

N. 3

ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE

SESSION ORDINAIRE 2015-2016

15 MARS 2016

Questions

et

Réponses

VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

GEWONE ZITTING 2015-2016

15 MAART 2016

Vragen

en

Antwoorden

## SOMMAIRE

### QUESTIONS ET RÉPONSES

## INHOUD

### VRAGEN EN ANTWOORDEN

---

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

*In fine* van het bulletin is een zaakregister afgedrukt

---

Président du Collège réuni

Voorzitter van het Verenigd College

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Question n° 12 de Mme Barbara d'Ursel du 24 mars 2015  
(Fr.) :

*Organisation de sorties extérieures au profit des membres du cabinet.*

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 3.

Question n° 17 de Mme Anne-Charlotte d'Ursel du 28 avril  
2015 (Fr.) :

*Le bilan du système ParkingPlus.*

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

Question n° 18 de Mme Elke Roex du 13 mai 2015 (N.) :

*Le nombre de personnes de moins de 60 ans séjournant dans les maisons de repos bruxelloises.*

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

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

Vraag nr. 12 van mevr. Barbara d'Ursel d.d. 24 maart 2015  
(Fr.) :

*De organisatie van uitstappen voor de kabinetsleden.*

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, blz. 3.

Vraag nr. 17 van mevr. Anne-Charlotte d'Ursel d.d. 28 april  
2015 (Fr.) :

*Balans van het systeem ParkingPlus.*

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

Vraag nr. 18 van mevr. Elke Roex d.d. 13 mei 2015 (N.) :

*Het aantal mensen jonger dan 60 jaar in de Brusselse woonzorgcentra.*

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

**Question n° 23 de M. Pierre Kompany du 22 juillet 2015 (Fr.) :**

*L'analyse de traces urinaires de drogue dans les eaux usées bruxelloises.*

La question a été publiée dans le Bulletin n° 2, p. 7.

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

**Question n° 62 de M. Sevetk Temiz du 20 octobre 2015 (Fr.) :**

*Baromètre social 2015 sur l'état de la pauvreté.*

Récemment le rapport bruxellois de 2015 sur l'état de la pauvreté dans notre Région a été dévoilé. Sans surprise, nous voyons encore une fois que la situation est criante et alarmante. On constate dans ce rapport que près d'un tiers des personnes (30,9 %) vivent avec un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté; et que la plupart de ces personnes se concentrent dans des communes densément peuplées où le manque de logement est aussi un problème lié et connexe à la pauvreté.

Que l'on ne se trompe pas ! Lorsqu'on analyse les loyers pratiqués dans les communes telles que Saint-Josse-ten-Noode et Watermael par exemple, on constate que les personnes les plus touchées par la pauvreté se concentrent surtout à Saint-Josse-ten-Noode donc déjà rien que cela favorise une « ghettoïsation et exclusion » spatiale et sociale et économique et culturelle ... À cela viennent s'ajouter les « sans-papiers et illégaux » qui trouvent refuge dans les communes où les loyers sont plus bas et les logements parfois insalubres.

Outre cela, le rapport met aussi en évidence la relation de cause à effet du taux de chômage sur la santé des enfants, qu'elle soit physique ou psychique; que l'espérance de vie varie aussi selon le rapport travail/chômage/logement et que *in fine* cela produit une injustice.

D'autre part, il faut aussi avoir à l'esprit qu'il y a de plus en plus de « travailleurs pauvres » qui touchent plus ou moins 1.472 EUR brut par mois qui est le revenu minimum en Belgique et qu'une grosse partie de ce salaire va au loyer d'habitation; sans instrument contraignant décidé au niveau politique et au vu de l'augmentation de la population je crains un cocktail explosif dans les années à venir ...

- Quelles actions concrètes avez-vous menées depuis le début de la législature dans le cadre de la pauvreté ?
- Quelle part de votre budget a-t-elle été et/ou sera-t-elle consacrée à cette problématique ? Peut-on avoir des chiffres précis ?

**Vraag nr. 23 van de heer Pierre Kompany d.d. 22 juli 2015 (Fr.) :**

*De analyse van drugsporen in urine in het Brussels afvalwater.*

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 2, blz. 7.

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

**Vraag nr. 62 van de heer Sevetk Temiz d.d. 20 oktober 2015 (Fr.) :**

*Sociale barometer 2015 over de staat van de armoede.*

Onlangs is het Brussels armoederapport gepubliceerd. Het is geen verrassing dat het rapport nogmaals vaststelt dat de situatie schrijnend en alarmerend is. Bijna een derde van de mensen (30,9 %) moeten rondkomen met een inkomen dat onder de armoederisicodrempel ligt en dat het merendeel van hen in dichtbevolkte gemeenten woont, waar het woningtekort ook een probleem is dat gelinkt is aan de armoede.

Men moet de waarheid onder ogen zien! Wanneer men de huurprijzen in gemeenten zoals Sint-Joost-ten-Noode en Watermaal analyseert, stelt men vast dat de personen die het meest getroffen worden door de armoede, vooral in Sint-Joost-ten-Noode wonen. Die situatie op zich bevordert al gettovorming en ruimtelijke, sociale, economische en culturele uitsluiting. Daarbij komen nog de mensen zonder papieren en illegalen die hun heil zoeken in de gemeenten waar de huurprijzen lager liggen en de woningen soms ongezond zijn.

Daarnaast onderstreept het rapport ook het oorzakelijk verband tussen werkloosheid en de mentale en fysieke gezondheid van de kinderen. De levensverwachting varieert ook volgens de verhouding werk/werkloosheid/huisvesting. *In fine* leidt dat tot een onrechtvaardige situatie.

Anderzijds moet men ook voor ogen houden dat er steeds meer « arme werknemers » zijn die ongeveer 1.472 EUR bruto per maand, het minimumloon in België, krijgen en dat een groot deel daarvan naar de huur van de woning gaat. Als de overheid geen drastische maatregelen treft, vrees ik voor een explosieve cocktail in de komende jaren, gelet op de bevolkingstoename ...

- Welke concrete acties hebt u sinds het begin van de zittingsperiode gevoerd in het kader van de armoedebestrijding ?
- Welk deel van uw begroting werd en zal worden besteed aan die problematiek ? Kunt u precieze cijfers bezorgen ?

- Avez-vous mesuré le taux d'impact de la pauvreté en tant que cause sur la santé des enfants ?
- Quels sont les nouveaux outils ou instruments développés pour infléchir la tendance croissante de la pauvreté ?

**Question n° 65 de M. Fabian Maingain du 9 décembre 2015 (Fr.) :**

*Les jeunes aidants proches.*

Dans le contexte des récents débats budgétaires, nous constatons à la division 003, programme 1, activité 6, allocation de base 33.01, une allocation de base dédiée à des projets pour les personnes âgées déclinée comme suit :

- poursuite des projets intergénérationnels;
- développement de projets concernant les personnes âgées d'origine immigrée;
- projet de soutien aux aidants proches;
- une subvention de 29.000 EUR destinée au soutien du projet « Zonar » (personnes handicapées dans les maisons de repos).

Mes questions portent sur le projet de soutien aux aidants proches :

1. L'enveloppe de soutien aux aidants proches comprend-elle une partie destinée à soutenir un ou des projets particulièrement ciblés sur les jeunes aidants proches ?
2. Prévoyez-vous un soutien financier pour la plate-forme dédiée aux jeunes aidants proches ? De quelle ampleur ? Quels autres soutiens apporterez-vous à cette initiative ?

**Question n° 67 de Mme Dominique Dufourny du 23 décembre 2015 (Fr.) :**

*La dénonciation des radicaux religieux par les CPAS.*

Dans la presse du 30 novembre, le Ministre-Président wallon a annoncé qu'il incombait aux travailleurs sociaux, dont font partie ceux des CPAS, de détecter et de signaler aux autorités les individus en voie de radicalisation. À cet effet, ce ne sont pas moins de 400 fonctionnaires wallons qui ont reçu une formation pour détecter les personnes radicalisées.

Toutefois, les CPAS sont actuellement soumis au secret professionnel et ne peuvent donc pas dénoncer les personnes radicalisées ou en passe de l'être.

