint-Joseph, Eden, Les Heures Douces.

Le nombre de personnes âgées et de patients pris en charge par chacune d'elles ?

Pour 2013 : Ten Prins = 2 plaintes pour 99 lits (2/99) Edelweiss (1/79), Amadeus (1/72), Andante (1/50), Servus Seniorum (2/103), Heysel-Brugmann (1/121), Granvelle (2/58), Adagio (2/76), Sainte-Anne (1/59), Cinquantenaire (2/117), Colibri (1/76), Archambeau (1/82), Reine Fabiola (1/74), Notre Dame de Stockel (1/142), Centre Gériatrique (2/110), Latour (1/120), Roseraie (1/80) Diamant (1/90).

Pour 2014 : Prince de Liège (1/45), Paloke (3/52), Lycée Français (1/175), Van Zande (1/25), Servus Seniorum (1/103), Azalées (1/39), Astrid Park (1/178), Roseraie (2), Roland (2), Granvelle (5/58), Parc (2/26), Korenbeek (1/58), Vesper (1/70), Centre Gériatrique (1/110), Clos de la Quiétude (1/168), Mélopée (1/106), Reine Fabiola (2/74), Églantines (2/180), Saint-Joseph (1/96), Eden (1/45), Les Heures Douces (1/88).

De la même manière, en utilisant le classement existant, pouvez-vous m'en donner la répartition par type ?

Un classement systématique des plaintes n'existe que depuis 2014.

Pour 2013, les plaintes sont liées à :

- la préparation/distribution des médicaments,
- le matériel d'incontinence/changes non réguliers la nuit,
- les repas : qualité et quantité de la nourriture/refus d'aide aux repas, hydratation insuffisante,
- l'hygiène (bain/douche non donné)/propreté de la chambre, des cuisines,
- la facturation, augmentation des prix,

- het gebrek aan personeel/slechte behandeling van het personeel/onbereikbare directie/slechte communicatie in het team, verpleegtaken verricht door een verpleeghulp,
- een ontoegankelijke oproepknop,
- opgelegde keuze van behandelend geneesheer,
- veranderen van kamer zonder akkoord van de bewoner,
- weinig animaties.

Voor 2014 :

Wetende dat een klacht tot verschillende categorieën kan behoren en verschillende keren dezelfde categorie, vinden we in de rangschikking :

1) Klachten in verband met de categorie « hulp en zorgen »

= medisch, zorg, hulp bij maaltijden, incontinentie, paramedisch, fixatie, procedure, geneesmiddelen, bad of douches, dagritmes, omkadering dementen = 41 (*)

(*) (41 is dus niet het aantal klachten, maar het aantal keer dat de categorie « hulp en zorgen » verschijnt voor de klachten in 2014. Een enkele klacht kan verschillende items in dezelfde categorie bundelen.)

2) Klachten in verband met voeding

= menu, kwaliteit, dieet, hoeveelheid = 14

3) Klachten in verband met de categorie hygiëne

= hygiëne van de kamers, van gemeenschappelijke lokalen, beddengoed, materiaal, ondergoed = 13

4) Klachten in verband met architecturale normen

= oproepsysteem, meubilair, kamer, veiligheid, temperatuur = 11

5) Klachten in verband met de categorie « personeel »

= normen, houding, aanwezigheid, turnover, uurrooster, = 9

6) Klachten in verband met de administratieve organisatie

= vertrouwelijk dossier, deelname van ouderen, zakgeld, facturatie = 6

7) + Categorie anderen zoals bijvoorbeeld een conflict tussen bewoners, respect van de privacy, enz. = 10

Vraag nr. 7 van mevr. Barbara d'Ursel d.d. 9 februari 2015 (Fr.) :

De organisatie van uitstappen voor de kabinetsleden (Smet).

In het kader van goed HR-beheer in een ministerieel kabinet kan het soms interessant zijn reflectiedagen en uitstappen buiten het gewone werkkader te organiseren.

- le manque de personnel/maltraitance du personnel/direction injoignable/mauvaise communication en équipe, tâches de l'infirmier faite par un aide-soignant,
- un bouton d'appel inaccessible,
- le choix du médecin traitant imposé,
- un changement de chambre sans l'accord du résident,
- une faible sollicitation aux animations.

Pour 2014 :

Tout en sachant qu'une plainte peut recouvrir plusieurs catégories et plusieurs fois la même catégorie, on retrouve dans l'ordre :

1) Plaintes liées à la catégorie « aide et soins »

= médical, soin, aide aux repas, incontinence, paramédical, contention, procédure, médicaments, bain ou douches, rythmes journaliers, encadrements déments = 41 (*)

(*) (41 n'est donc pas le nombre de plaintes mais le nombre de fois à laquelle la catégorie « aide et soins » apparaît pour les plaintes en 2014. Ainsi, une seule plainte peut réunir plusieurs items dans la même catégorie/non.

2) Plaintes liées à l'alimentation

= menu, qualité, régime alimentaire, quantité = 14

3) Plaintes liées à la catégorie « hygiène »

= hygiène des chambres, des locaux communs, de la literie, du matériel, de la lingerie = 13

4) Plaintes liées aux normes architecturales

= système d'appel, mobilier, chambre, sécurité, température = 11

5) Plaintes liées à la catégorie « Personnel »

= normes, attitude, présence, turnover, horaire = 9

6) Plaintes liées à l'organisation administrative

= dossier confidentiel, participation des personnes âgées, argent de poche, facturation = 6

7) + Catégorie « autres » reprenant par exemple un conflit entre résidents, le respect de la vie privée, etc. = 10

Question n° 7 de Mme Barbara d'Ursel du 9 février 2015 (Fr.) :

Organisation de sorties extérieures au profit des membres du cabinet (Smet).

Dans le cadre d'un bon management des ressources humaines d'un cabinet ministériel il peut parfois être intéressant d'organiser à leur profit des journées de réflexion et des sorties à l'extérieur de leur cadre habituel de travail.

De organisatie van dergelijke dagen van herbronning of team building, kabinetslunches, studiedagen ... biedt tal van voordelen : een hechter team rond de minister omdat de teamleden mekaar beter leren kennen, toekomstgericht denkwerk dat soms moeilijk is in het dagelijks leven van een kabinet ...

Ik zou dus graag weten hoeveel dergelijke uitstappen al werden georganiseerd met de begroting van uw Gemeenschappelijke Gemeenschapskabinet ? Hoeveel dagen duurde elke uitstap, welk type plek werd gebruikt (kasteel, hotel, restaurant, congrescentrum ...), en wat was de kostprijs van elk initiatief ?

Ik wens deze gegevens sedert u opnieuw gewestminister werd in juli 2014.

Antwoord : Sinds mijn aantreden als minister in juli 2014 heb ik met mijn kabinet een nieuwjaarsdiner georganiseerd in een restaurant voor een totaalbedrag van 2.580 EUR.

Vraag nr. 8 van mevr. Barbara d'Ursel d.d. 9 februari 2015 (Fr.) :

De organisatie van uitstappen voor de kabinetsleden (Fremault).

In het kader van goed HR-beheer in een ministerieel kabinet kan het soms interessant zijn reflectiedagen en uitstappen buiten het gewone werkkader te organiseren.

De organisatie van dergelijke dagen van herbronning of team building, kabinetslunches, studiedagen ... biedt tal van voordelen : een hechter team rond de minister omdat de teamleden mekaar beter leren kennen, toekomstgericht denkwerk dat soms moeilijk is in het dagelijks leven van een kabinet ...

Ik zou dus graag weten hoeveel dergelijke uitstappen al werden georganiseerd met de begroting van uw Gemeenschappelijke Gemeenschapskabinet ? Hoeveel dagen duurde elke uitstap, welk type plek werd gebruikt (kasteel, hotel, restaurant, congrescentrum ...), en wat was de kostprijs van elk initiatief ?

Ik wens deze gegevens voor de periode sedert uw aantreden als gewestminister in maart 2013, dus met inbegrip van een periode op het einde van de vorige legislatuur.

Antwoord : Ik heb de eer om het geachte lid de volgende elementen mede te delen :

Mijn kabinet organiseerde geen enkele buitenhuisactiviteit ten gunste van de personeelsleden ten laste van het budget van het Gemeenschappelijke Gemeenschapskabinet tijdens het jaar 2014 met betrekking tot de legislatuur 2014-2019.

Organiser de tels « journée au vert », « mise au vert », « team building », « repas de cabinet », « séminaire » ... présente de nombreux avantages : renforcement de la cohésion de l'équipe qui entoure le ministre par une meilleure connaissance mutuelle de ses membres, réflexions prospectives difficiles à mener dans le cadre de la vie quotidienne du cabinet.