Dès lors mes questions sont les suivantes :

1. Une telle formation existe-t-elle à Bruxelles ? Le cas échéant, combien de fonctionnaires l'ont-ils déjà suivie pour notre Région ?

- Hebt u de impact van armoede op de gezondheid van de kinderen gemeten ?
- Welke nieuwe middelen of instrumenten werden ontwikkeld om de toenemende armoede in te dijken ?

**Vraag nr. 65 van de heer Fabian Maingain d.d. 9 december 2015 (Fr.) :**

*De jonge mantelzorgers.*

In de context van de recente begrotingsdebatten stelden wij bij afdeling 003, programma 1, activiteit 6, basisallocatie 33.01 een basisallocatie vast die gewijd is aan projecten voor bejaarden voor volgende doelen :

- verderzetten van de intergenerationele projecten;
- ontwikkeling van projecten gericht op geïmmigreerde bejaarden;
- ondersteuning van de mantelzorg;
- een subsidie van 29.000 EUR is bestemd voor de ondersteuning van het project « Zonar » (gehandicapte personen in de rusthuizen).

Mijn vraag betreft het project ter ondersteuning van mantelzorg :

1. Omvat de enveloppe steun voor mantelzorg een deel dat bestemd is ter ondersteuning van een of meer projecten die met name gericht zijn op de jonge mantelzorgers ?
2. Voorziet u in financiële steun voor het platform dat gewijd is aan de jonge mantelzorgers ? In welke mate ? Welke andere steun verleent u aan dit initiatief ?

**Vraag nr. 67 van mevr. Dominique Dufourny d.d. 23 december 2015 (Fr.) :**

*Verklaring van religieuze radicalen door de OCMW's.*

In de pers van 30 november heeft de Waalse Minister-President aangekondigd dat de maatschappelijk werkers, waaronder die van de OCMW's, bij de overheid personen moeten aangeven die aan het radicaliseren zijn. Niet minder dan 400 Waalse ambtenaren hebben een opleiding gekregen om geradicaliseerde individuen op te sporen.

De OCMW's zijn thans gebonden aan het beroepsgeheim en mogen dus geen geradicaliseerde personen of personen die aan het radicaliseren zijn, aangeven.

1. Bestaat dergelijke opleiding in Brussel ? Zo ja, hoeveel ambtenaren hebben die al voor ons Gewest gevolgd ?

2. Pouvez-vous me dire si l'exécutif de la Commission communautaire commune travaille actuellement à des mesures afin d'améliorer l'échange d'informations avec les CPAS ? Le cas échéant, quelles sont les solutions envisagées ?

**Question n° 68 de Mme Elke Roex du 20 janvier 2016 (N.) :**

*L'octroi de primes énergie par les CPAS bruxellois.*

En Région bruxelloise, bon nombre de personnes font appel à l'aide du CPAS pour payer leurs factures d'énergie. Il s'agit parfois de bénéficiaires du revenu d'intégration, mais des citoyens en médiation de dettes peuvent également faire appel à l'aide des différents CPAS pour le paiement de factures en souffrance auprès de fournisseurs d'énergie. Toutefois, on ignore au juste si tous les CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale appliquent les mêmes règles pour l'octroi de primes énergie.

Mes questions sont dès lors les suivantes :

- En Région de Bruxelles-Capitale, quels CPAS disposent-ils d'une cellule énergie séparée, et lesquels n'en disposent-ils pas ?
- Que font les différents CPAS afin de faire baisser le coût des factures d'énergie pour les bénéficiaires du revenu d'intégration, et que font-ils pour les personnes en médiation de dettes qui ont d'importants arriérés de paiement auprès de fournisseurs d'énergie ?
- Quelles mesures préventives les CPAS prévoient-ils (merci de ventiler par CPAS) ?
- Quelles autres mesures les CPAS prévoient-ils encore en matière d'économie d'énergie (merci de ventiler par CPAS) ?
- Quelles lignes directrices les CPAS observent-ils afin d'octroyer une aide en matière d'énergie (merci de ventiler par CPAS) ?
- Quelles mesures d'aide les CPAS prévoient-ils en cas de factures élevées et d'arriérés de paiement (merci de ventiler par CPAS) ?
- Quels subsides les services régionaux et le fédéral allouent-ils aux CPAS afin de développer une politique en matière d'énergie ? Comment ces subsides sont-ils utilisés (merci de ventiler par CPAS) ?

**Question n° 69 de Mme Elke Roex du 22 janvier 2016 (N.) :**

*L'octroi de la carte médicale par les CPAS bruxellois.*

La Région bruxelloise compte bon nombre de personnes ayant des problèmes de santé qui ont des difficultés à se payer les soins adaptés. Sous certaines conditions, le CPAS peut donc intervenir dans les coûts des soins médicaux ou de l'aide médicale.

2. Werkt de executieve van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie nu aan maatregelen om de uitwisseling van informatie met de OCMW's te verbeteren ? Zo ja, aan welke oplossingen wordt er gedacht ?

**Vraag nr. 68 van mevr. Elke Roex d.d. 20 januari 2016 (N.) :**

*De toekenning van energieprijzen door de Brusselse OCMW's.*

In het Brussels Gewest zijn er heel wat mensen die aankloppen bij het OCMW om steun te krijgen bij de betaling van energiefacturen. Soms gaat dat over burgers die het leefloon hebben, maar ook burgers die onder schuldbemiddeling zitten kunnen terecht bij de verschillende OCMW's om hulp te krijgen bij de betaling van achterstallige facturen bij energieleveranciers. Toch is het niet volledig duidelijk of alle OCMW's in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dezelfde regels gebruiken omtrent het toekennen van energieprijzen.

Vandaar mijn vragen :

- Welke OCMW's binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben een aparte cel energie, welke niet ?
- Wat doen de verschillende OCMW's om de kost van energiefacturen te verlagen voor burgers met het leefloon en wat doen ze voor mensen onder schuldbemiddeling met grote achterstallige bedragen bij energieleveranciers ?
- Welke preventieve maatregelen worden er voorzien door de OCMW's (Graag een opsplitsing per OCMW) ?
- Zijn er nog andere maatregelen die de OCMW's voorzien rond energiebesparing (Graag een opsplitsing per OCMW) ?
- Welke richtlijnen gebruikt het OCMW om steun rond energie toe te kennen (Graag een opsplitsing per OCMW) ?
- Welke ondersteunende maatregelen voorzien de OCMW's om te helpen bij hoge energiefacturen en achterstallige betalingen (Graag een opsplitsing per OCMW) ?
- Welke subsidies krijgen de OCMW's vanuit gewestelijke diensten en federale overheid om een beleid rond energie te ontwikkelen ? Hoe worden deze besteed ? Graag een opsplitsing per OCMW.

**Vraag nr. 69 van mevr. Elke Roex d.d. 22 januari 2016 (N.) :**

*De toekenning van de medische kaart door de Brusselse OCMW's.*

In het Brussels Gewest zijn er heel wat mensen met gezondheidsproblemen die het moeilijk hebben om gepaste hulp te betalen. Het OCMW kan dan ook volgens bepaalde voorwaarden tussenkomen in de kosten van medische zorgen of medische hulp.

Il s'avère que les conditions d'octroi de la carte et les possibilités que cette dernière offre varient très fortement entre les différents CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale.

Mes questions sont dès lors les suivantes :

- Quelles sont les conditions pour pouvoir bénéficier d'une carte médicale, et qui peut en bénéficier ? Merci de ventiler par CPAS.
- Quels avantages la carte médicale offre-t-elle (quelle aide médicale, quels médicaments, quelle autre type d'aide) ? Merci de ventiler par CPAS.
- Selon quels critères octroie-t-on une carte médicale ? Qui fixe ces critères ? Merci de ventiler par CPAS.

Tussen de OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest blijken er heel wat verschillen te zijn tussen de toekenningsvoorwaarden van de kaart en wat men er mee kan doen.