J'aimerais donc savoir combien de telles sorties ont déjà été organisées à charge du budget de votre cabinet de la Commission communautaire commune. Pour chacune de ces sorties, sur combien de jours se sont-elles étalées, quel a été le type d'endroit utilisé (château, hôtel, restaurant, centre de séminaire, ...) et quel était le coût total de chaque initiative ?

Je souhaiterais obtenir ces renseignements à partir de votre reprise de fonction en qualité de ministre régional en juillet 2014.

Réponse : Depuis mon entrée en fonction en tant que ministre en juillet 2014, j'ai organisé un dîner de nouvel an avec mon cabinet dans un restaurant pour un montant total de 2.580 EUR.

Question n° 8 de Mme Barbara d'Ursel du 9 février 2015 (Fr.) :

Organisation de sorties extérieures au profit des membres du cabinet (Fremault).

Dans le cadre d'un bon management des ressources humaines d'un cabinet ministériel il peut parfois être intéressant d'organiser à leur profit des journées de réflexion et des sorties à l'extérieur de leur cadre habituel de travail.

Organiser de tels « journée au vert », « mise au vert », « team building », « repas de cabinet », « séminaire » ... présente de nombreux avantages : renforcement de la cohésion de l'équipe qui entoure le ministre par une meilleure connaissance mutuelle de ses membres, réflexions prospectives difficiles à mener dans le cadre de la vie quotidienne du cabinet.

J'aimerais donc savoir combien de telles sorties ont déjà été organisées à charge du budget de votre cabinet de la Commission communautaire commune. Pour chacune de ces sorties, sur combien de jours se sont-elles étalées, quel a été le type d'endroit utilisé (château, hôtel, restaurant, centre de séminaire, ...) et quel était le coût total de chaque initiative ?

Je souhaiterais obtenir ces renseignements à partir de votre reprise de fonction en qualité de ministre régionale en mars 2013, donc en ce compris pour une période couvrant la fin de la précédente législature.

Réponse : J'ai l'honneur de communiquer à l'honorable membre les éléments suivants :

Mon cabinet n'a organisé aucune sortie extérieure au profit des membres du personnel sur le budget du cabinet Commission communautaire commune durant l'année 2014 relative à la législature 2014-2019.

Vraag nr. 9 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 13 februari 2015 (N.) :

De vernietiging van door de vice-gouverneur geschorste besluiten van het OCMW van Anderlecht wegens strijdigheid met de taalwet in bestuurszaken.

Overeenkomstig artikel 21 van de gecoördineerde taalwetten in bestuurszaken van 18 juli 1966 (SWT) dienen alle personeelsleden, met uitzondering van het vak- en werkliedenpersoneel dat niet in contact komt met het publiek, die worden aangeworven door de Brusselse OCMW's over een getuigschrift omtrent hun kennis van de tweede taal te beschikken voordat ze kunnen worden aangeworven.

Het toezicht hierop wordt uitgeoefend door de vice-gouverneur van Brussel-Hoofdstad, die besluiten van de OCMW's kan schorsen indien bij de aanwerving of bevordering van personeel blijkt dat zij niet over het vereiste taalbrevet beschikken. De vernietiging van door de vice-gouverneur geschorste besluiten behoort tot de bevoegdheid van de collegeleden belast met de voogdij over de Brusselse OCMW's.

Uit de jaarverslagen van de vice-gouverneur blijkt dat wat het OCMW van Anderlecht betreft talrijke besluiten door de vice-gouverneur werden geschorst wegens strijdigheid met deze bepalingen.

Kunnen de collegeleden mij voor de jaren 2013 en 2014, op jaarbasis, meedelen hoeveel van deze geschorste besluiten door hen werden vernietigd? Hoe motiveren de collegeleden hun vernietigingsbeleid in deze aangelegenheid?

Antwoord : Hieronder deel ik het geachte lid de gevraagde informatie mee :

De beslissingen betreffende de aanwervingen en de bevorderingen van het statutair personeel respecteren de bepalingen van de artikelen 21 en 22 van de gecoördineerde taalwetten.

Wat het contractueel personeel betreft, doen de gemeenten het nodige om aan de bepalingen van de taalwetten te voldoen.

Er wordt evenwel vastgesteld dat er niet altijd tweetalig personeel beschikbaar is, ook niet via Actiris.

Bij afwezigheid van een tweetalige kandidaat en met het oog op de continuïteit van de openbare dienstverlening kan er contractueel personeel worden aangeworven, met de verplichting voor deze laatsten om zich voor de taalexamens in te schrijven.

In deze context werden er voor 2013 en 2014 in het OCMW van Anderlecht geen beslissingen vernietigd.

Vraag nr. 10 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 13 februari 2015 (N.) :

De verdeling van de betrekkingen in het OCMW van Anderlecht.

Artikel 21, § 7, van de gecoördineerde taalwetten in bestuurszaken van 18 juli 1966 (SWT) bepaalt het volgende : « Bij de

Question n° 9 de M. Dominiek Lootens-Stael du 13 février 2015 (N.) :

L'annulation des actes du CPAS d'Anderlecht suspendus par le vice-gouverneur pour cause d'infraction à la loi sur l'emploi des langues en matière administrative.

Conformément à l'article 21 des lois coordonnées du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative, tous les membres du personnel, à l'exception du personnel de métier et ouvrier qui n'entre pas en contact avec le public, sont tenus d'être détenteurs d'un certificat attestant leur connaissance de la deuxième langue avant de pouvoir être engagés par les CPAS bruxellois.

Dans ces matières, la tutelle est exercée par le vice-gouverneur de l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale, qui peut suspendre les actes des CPAS s'il apparaît que le personnel ne dispose pas du brevet linguistique requis lors de son recrutement ou de sa promotion. L'annulation des actes suspendus par le vice-gouverneur relève de la compétence des membres du Collège chargés de la tutelle sur les CPAS bruxellois.

Les rapports annuels du vice-gouverneur révèlent que le vice-gouverneur a suspendu de nombreux actes du CPAS d'Anderlecht pour cause d'infraction à ces dispositions.

Les membres du Collège peuvent-ils me dire combien de ces actes suspendus ils ont annulés en 2013 et 2014, et ce sur une base annuelle? Comment les membres du Collège motivent-ils leur politique d'annulation en cette matière?

Réponse : Je prie l'honorable membre de trouver ci-après les informations demandées :

Les délibérations relatives à la nomination et promotion du personnel statutaire respecte au sens strict les articles 21 et 22 des lois coordonnées sur l'emploi des langues en matière administrative.

Quant à l'engagement du personnel contractuel, les communes essaient dans la mesure du possible de satisfaire aux exigences des lois coordonnées précitées.

Mais le personnel bilingue n'est pas toujours disponible sur le marché de l'emploi même via Actiris.

Dès lors, en l'absence d'un candidat bilingue et afin d'assurer la continuité du service, il y aura engagement de personnel contractuel, à charge pour ces derniers de s'inscrire aux examens linguistiques.

Dans ce contexte, aucune décision n'a été annulée en 2013 et 2014 pour le CPAS d'Anderlecht.

Question n° 10 de M. Dominiek Lootens-Stael du 13 février 2015 (N.) :

La répartition des emplois au sein du CPAS d'Anderlecht.

L'article 21, § 7, des lois coordonnées du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative dispose ce qui suit :

werving van hun personeel dienen de besturen van de gemeenten en die van de openbare personen die aan de gemeenten ondergeschikt zijn, ten minste 50 % van de te begeven betrekkingen in gelijke mate te verdelen over de beide taalgroepen. Onverminderd de bepalingen van artikel 68, lid 1, moeten, ten laatste tien jaar na 1 september 1963, de betrekkingen die gelijk aan of hoger zijn dan die van afdelingschef, in gelijke mate bezet worden door ambtenaren van beide taalgroepen. ». Concreet betekent dit dat minstens 25 % van de betrekkingen aan elke taalgroep moeten worden toegewezen en dat er voor de hogere betrekkingen pariteit moet zijn.

Verder bepaalt artikel 57, eerste lid, van dezelfde wetten het volgende : « De gezagdragers en ambtenaren die door bevelen of handelingen de bepalingen van deze gecoördineerde wetten omzeilen of pogen ongedaan te maken worden disciplinair gestraft. ».

In de jaarverslagen van de vice-gouverneur vinden we over de toepassing van dit aspect van de taalwetgeving geen gegevens terug, behoudens wat de pariteit voor de hogere betrekkingen betreft.