Vandaar mijn vragen :

- Wat zijn de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een medische kaart, en wie komt in aanmerking ? Graag een opsplitsing per OCMW.
- Welke voordelen biedt de medische kaart (welke medische hulp, welke medicatie, andere hulp) ? Graag een opsplitsing per OCMW.
- Wat zijn de criteria die gehanteerd worden om een medische kaart toe te kennen ? Wie bepaalt er deze criteria ? Graag opsplitsing per OCMW.

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

### III. Vragen van de Volksvertegenwoordigers en antwoorden van de Ministers

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

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

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

Question n° 20 de Mme Liesbet Dhaene du 6 juillet 2015 (N.) :

*Le basculement d'institutions monocommunautaires de la Commission communautaire française vers la Commission communautaire commune.*

Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, les institutions monocommunautaires d'aide aux personnes ont eu la possibilité de demander leur basculement vers la Commission communautaire commune.

Dans la déclaration du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 20 juillet 2014, on peut lire ce qui suit : « Mise en place d'un principe général de « standstill » de préservation des droits et financements des institutions (engagées dans un cadre d'agréments pluriannuels) dans le cadre du basculement des institutions mono-communautaires vers la Commission communautaire commune. Ce « standstill » sera donc tant financier que juridique, et s'ouvrira à très brève échéance sur une évaluation d'impact et une perspective programmatique de la Commission communautaire commune, assurant une prévisibilité sur les budgets nécessaires et sur les impacts politiques et stratégiques que le regroupement et l'harmonisation des politiques entraînent (par exemple quant à la question des impacts corrélatifs d'investissements dans les politiques « résidentiel » et « à domicile » en

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

Vraag nr. 20 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 6 juli 2015 (N.) :

*De overgang van monocommunautaire instellingen van de Commission communautaire française naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.*

Naar aanleiding van de 6<sup>e</sup> staats hervorming kregen monocommunautaire welzijnsinstellingen de mogelijkheid om hun overgang naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aan te vragen.

In de beleidsverklaring van 20 juli 2014 van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie staat hieromtrent het volgende : « Invoeren van een algemeen « standstill »-beginsel met betrekking tot het behoud van rechten en financieringen van de instellingen (vastgelegd in een kader van meerjarige erkenningen) bij de overheveling van de monocommunautaire instellingen naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Het moet daarbij gaan om een zowel financiële als juridische « standstill » die op zeer korte termijn aanleiding geeft tot een effectbeoordeling en een programmatisch perspectief voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, met het oog op de voorspelbaarheid van de vereiste budgetten en van de weerslag van het samenbrengen en harmoniseren van beleidsgroepen op beleid en strategie (bijvoorbeeld voor wat betreft de onderlinge impact van investe-



matière de personnes âgées). En ce qui concerne le budget actuellement monocommunautaire des institutions qui basculent et qui sont sous régime de « standstill », le budget pluriannuel découlant des agréments sera transféré vers le bicommunautaire. ».

Eu égard à cela, je voudrais vous poser les questions suivantes :

- 1) Fin janvier, vous m'avez transmis une liste de toutes les institutions qui avaient demandé leur basculement vers la Commission communautaire commune. Il ressort toutefois de votre réponse à ma question écrite, que j'ai reçue le 25 mars 2015, que les institutions qui basculent sont plus nombreuses que celles qui figurent sur la liste. Pouvez-vous me transmettre une version actualisée de cette liste ?
- 2) Pour chaque institution ayant basculé, pouvez-vous me donner une vue d'ensemble des montants de subsides pour l'exercice budgétaire 2015 ?
- 3) Quelles institutions ont-elles seulement demandé leur basculement après le 31 décembre 2014 ?

**Réponse :** En annexe (\*), vous trouverez la liste la plus récente des institutions qui ont basculé.

En synthèse, la situation au 31 juillet 2015 :

- 52 MRPA/maisons de repos pour personnes âgées – MRS/maisons de repos et de soins
- 19 conventions de revalidation – institutions ayant une convention INAMI
- 4 initiatives d'habitation protégée – IHP
- 2 centres de soins de jour – CSJ
- 1 SISD
- 1 cercle de médecins généralistes
- 1 réseau multidisciplinaire local (RML)
- 1 équipe palliative

Il nous est impossible de vous fournir les montants par institution concernée pour l'année budgétaire 2015. La procédure visant à appliquer l'article 48/1, § 1<sup>er</sup>, de la LSF en vue d'adapter les dotations de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française est en cours.

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

ringen in het « residentieel » en « thuisverzorgings »-beleid voor bejaarden). In verband met het momenteel monocommunautaire budget van de over te hevelen instellingen die onder de « standstillregeling » vallen, is het zo dat het meerjarig budget dat tot stand komt uit de erkenningen overgedragen zal worden naar het bicommunautaire niveau. ».

In dit licht wens ik u volgende vragen te stellen :

- 1) Eind januari ontving ik van u een lijst met alle instellingen die hun overgang naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie hadden aangevraagd. Uit uw antwoord op mijn schriftelijke vraag, dat ik ontving op 25 maart 2015, blijkt echter dat er meer instellingen de overstap maken dan weergegeven in deze lijst. Kan ik een geüpdatete versie krijgen van deze lijst ?
- 2) Voor elke ingekantelde instelling : kan ik een overzicht krijgen van de bedragen van de betoelaging voor het begrotingsjaar 2015 ?
- 3) Welke instellingen hebben pas na 31 december 2014 de overgang aangevraagd ?

**Antwoord :** In bijlage (\*) vindt u de meest recente overzicht van de instellingen die werden overgeheveld.

Kort samengevat, situatie per 31 juli 2015 :

- 52 ROB/rustoord voor bejaarden – RVT/rust- en verzorgingstehuizen
- 19 revalidatieovereenkomsten – instellingen met een RIZIV-conventie
- 4 initiatieven voor beschut wonen – IBW
- 2 centra voor dagverzorging – CDV
- 1 GDT
- 1 huisartsenkring
- 1 lokaal Multidisciplinaire Netwerk (LMN)
- 1 palliatief team

Het is echter niet mogelijk om u een overzicht te geven van de bedragen van de betoelaging per betrokken instelling voor het begrotingsjaar 2015. De procedure met het oog op de toepassing van artikel 48/1, § 1, van de BFW voor de aanpassing van de dotaties van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van de Commission communautaire française is momenteel lopende.

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

**Question n° 21 de M. Abdallah Kanfaoui du 1<sup>er</sup> juillet 2015 (Fr.) :**

***La politique de vaccination de la Commission communautaire commune.***

J'aimerais recevoir plus de précisions sur la prise en charge de la politique de vaccination par la Commission communautaire commune.

- Pouvez-vous me préciser pour quelles maladies une politique de vaccination est prévue et financée par la Commission communautaire commune ?
- Quels sont les publics bénéficiaires de ces vaccins pris en charge par la Commission communautaire commune ?
- Pouvez-vous me dire quels sont les lieux où le prix de la vaccination est pris en charge par la Commission communautaire commune ?
- Quel est le budget affecté à cette politique de vaccination ? L'allocation de base prévue dans le budget est-elle suffisante ?
- Pouvez-vous me préciser quelle entité gère les stocks de vaccins mis à disposition pour cette politique de vaccination ?

**Réponse :**

**1. Maladies couvertes et publics bénéficiaires**

En Belgique, la politique de vaccination, qui est de la compétence des Communautés, prévoit la gratuité des vaccins repris dans le calendrier vaccinal pour les enfants de 0 à 16 ans, tel qu'il est recommandé par le Conseil Supérieur de la Santé (CSS). Les vaccins repris dans le calendrier couvrent les maladies suivantes : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la poliomyélite, le rotavirus, la rougeole, la rubéole, les oreillons, les infections par le virus du papillome humain ainsi que les maladies invasives à *Haemophilus influenzae* B (méningite). Le calendrier vaccinal reprenant en détail les vaccins et les tranches d'âge est repris en annexe 1 (\*).

La seule exception concerne le rotavirus, pour lequel aucune intervention financière n'est prévue par la Communauté française, tandis que la Communauté flamande intervient à 100 %. À noter que l'assurance maladie obligatoire prévoit un remboursement pour le vaccin contre le rotavirus.

Outre les enfants et les adolescents, la politique de vaccination couvre également les femmes enceintes contre la coqueluche.

**2. Lieux de prise en charge par la Commission communautaire commune et budget prévu**

Avant la sixième réforme de l'État, la Commission communautaire commune intervenait financièrement pour un tiers des coûts des vaccins relevant de la politique de vaccination et qui sont délivrés par les vaccinateurs privés (médecins généralistes et pédiatres à leur domicile ou dans les institutions hospitalières bicommunautaires). Les deux tiers restants étaient pris en charge soit par la Communauté française soit par la Communauté flamande, par l'entremise de l'INAMI. La Commission communautaire commune n'intervient pas pour les vaccins délivrés par l'« Office de

**Vraag nr. 21 van de heer Abdallah Kanfaoui d.d. 1 juli 2015 (Fr.) :**

***Inentingsbeleid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.***

Graag meer informatie over de financiering van het inentingsbeleid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

- Voor welke ziektes bestaat er een inentingsbeleid gefinancierd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ?
- Wie zijn de doelgroepen van de vaccins gefinancierd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ?
- Op welke plaatsen worden de inenting door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie terugbetaald ?
- Welke middelen worden daartoe uitgetrokken ? Is de basallocatie in de begroting daarvoor voldoende ?
- Welke dienst beheert de stock van de vaccins voor dit beleid ?

**Antwoord :**

**1. Gedekte ziektes en begunstigd publiek**

In België bepaalt het vaccinatiebeleid, dat onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen valt, dat de vaccins op de vaccinatiekalender voor kinderen van 0 tot 16 jaar gratis zijn, zoals aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad (HGR). De vaccins op de kalender dekken volgende ziektes : difterie, tetanus, kinkhoest, hepatitis B, meningokok C, pneumokok, kinderverlamming, rotavirus, mazelen, rodehond, bof, het humaan papillomavirus en invasieve ziektes tot *haemophilus influenzae* type b (meningitis). De vaccinatiekalender met de details over de vaccins en de leeftijdsgroepen vindt u terug in bijlage 1 (\*).

Het rotavirus vormt de enige uitzondering. Er is geen enkele financiële tegemoetkoming voorzien door de Franse Gemeenschap, terwijl de Vlaamse Gemeenschap voor 100 % tussenkomt. We vermelden dat de verplichte ziekteverzekering het vaccin tegen het rotavirus terugbetaalt.

Naast kinderen en adolescenten worden ook zwangere vrouwen gedekt tegen kinkhoest in het kader van het vaccinatiebeleid.

**2. Tenlasteneming door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en voorziene begroting**

Vóór de Zesde Staatshervorming kwam de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie financieel tussen voor een derde van de kosten van de vaccins die onder het vaccinatiebeleid vallen en die afgeleverd worden door private vaccinatoren (huisartsen en kinderartsen in hun praktijk of in bicommunautaire ziekenhuisinstellingen). De resterende twee derden werden gedragen door hetzij de Franse Gemeenschap, hetzij de Vlaamse Gemeenschap, via tussenkomst van het RIZIV. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie komt niet tussen voor vaccins die afge-

la Naissance et de l'Enfance » et « Kind en Gezin » dont la politique relève respectivement de la Communauté française et de la Communauté flamande.

La sixième réforme de l'État a transféré les moyens fédéraux relatifs à la politique de vaccination aux Communautés française et flamande, mais pas directement à la Commission communautaire commune, qui doit passer un accord de coopération avec les deux Communautés pour régler le transfert des moyens financiers pour les vaccins relevant de sa compétence. S'il n'y a pas de problèmes financiers du côté de la Communauté flamande (qui reçoit les factures et paye directement les deux tiers des coûts à sa charge), il n'en va pas de même du côté de la Communauté française : la Commission communautaire commune (à l'instar de la Communauté germanophone) reçoit directement les factures et a reçu instruction de la Communauté française de payer les factures à 100 % à partir de 2015. La Communauté française s'engage cependant à intervenir annuellement pour la partie qui relève de sa responsabilité. Un accord de coopération visant à régler l'intervention financière de la Communauté française est en cours de négociation. De par la sixième réforme de l'État, la Commission communautaire commune a donc dû prévoir dans le budget des dépenses 2015 une allocation de base pour régler les deux tiers des dépenses à charge de la Communauté française.

Le budget de la Commission communautaire commune affecté à la politique de vaccination est comme suit :

- 635.000 EUR repris en division 2 dans le budget des dépenses 2015. Cette allocation couvre le tiers des coûts des vaccins relevant de la compétence de la Commission communautaire commune.
- 1.588.000 EUR repris en division 4 dans le budget des dépenses 2015. Ce point a fait l'objet d'une décision lors du Collège réuni du 9 juillet 2015.

### 3. Gestion des stocks de vaccins

Au sein de la Région de Bruxelles-Capitale, les Communautés française et flamande garantissent l'achat et la distribution des vaccins pour les vaccinateurs privés (médecins généralistes et pédiatres à leur domicile ou dans les institutions hospitalières bicommunautaires). La Commission communautaire commune n'intervient que financièrement pour un tiers des coûts des vaccins relevant de sa compétence.

À noter qu'en ce qui concerne l'achat des vaccins par la Communauté française, un accord de coopération a été signé le 5 février 2015 entre la Communauté française (ONE), la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone. Il modifie l'organisation pratique de l'achat des vaccins et recourt à la centrale de marché organisée par la Communauté française pour la fourniture et la livraison des vaccins. La Commission communautaire commune est reconnue comme pouvoir adjudicateur bénéficiaire de la centrale de marchés.

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

leverd worden door het « Office de la Naissance et de l'Enfance » en « Kind en Gezin » waarvan het beleid respectievelijk onder de Franse en de Vlaamse Gemeenschap valt.

Door de zesde staatshervorming werden de federale middelen voor het vaccinatiebeleid overgeheveld naar de Franse en de Vlaamse Gemeenschap, maar niet rechtstreeks aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie die een samenwerkingsakkoord moet sluiten met de twee Gemeenschappen voor de overdracht van de financiële middelen voor de vaccins die onder haar bevoegdheid vallen. Aan de kant van de Vlaamse Gemeenschap (die de facturen ontvangt en twee derden van de kosten die haar ten laste vallen rechtstreeks betaalt) zijn er geen financiële problemen, maar dit geldt niet voor de Franse Gemeenschap : de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (in navolging van de Duitstalige Gemeenschap) ontvangt de facturen rechtstreeks en heeft de instructie gekregen van de Franse Gemeenschap om vanaf 2015 de facturen voor 100 % te betalen. De Franse Gemeenschap verbindt er zich echter toe jaarlijks tussen te komen voor het deel dat onder haar verantwoordelijkheid valt. Er zijn onderhandelingen bezig over een samenwerkingsakkoord met het oog op een regeling voor de financiële tussenkomst van de Franse Gemeenschap. Door de Zesde Staatshervorming heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in de uitgavenbegroting een basisallocatie moeten voorzien om twee derden van de kosten ten laste van de Franse Gemeenschap te betalen.

De begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het vaccinatiebeleid ziet er als volgt uit :

- 635.000 EUR in afdeling 2 in de uitgavenbegroting 2015. Deze allocatie dekt een derde van de kosten van de vaccins die onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vallen.
- 1.588.000 EUR in afdeling 2 in de uitgavenbegroting 2015. Dit werd beslist tijdens het Verenigd College van 9 juli 2015.

### 3. Stockbeheer van de vaccins

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest staan de Franse en de Vlaamse Gemeenschappen in voor de aankoop en distributie van de vaccins voor de private vaccinatoren (huisartsen en kinderartsen in hun praktijk of in bicommunautaire ziekenhuisinstellingen). De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie komt enkel financieel tussen voor een derde van de kosten van de vaccins die onder haar bevoegdheid vallen.

Wat betreft de aankoop van de vaccins door de Franse Gemeenschap werd een samenwerkingsakkoord ondertekend op 5 februari 2015 tussen de Franse Gemeenschap (ONE), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige Gemeenschap. Het akkoord wijzigt de praktische organisatie van de aankoop van de vaccins en doet een beroep op de opdrachtcentrale georganiseerd door de Franse Gemeenschap voor het aanleveren en leveren van de vaccins. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is erkend als begunstigde aanbestedende overheid van de opdrachtcentrale.