1. Kunnen de collegeleden mij meedelen hoeveel personeelsleden van het OCMW van Anderlecht momenteel tot de Nederlandse en de Franse taalgroep behoren ? Kunnen deze gegevens per niveau worden opgesplitst ?
2. Welke maatregelen werden er door de collegeleden desgevallend reeds genomen om ervoor te zorgen dat deze bepalingen van de taalwet in bestuurszaken, een wet van openbare orde, in het OCMW van deze gemeente worden nageleefd ? Werd daarbij reeds gebruikgemaakt van artikel 57 van de SWT ?

Antwoord : Hieronder deel ik het geachte lid de gevraagde informatie mee :

De bepalingen van artikel 21, § 7, eerste lid, van de gecoördineerde wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken, slaat op de werving en niet op de actuele bezettingsgraad.

Deze gecoördineerde wetten voorzien niet in taalkaders bij de voornoemde besturen.

Derhalve kunnen geen cijfers gegeven worden met betrekking tot de opsplitsing van het personeel in taalgroepen.

Wat de betrekkingen betreft die gelijk of hoger zijn dan die van afdelingschef is de verhouding momenteel de volgende : 2 Franstaligen en 2 Nederlandstaligen.

Tot op heden werd geen gebruik gemaakt van artikel 57 van deze gecoördineerde wetten.

« Lors du recrutement de leur personnel les administrations des communes et celles des personnes publiques subordonnées aux communes doivent répartir à parité entre les deux groupes linguistiques, 50 % au moins des emplois à conférer. Sans préjudice des dispositions de l'article 68, alinéa 1^{er}, au plus tard dans les dix ans, à partir du 1^{er} septembre 1963, les emplois égaux ou supérieurs à celui de chef de division doivent être occupés en nombre égal, par des fonctionnaires appartenant à l'un et à l'autre groupe linguistique. ». Concrètement, cela signifie que 25 % au moins des emplois doivent être attribués à chaque groupe linguistique et que les emplois supérieurs doivent être conférés à parité.

En outre, l'article 57, alinéa 1^{er}, des mêmes lois dispose ceci : « Les dépositaires de l'autorité publique et les fonctionnaires qui, par des ordres ou des actes, éludent ou tentent de rendre inopérantes les dispositions des présentes lois coordonnées sont punis disciplinairement. ».

Dans les rapports annuels du vice-gouverneur, on ne retrouve aucune donnée sur l'application de cet aspect de la législation linguistique, sauf en ce qui concerne la parité des emplois supérieurs.

1. Les membres du Collège peuvent-ils me dire combien de membres du personnel du CPAS d'Anderlecht appartiennent actuellement au groupe linguistique français et au groupe linguistique néerlandais ? Peuvent-ils ventiler ces chiffres en fonction du niveau ?
2. Quelles mesures les membres du Collège ont-ils déjà prises, le cas échéant, afin de garantir au sein du CPAS de cette commune le respect de ces dispositions de la loi sur l'emploi des langues en matière administrative, une loi d'ordre public ? A-t-on à cet égard déjà recouru à l'article 57 de la loi sur l'emploi des langues en matière administrative ?

Réponse : Je prie l'honorable membre de trouver ci-après les informations demandées :

Les dispositions de l'article 21, § 7, 1^{er} alinéa, des lois coordonnées sur l'emploi des langues en matière administrative s'applique sur le recrutement et non sur le grade occupé.

Ces lois coordonnées ne prévoient pas de cadre linguistique pour les administrations susmentionnées.

Par conséquent aucun chiffre ne peut être donné en ce qui concerne la répartition du personnel par groupe linguistique.

En ce qui concerne les grades égaux ou supérieurs à celui de chef de division, le nombre s'élève actuellement à 2 francophones et 2 néerlandophones.

À ce jour l'article 57 des lois coordonnées n'a pas été utilisé.