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

**Question n° 22 de M. Michel Colson du 13 juillet 2015 (Fr.) :**

*Les lits vides en maisons de repos et en maisons de repos et de soins, liés aux taux d'occupation des lits de maisons de repos et de maisons de repos et de soins en Région bruxelloise.*

Monsieur le ministre peut-il dresser un inventaire des lits vides en maisons de repos et en maisons de soins dans notre Région, et ce institution par institution ?

Pouvez-vous également me communiquer les chiffres du taux d'occupation moyen annuel dans chacune des maisons de repos âgées sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale ?

**Réponse :** L'Inami reprend la liste du nombre de lits en maisons de repos pour personnes âgées et maisons de repos et de soins par Région et par statut. Au 13 mars 2015, le territoire de Bruxelles-Capitale comptait 8.786 lits MRPA et 6.013 lits MRS (soit 14.799 lits au total). Pour les lits MRPA, 20 % de ces lits relèvent des CPAS, 10 % du secteur privé ASBL et 70 % du secteur privé lucratif. Pour les lits MRS, 32 % de ces lits relèvent des CPAS, 18 % du secteur privé ASBL et 51 % du secteur privé lucratif.

L'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées définit à l'article 7, paragraphe 4, un lit inoccupé comme étant un lit ayant un pourcentage d'inoccupation d'au moins 10 % pendant au moins trois années consécutives. Sur la base des journées facturées par l'Inami en 2011, 2012 et 2013 (dernière année complète disponible), nous estimons le nombre de lits inoccupés à Bruxelles à 312 lits. Vous trouverez en pièce jointe (\*) les données institution par institution.

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

**Question n° 24 de M. Dominiek Lootens-Stael du 29 septembre 2015 (N.) :**

*L'accord de coopération entre la Commission communautaire commune, la Communauté germanophone et la Communauté française concernant l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents.*

L'assentiment de la Communauté française à l'accord de coopération du 18 février 2015 entre la Communauté française, la Commission communautaire commune et la Communauté germanophone relatif à l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents est paru au *Moniteur belge* en juin.

Je voudrais savoir pourquoi on ne coopère pas également avec la Communauté flamande en cette matière. Y a-t-il eu des contacts et/ou des pourparlers avec elle à ce sujet ?

**Réponse :** Contrairement à votre soupçon, nous collaborons avec la Communauté flamande en ce qui concerne la politique de vaccination.

**Vraag nr. 22 van de heer Michel Colson d.d. 13 juli 2015 (Fr.) :**

*De bezettingsgraad van de bedden in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen in het Brussels Gewest.*

Kan u een inventaris opstellen van de lege bedden in elk rusthuis en rust- en verzorgingstehuis in ons Gewest ?

Kan u tevens de cijfers meedelen van de gemiddelde jaarlijkse bezettingsgraad in elk rusthuis op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ?

**Antwoord :** Het RIZIV herneemt de lijst met het aantal bedden in de rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen per gewest en per statuut. Op 13 maart 2015 telde het Brussel-Hoofdstedelijk grondgebied 8.786 ROB-bedden en 6.013 RVT-bedden (hetzij in totaal 14.799 bedden). 20 % van de ROB-bedden worden beheerd door de OCMW's, 10 % door particuliere VZW's en 70 % door particuliere instellingen met winstoogmerk. 32 % van de RVT-bedden worden beheerd door de OCMW's, 18 % door de particuliere VZW's en 51 % door particuliere instellingen met winstoogmerk.

Artikel 7, paragraaf 4, van de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen definieert een onbezet bed als een bed met een bezettingsgraad van minstens 10 % gedurende ten minste drie opeenvolgende jaren. Op basis van de door het RIZIV gefactureerde dagen in 2011, 2012 en 2013 (laatste volledig jaar dat beschikbaar is), schatten wij het aantal onbezette bedden in Brussel op 312. U vindt in bijlage (\*) de cijfers per instelling.

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

**Vraag nr. 24 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 29 september 2015 (N.) :**

*Het samenwerkingsakkoord tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Duitstalige Gemeenschap en de Franse Gemeenschap betreffende de aankoop van vaccins om kinderen, zwangere vrouwen en adolescenten te beschermen.*

In juni verscheen in het *Staatsblad* de instemming van de Franse Gemeenschap met het samenwerkingsakkoord van 18 februari 2015 tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Duitstalige gemeenschap en de Franse Gemeenschap betreffende de aankoop van vaccins om kinderen, zwangere vrouwen en adolescenten te beschermen.

Graag had ik geweten waarom er ter zake ook niet wordt samengewerkt met de Vlaamse Gemeenschap. Waren er hierover met hen contacten en/of onderhandelingen ?

**Antwoord :** In tegenstelling tot uw vermoeden, werken wij wel samen met de Vlaamse Gemeenschap inzake het vaccinatiebeleid.

Le 20 mars 2003, un protocole d'accord a été conclu entre l'autorité fédérale et les Communautés en ce qui concerne l'harmonisation de la politique de vaccination.

Aux termes de ce protocole, la Commission communautaire commune est engagée à assurer de manière optimale la vaccination de la population sur la base du calendrier vaccinal du Conseil Supérieur de l'Hygiène.

En plus, un avenant à ce protocole d'accord sur l'harmonisation de la politique de vaccination a été conclu relatif au réseau de distribution des vaccins et relatif à l'accord conclu entre les Communautés et la Commission communautaire commune de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Aux termes de cet avenant les Communautés française et flamande garantissent l'achat et la distribution des vaccins pour les vaccinateurs privés (médecins généralistes et pédiatres à leur domicile ou dans les institutions hospitalières bicommunautaires) dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale. La Commission communautaire commune s'engage, pour sa part, à prendre en charge, pour ces vaccins, le coût d'achat et de la distribution de ceux-ci, conformément aux conditions obtenues par les Communautés.

Par ailleurs, l'Autorité fédérale était engagée à couvrir 2/3 des coûts de l'achat des vaccins repris dans le calendrier vaccinal.

Suite à la sixième réforme de l'État, l'intervention de l'Inami dans les campagnes de vaccination est transférée.

Pour ce qui concerne l'achat de vaccins organisé par la Communauté française, la Commission communautaire commune paye directement les fournisseurs de vaccins.

En ce qui concerne la Communauté flamande, la Commission communautaire commune crédite la Communauté flamande du montant des obligations bruxelloises.

Toutefois, cette collaboration n'a jamais été formalisée. La négociation est en cours afin de régulariser cette situation.

**Question n° 25 de Mme Brigitte Grouwels du 19 octobre 2015 (N.) :**

*Le nombre d'étrangers dans nos hôpitaux privés bruxellois.*

Un article paru dans *De Tijd* le 24 septembre dernier nous apprend que le nombre des étrangers qui viennent en Belgique pour y recevoir des soins médicaux a augmenté de 14 % entre 2008 et 2012. Cela veut donc dire que 51.000 étrangers viennent se faire soigner en Belgique. Avec 25.000 à 30.000 visites, les Néerlandais sont les plus nombreux à opter pour les hôpitaux belges et bruxellois; ils sont suivis des Français, des Luxembourgeois et des Britanniques. On a également dénombré 263 Américains en 2012.

Op 20 maart 2003 werd een protocolakkoord gesloten tussen de federale overheid en de gemeenschappen betreffende de harmonisering van het vaccinatiebeleid.

Volgens dit protocol heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie er zich toe verbonden om de vaccinatie van de bevolking optimaal te garanderen op basis van de vaccinatiekalender van de Hoge Gezondheidsraad.

Bovendien werd er aan aanhangsel bij dit protocolakkoord ondertekend over de harmonisering van het vaccinatiebeleid inzake het netwerk voor de distributie van vaccins en inzake het akkoord gesloten tussen de Gemeenschappen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

Volgens dit aanhangsel garanderen de Franse en de Vlaamse Gemeenschap de aankoop en de distributie van de vaccins voor de privé-vaccinatoren (bij de huisartsen en de kinderartsen thuis of in de bicommunautaire ziekenhuisinstellingen) in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie neemt op haar beurt de kost op zich van de aankoop en de distributie van deze vaccins, overeenkomstig de voorwaarden die de Gemeenschappen hebben verkregen.

De federale overheid had er zich bovendien tot verbonden om 2/3 van de aankoopkost te dekken van de vaccins die werden opgenomen in de vaccinatiekalender.

Naar aanleiding van de zesde staatshervorming is de tussenkomst van het RIZIV in de vaccinatiecampaagnes per 1 januari 2015 overgedragen.

Voor wat betreft de aankoop van de vaccins georganiseerd door de Franse Gemeenschap, betaalt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie rechtstreeks de leveranciers van de vaccins.

Voor wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, crediteert de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de Vlaamse Gemeenschap met het bedrag van de Brusselse verplichtingen.

De samenwerking met de Vlaamse Gemeenschap werd echter nooit geformaliseerd. Gesprekken zijn lopende teneinde deze situatie recht te zetten.

**Vraag nr. 25 van mevr. Brigitte Grouwels d.d. 19 oktober 2015 (N.) :**

*Het aantal buitenlanders in onze Brusselse private ziekenhuizen.*

Verwijzend naar een artikel verschenen in *De Tijd* van 24 september laatstleden vernemen we dat het aantal buitenlanders dat naar België komt voor medische verzorging tussen 2008 en 2012 met 14 % gestegen is. Dit wil zeggen dat 51.000 buitenlanders voor verzorging naar België komen. Vooral Nederlanders kiezen voor Belgische en Brusselse ziekenhuizen, met hun 25.000 à 30.000 bezoeken zijn zij het meest talrijk, gevolgd door de Fransen, de Luxemburgers en de Britten. Ook 263 Amerikanen werden geteld in 2012.

L'article rapporte une déclaration de M. Ludwig Moens, porte-parole de l'Inami : « Un étranger n'est pas tenu d'être affilié à une mutuelle belge pour bénéficier d'un remboursement. ». Des accords bilatéraux sont d'application pour les pays extra-européens : ainsi, les Turcs, par exemple, bénéficient également des tarifs belges.

Je voudrais vous poser les questions suivantes :

- 1) Quels sont les hôpitaux privés bruxellois qui accueillent le plus grand nombre d'étrangers ? Dans quels départements ?
- 2) Les étrangers admis dans nos hôpitaux privés provoquent-ils des listes d'attente pour les patients belges dans certains départements ? Les étrangers jouissent-ils d'une certaine priorité ?
- 3) L'accueil de ces patients étrangers a-t-il un impact financier pour ces hôpitaux ? Ces hôpitaux en tirent-ils profit ?

**Réponse :** Nous sommes dans l'impossibilité de répondre à votre première question concernant les données par hôpitaux privés à Bruxelles et par service. Ce genre d'information n'est pas fourni au niveau des hôpitaux.

Quant à la réponse à votre deuxième question, nous dressons tout d'abord le contexte de la création de l'Observatoire de la mobilité des patients. À l'époque, l'observatoire a été créé dans le cadre de la loi du 4 juin 2007 portant modification de la législation en vue de promouvoir la mobilité des patients. Celui-ci a démarré ses travaux courant 2011.

L'une des missions, décrite dans la loi du 4 juin 2007, est « la collecte permanente des données concernant les temps d'attente pour le traitement des patients relevant d'une institution d'assurance belge dans les hôpitaux belges.

Sur la base des données dont nous disposons à présent :

- il n'est pas possible de juger si les patients étrangers, voyageant expressément en Belgique pour se faire traiter dans un hôpital belge, entraînent une augmentation du temps d'attente pour des patients belges;
- il n'y a aucune indication permettant d'affirmer que des patients étrangers ont une quelconque priorité sur les patients belges.

En réponse à votre troisième question concernant l'impact financier de l'admission de patients étrangers, nous pouvons vous communiquer que dans le cadre de la réglementation internationale (par exemple règlements (CE) 883/2004 et 987/2004, directive 2011/24/UE ou tout autre convention bilatérale conclue par la Belgique avec un tiers pays concernant la sécurité sociale), aucun autre tarif ne peut être comptabilisé qu'à l'égard du bénéficiaire de l'assurance obligatoire pour soins de santé.

Les coûts pour soins de santé dont bénéficient ces patients étrangers dans le cadre de la réglementation (CE) 883/2004 et 987/2004, ou par tout autre convention bilatérale conclue par la Belgique concernant la sécurité sociale, sont remboursés par les

In het artikel wordt verwezen naar een uitspraak van de woordvoerder van het RIZIV, de heer Ludwig Moens, dixit : « je hoeft als buitenlander niet aangesloten te zijn bij een Belgisch ziekenfonds om een terugbetaling te krijgen ». Voor de landen buiten Europa zijn er bilaterale akkoorden, waardoor Turken bijvoorbeeld ook genieten van de Belgische tarieven.

Graag had ik van de collegeleden vernomen :

- 1) Welke privé-ziekenhuizen in Brussel het grootste aantal buitenlanders opnemen ? In welke afdelingen ?
- 2) Of de buitenlanders die in onze privé-ziekenhuizen opgenomen worden wachtrijen veroorzaken voor Belgische patiënten in welbepaalde afdelingen ? Genieten buitenlanders een zekere voorrang ?
- 3) Of de opname van deze buitenlandse patiënten een financiële impact teweegbrengt voor deze ziekenhuizen ? Halen deze ziekenhuizen hier voordeel uit ?

**Antwoord :** Uw eerste vraag naar gegevens per privé-ziekenhuis in Brussel en per afdeling kunnen wij niet beantwoorden. Informatie op ziekenhuisniveau wordt niet aangeleverd.

Voor het antwoord op uw tweede vraag schetsen we eerst nog eens de context van de oprichting van het Observatorium voor Patiëntenmobiliteit. Het Observatorium werd destijds opgericht in het kader van de wet van 4 juni 2007 tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit. Het heeft haar werkzaamheden effectief aangevat in de loop van 2011.

Een van de, in de wet van 4 juni 2007, omschreven opdrachten is het « permanent verzamelen van gegevens over de wachttijden voor de behandeling van de patiënten die ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling in de Belgische ziekenhuizen ».

Op basis van de thans beschikbare gegevens :

- is het niet mogelijk te oordelen of de buitenlandse patiënten, die doelbewust naar België reizen om zich in een Belgisch ziekenhuis te laten behandelen, aanleiding geven tot een toename van de wachttijd voor Belgische patiënten;
- zijn er geen aanwijzingen dat buitenlandse patiënten voorrang krijgen boven Belgische patiënten.

Als antwoord op uw derde vraag naar de financiële impact van de opname van buitenlandse patiënten, kunnen we meedelen dat in het kader van de internationale reglementering (bijvoorbeeld verordeningen (EG) 883/2004 en 987/2004, richtlijn 2011/24/EU of de door België met derde landen afgesloten bilaterale overeenkomsten betreffende de sociale zekerheid) geen andere tarieven mogen aangerekend worden dan ten aanzien van de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De kosten voor de geneeskundige zorg die buitenlandse patiënten genieten in het kader van de verordeningen (EG) 883/2004 en 987/2004, of door België met derde landen afgesloten bilaterale overeenkomsten betreffende de sociale zekerheid, worden door

pays où le patient étranger est assuré, selon les procédures appropriées de l'instrument légal international y afférent.

En principe, il n'est pas possible d'utiliser des tarifs différents pour d'autres patients que ceux susmentionnés qui ne sont pas citoyens de l'UE et/ou qui n'ont pas d'assurance sociale UE ou qui ne peuvent pas faire appel à un instrument légal international.

Sur la base des données disponibles, il n'est pas possible d'évaluer l'impact financier du traitement de ces patients étrangers pour les hôpitaux non-IRIS à Bruxelles.

Étant donné qu'il n'est en principe pas possible de comptabiliser des tarifs plus élevés, exception faite des suppléments chambres admises et honoraires, un avantage financier important pour ces hôpitaux n'est pas imaginable. L'admission des patients étrangers permet en revanche à ces hôpitaux d'optimiser leur éventuelle surcapacité disponible.