ZAAKREGISTER – SOMMAIRE PAR OBJET

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	
Voorzitter van het Verenigd College Président du Collège réuni					
09.02.2015	1	Barbara d'Ursel	*	<i>De organisatie van uitstappen voor de kabinetsleden. Organisation de sorties extérieures au profit des membres du cabinet.</i>	3
Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen Ministres compétents pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures					
24.09.2014	1	Dominiek Lootens-Stael	**	<i>Zelfdoding in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Le suicide en Région de Bruxelles-Capitale.</i>	7
10.10.2014	2	Serge de Patoul	**	<i>Tewerkstelling van personen met een handicap in de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. L'occupation de personnes handicapées dans l'administration de la Commission communautaire commune.</i>	9
17.11.2014	3	Dominiek Lootens-Stael	**	<i>De objectieve beoordeling van de zorgkwaliteit in de Irisziekenhuizen. L'évaluation objective de la qualité des soins dans les hôpitaux Iris.</i>	10
20.01.2015	4	Hasan Koyuncu	**	<i>Stigmatisering van personen met overgewicht. La stigmatisation des personnes en surpoids.</i>	11
03.02.2015	5	Isabelle Emmery	**	<i>Leden van de ziekenhuiscoördinatie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Membres des coordinations hospitalières en Région de Bruxelles-Capitale.</i>	13
03.02.2015	6	Liesbet Dhaene	**	<i>De overgang van door de Commission communautaire française erkende welzijnsinstellingen naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Le basculement vers la Commission communautaire commune des institutions d'aide aux personnes agréées par la Commission communautaire française.</i>	16
13.02.2015	7	Barbara d'Ursel	**	<i>Organisatie van uitstappen voor de kabinetsleden. (Gosuin) Organisation de sorties extérieures au profit des membres du cabinet. (Gosuin)</i>	19
06.03.2015	8	André du Bus de Warnaffe	*	<i>De subsidiëring van de investeringen in ziekenhuizen. Subventionnement des investissements hospitaliers.</i>	4

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	
Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring				
Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des Films				
24.09.2014	1	Dominiek Lootens-Stael	** <i>Agressie en geweld tegen personeel van de Irisziekenhuizen. Les actes d'agression et de violence à l'égard du personnel des hôpitaux Iris.</i>	20
24.09.2014	2	Dominiek Lootens-Stael	** <i>De objectieve beoordeling van de zorgkwaliteit in de Irisziekenhuizen. L'évaluation objective de la qualité des soins dans les hôpitaux Iris.</i>	20
20.10.2014	3	Serge de Patoul	** <i>Tewerkstelling van personen met een handicap in de OCMW's. L'occupation de personnes handicapées dans les CPAS.</i>	21
10.12.2014	4	Fatoumata Sidibé	** <i>Mishandeling van bejaarden. La maltraitance des personnes âgées.</i>	22
03.02.2015	5	Liesbet Dhaene	** <i>De overgang van door de Commission communautaire française erkende welzijnsinstellingen naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Le basculement vers la Commission communautaire commune des institutions d'aide aux personnes agréées par la Commission communautaire française.</i>	25
06.02.2015	6	Catherine Moureaux	** <i>Klachten over rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Les plaintes à l'égard des maisons de repos et des maisons de repos et de soins.</i>	27
09.02.2015	7	Barbara d'Ursel	** <i>De organisatie van uitstappen voor de kabinetsleden (Smet). Organisation de sorties extérieures au profit des membres du cabinet (Smet).</i>	29
09.02.2015	8	Barbara d'Ursel	** <i>De organisatie van uitstappen voor de kabinetsleden (Fremault). Organisation de sorties extérieures au profit des membres du cabinet (Fremault).</i>	30
13.02.2015	9	Dominiek Lootens-Stael	** <i>De vernietiging van door de vice-gouverneur geschorste besluiten van het OCMW van Anderlecht wegens strijdigheid met de taalwet in bestuurszaken. L'annulation des actes du CPAS d'Anderlecht suspendus par le vice-gouverneur pour cause d'infraction à la loi sur l'emploi des langues en matière administrative.</i>	31
13.02.2015	10	Dominiek Lootens-Stael	** <i>De verdeling van de betrekkingen in het OCMW van Anderlecht. La répartition des emplois au sein du CPAS d'Anderlecht.</i>	31
27.02.2015	11	Dominiek Lootens-Stael	* <i>De vernietiging van door de vice-gouverneur geschorste besluiten van het OCMW van Brussel-Stad wegens strijdigheid met de taalwet in bestuurszaken. L'annulation des actes du CPAS de Bruxelles-Ville suspendus par le vice-gouverneur pour cause d'infraction à la loi sur l'emploi des langues en matière administrative.</i>	5
27.02.2015	12	Dominiek Lootens-Stael	* <i>De verdeling van de betrekkingen in het OCMW van Brussel-Stad. La répartition des emplois au sein du CPAS de Bruxelles-Ville.</i>	5