**Question n° 26 de M. Sevket Temiz du 4 novembre 2015 (Fr.) :**

*Rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur la consommation de viande.*

Récemment la presse faisait état du rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) concernant la consommation de viande rouge et viande transformée et leurs impacts sur la santé.

Le CIRC, Centre international de recherche sur le cancer a examiné plus de 800 études portant sur les habitudes alimentaires dans de nombreux pays. D'après le rapport, il en résulte qu'une consommation journalière de viande rouge et viande transformée de plus de 50 grammes par jour favoriserait un « cancer colorectal » de 18 %.

Aussi, plusieurs types d'aliments sont concernés à savoir salami, saucisson, surgelé, etc. qui ont subi une transformation pour augmenter les saveurs et date de péremption des produits en question.

« Ces résultats confirment les recommandations de santé publique actuelles appelant à limiter la consommation de viande », a commenté de son côté le Dr Christopher Wild, le directeur du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), à l'origine de l'évaluation.

- Disposez-vous d'études similaires sur la question au niveau bruxellois attestant la relation directe entre la consommation de viande et le cancer colorectal ? Avez-vous des chiffres ?
- Si oui, quelles sont leurs recommandations et conclusions ?
- Quelle est actuellement la méthode de diffusion utilisée pour mieux informer les citoyens sur une consommation équilibrée de viande rouge et transformée ?

de landen waar de buitenlandse patiënt is verzekerd, terugbetaald volgens de geëigende procedures van het desbetreffende internationale rechtsinstrument.

In principe is het evenmin mogelijk om afwijkende tarieven te hanteren voor andere dan de hierboven vermelde patiënten die geen EU-burger zijn en/of niet in de EU sociaal verzekerd zijn en geen beroep kunnen doen op een internationaal rechtsinstrument.

Op basis van de beschikbare gegevens is het thans niet mogelijk de financiële impact van de behandeling van deze buitenlandse patiënten voor de niet-IRIS ziekenhuizen in Brussel in te schatten.

Aangezien het in principe niet mogelijk is om hogere tarieven aan te rekenen, behoudens de toegelaten kamer- en honorariumsupplementen, is een groot financieel voordeel voor deze ziekenhuizen niet aanneembaar. De opname van buitenlandse patiënten laat wel toe dat deze ziekenhuizen hun eventueel beschikbare overcapaciteit kunnen optimaliseren.

**Vraag nr. 26 van de heer Sevket Temiz d.d. 4 november 2015 (Fr.) :**

*Rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie over de vleesconsumptie.*

De pers heeft onlangs gewag gemaakt van het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie over de consumptie van rood vlees en bewerkt vlees en de gevolgen voor de gezondheid.

Het Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek (IARC) heeft meer dan 800 onderzoeken onder de loep genomen met betrekking tot de voedingsgewoonten in tal van landen. Een consumptie van rood vlees en bewerkt vlees van meer dan 50 gram/dag zou de kans op darmkanker met 18 % doen toenemen.

Het gaat om verschillende soorten voedingswaren zoals salami, worst, diepvries enz. die bewerkt zijn om de smaak te verbeteren en de vervaldagen van de producten te verlengen.

« Deze resultaten bevestigen de huidige aanbevelingen inzake volksgezondheid die oproepen tot een beperking van het vleesverbruik », zo stelde Dr. Christopher Wild, directeur van het Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek, die aan de basis van de evaluatie ligt.

- Beschikt de minister over soortgelijke onderzoeken in Brussel die een rechtstreeks verband aantonen tussen vleesconsumptie en darmkanker ? Heeft de minister cijfers ?
- Zo ja, wat zijn de aanbevelingen ?
- Hoe worden de burgers thans geïnformeerd over een evenwichtig verbruik van rood en bewerkt vlees ?

– Pouvez-vous nous renseigner sur la quantité journalière ou mensuelle ou annuelle consommée de viande rouge et transformée dans les cuisines collectives (organismes publics, hôpitaux, crèches, écoles, etc.) ?

**Réponse :** La Région bruxelloise est trop petite pour pouvoir établir des corrélations telles qu'elles ont été établies par les experts du centre international sur le cancer. Le rapport qu'ils ont publié se base sur plus de 800 études épidémiologiques à travers le monde.

Une enquête nationale sur les habitudes nutritionnelles est en cours d'analyse. Le premier volet a été publié le 17 novembre 2015.

Cette enquête ne dispose pas d'informations spécifiques pour Bruxelles à cause d'une taille insuffisante de l'échantillon bruxellois.

Les résultats spécifiques à la consommation de viande en Belgique ne seront disponibles qu'en juin 2016.

Les estimations les plus récentes pour la Belgique font état d'une consommation moyenne de 120 g par jour allant jusqu'à 220 g par jour pour les plus gros consommateurs.

Selon les estimations les plus récentes, 34.000 décès par cancer par an environ dans le monde sont imputables à une alimentation riche en viandes transformées.

La consommation de viande rouge comme cause de cancer n'a pas encore été établie avec certitude, seules des associations sont établies à ce stade. Toutefois, si la causalité des associations rapportées était prouvée par des études complémentaires, les régimes riches en viande rouge pourraient être responsables de 50.000 décès par cancer par an à travers le monde.

Rappelons ici que ces chiffres contrastent avec 1 million de décès par cancer par an environ à l'échelle mondiale imputables à la consommation de tabac, 600.000 à la consommation d'alcool, et plus de 200.000 à la pollution atmosphérique.

Les experts soulignent qu'il existe un lien entre le risque de cancer et la quantité de viande transformée ou rouge consommée sans toutefois pouvoir établir de seuil de risque. Une consommation raisonnable de viande apporte des nutriments essentiels. Une alimentation sans ou avec peu de viande (rouge) est possible si on remplace la viande (rouge et/ou transformée) par d'autres aliments (viande blanche, poissons, céréales et légumineuses) sources de protéines également.

La recommandation de réduire la consommation de viande transformée et rouge existait depuis longtemps en rapport au risque cardiovasculaire lié à une consommation excessive de ces aliments et depuis 2013 par rapport au risque de cancer. La réduction de la consommation de viande rouge est également favorable pour réduire les émissions de gaz à effet de serre, la déforestation et par là, lutter contre le changement climatique.

De nombreuses institutions belges (fédérales et communautaires) mettent en place des actions de promotion d'une alimentation saine dans le cadre du plan national nutrition santé. Ce plan incluait déjà une réduction de la quantité de viande (rouge) comme

– Wat is het dagelijkse, maandelijkse en jaarlijkse verbruik van rood en bewerkt vlees in de bedrijfsrestaurants (overheidsinstellingen, ziekenhuizen, crèches, scholen enz.) ?

**Antwoord :** Het Brussels Gewest is te klein om verbanden te kunnen leggen zoals die werden vastgesteld door de deskundigen van het internationale centrum voor kankeronderzoek. Het rapport dat zij gepubliceerd hebben, is gebaseerd op meer dan 800 epidemiologische studies wereldwijd.

Momenteel worden de gegevens van een nationale enquête over de voedingsgewoonten geanalyseerd. Het eerste luik daarvan werd gepubliceerd op 17 november 2015.

Uit deze enquête kan geen specifieke informatie voor Brussel worden gehaald, omdat het Brusselse staal onvoldoende groot is.

De specifieke resultaten in verband met de consumptie van vlees in België zullen pas in juni 2016 beschikbaar zijn.

De meest recente schattingen voor België maken gewag van een gemiddeld verbruik van 120 gram per dag tot 220 gram per dag voor de grootste verbruikers.

Volgens de meest recente schattingen zijn wereldwijd ongeveer 34.000 overlijdens aan kanker per jaar te wijten aan een voeding rijk aan verwerkt vlees.

De consumptie van rood vlees als oorzaak van kanker werd nog niet met zekerheid vastgesteld; in dit stadium gaat het enkel om associaties. Indien het oorzakelijk verband van de gerapporteerde associaties door bijkomende studies bewezen zou worden, zouden regimes met veel rood vlees echter verantwoordelijk kunnen zijn voor 50.000 sterfgevallen aan kanker per jaar wereldwijd.

Sta mij toe in herinnering te brengen dat deze cijfers afsteken tegen ongeveer één miljoen overlijdens aan kanker per jaar wereldwijd te wijten aan tabaksgebruik, 600.000 aan alcoholconsumptie en meer dan 200.000 aan luchtvervuiling.

De experts benadrukken dat er een verband bestaat tussen het risico op kanker en de geconsumeerde hoeveelheid verwerkt of rood vlees, zonder evenwel de risicogrens te kunnen vaststellen. Een redelijke consumptie van vlees zorgt voor de essentiële voedingsstoffen. Een voeding zonder of met weinig (rood) vlees is mogelijk als het (rode en/of verwerkte) vlees vervangen wordt door andere voedingsmiddelen (wit vlees, vis, granen en peulvruchten) die ook veel proteïnen bevatten.

De aanbeveling om de consumptie van rood en verwerkt vlees te verminderen bestaat al lang in verband met het cardiovasculaire risico ten gevolge van een overmatige consumptie van deze voedingsmiddelen, en sinds 2013 in verband met het risico op kanker. De consumptie van rood vlees verminderen is eveneens gunstig om de uitstoot van broeikasgassen te verminderen, de ontbossing terug te dringen en op die manier de klimaatverandering tegen te gaan.

Talrijke Belgische instellingen (federale en van de gemeenschappen) nemen initiatieven om gezonde voeding te promoten in het kader van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan. Dat plan bevat al de maatregel om de hoeveelheid (rood) vlees te ver-



mesure. Il n'est donc pas nécessaire d'adapter les messages actuels. Cette étude ajoute un argument à la nécessité de la mise en place d'une alimentation plus saine.

Le site cancer.be nous indique quelques recommandations pour réduire notre consommation de viande (rouge) par des programmes pratiques de substitution de viande par du poisson ou des produits végétariens, aussi bien en plat principal qu'en garniture sur le pain.

Le Conseil supérieur de la santé indiquait en décembre 2013 :

« D'un point de vue quantitatif, il est indiqué de ne pas dépasser 500 g/semaine pour un individu qui mange de la viande rouge et consommer peu, voire pas du tout, de charcuteries à base de viande rouge. ».

Mais aussi sur le site de l'IBGE :

Il est recommandé de ne pas dépasser 75 à 100 g de viande par jour : réduire les portions, c'est donc déjà un bon moyen de réduire l'impact de sa consommation de viande sur l'environnement en se faisant du bien.

Nous avons, certes, besoin de notre dose de protéines journalière. Mais qui dit protéines ne dit pas forcément viande : la valeur nutritive des protéines végétales est d'ailleurs équivalente à celles des protéines animales. On peut donc même être végétarien et ne manquer de rien !

Il existe d'autres sources d'information pour la population comme les sites question santé, mangerbouger.be, ...

Les sites vig.be gezondheid.be, ... pour la Vlaamse Gemeenschap

Quant à la quantité consommée dans les collectivités bruxelloises, Il n'y a pas d'information à ce sujet pour l'instant.

**Question n° 27 de M. André du Bus de Warnaffe du 19 novembre 2015 (Fr.) :**

***La création de centres d'accueil pour les victimes d'agression sexuelle.***

La secrétaire d'État à l'Égalité des Chances, a annoncé ce dimanche 11 octobre, au cours de l'émission *De Zevende Dag* sur « radio één » que des centres d'accueil pour les victimes d'agression sexuelle ouvriront bientôt leurs portes et que ces structures seront liées à un hôpital et à différents services : (para-)médicaux, psychologiques, policiers et judiciaires.

L'ouverture de ces centres répond à un besoin. Chaque jour, dix femmes signalent un fait de violence sexuelle en Belgique. Mais le nombre de victimes pourrait être dix fois supérieur.

Dans le secteur de la Santé de la Commission communautaire commune existe-t-il déjà des services spécialisés pour l'accueil et la prise en charge de ces victimes ? Et avez-vous eu un contact avec la secrétaire d'État à l'Égalité des Chances pour la préparation et la mise en œuvre de cette décision ?

minderen. Het is dus niet nodig om de bestaande boodschap aan te passen. Deze studie voegt een argument toe aan de noodzaak om gezonder te eten.

Op de website kanker.be staan enkele aanbevelingen om onze consumptie van (rood) vlees te verminderen door vleesvervangers, vis of vegetarische producten te gebruiken, en dat zowel voor een warme maaltijd als voor broodbeleg.

De Hoge Gezondheidsraad stelde in december 2013 :

« Wat de hoeveelheid betreft, dient de hoeveelheid van 500 gram/week niet te worden overschreden voor een persoon die rood vlees eet, en weinig, of zelfs helemaal geen, charcuterie op basis van rood vlees te consumeren. ».

Op de website van het BIM staat eveneens :

« Men raadt aan niet meer dan 75 tot 100 gram vlees te eten per dag. Dergelijke kleinere porties zijn beter voor u, en u vermindert er de impact van uw vleesverbruik op het milieu aanzienlijk mee.

Wij hebben uiteraard onze dagelijkse portie proteïnen nodig, maar dat hoeft niet noodzakelijk in de vorm van vlees te zijn : de voedingswaarde van plantaardige eiwitten is gelijkwaardig aan die van dierlijke eiwitten. Een vegetariër hoeft dus niets tekort te komen ! ».

Er bestaan andere informatiebronnen voor de bevolking zoals de websites Question Santé, mangerbouger.be, enz.

Voor de Vlaamse Gemeenschap zijn er de sites vig.be, gezondheid.be, enz.

Over de geconsumeerde hoeveelheid bij de Brusselse gemeenschappen is momenteel geen informatie voorhanden.

**Vraag nr. 27 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 19 november 2015 (Fr.) :**

***Oprichting van opvangcentra voor slachtoffers van seksueel geweld.***

De staatssecretaris voor gelijke kansen heeft op zondag 11 oktober aangekondigd tijdens *De Zevende Dag* op *Eén* dat de opvangcentra voor slachtoffers van seksueel geweld binnenkort hun deuren zullen openen en verbonden zullen zijn met een ziekenhuis en verschillende diensten : (para)medisch, psychologisch, politieel en gerechtelijk.

De opening van deze centra voldoet aan een behoefte. Elke dag melden tien vrouwen een feit van seksueel geweld in België. Maar het aantal slachtoffers zou tien maal hoger kunnen zijn.

Bestaan er in de sector van de gezondheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie al gespecialiseerde diensten voor de opvang en de begeleiding van deze slachtoffers ? Is er al contact geweest met de staatssecretaris voor gelijke kansen voor de voorbereiding en de uitvoering van deze beslissing ?

**Réponse :** En effet le 10 octobre, la secrétaire d'État pour l'Égalité des chances, Elke Sleurs, a annoncé au cours de l'émission De Zevende Dag sur la « *éen* » que des centres d'accueil pour les victimes d'agression sexuelle ouvriront bientôt leurs portes. Ces structures seront liées à un hôpital et à différents services : paramédicaux, psychologiques, policiers et judiciaires.

Selon les déclarations de la ministre, le projet n'est encore qu'à l'étape d'une étude de faisabilité. Les résultats seront connus en août prochain. Nous serons attentifs aux résultats de cette étude.

L'étape suivante sera la mise en place de trois centres dans le cadre d'un projet pilote.

À ce jour, nous n'avons pas été contactés par la secrétaire d'État pour l'égalité des chances mais nous allons l'interroger sur son projet et l'articulation que nous pourrions lui apporter.

Quand une victime porte plainte, elle doit subir un examen médical pour récolter les preuves du viol, comme des traces ADN.

Nous n'avons pas de services spécifiques en santé à la Commission communautaire commune.

Aujourd'hui à Bruxelles, les services des urgences des hôpitaux ont un rôle à jouer. Ils ont ce qu'on appelle le « set d'agression sexuelle », qui est nécessaire à cet examen. Conçu spécialement pour prélever des traces de violences sexuelles, le « set d'agression sexuelle » contient un dossier et des prélèvements numérotés (vêtements, analyses buccales et gynécologiques, cheveux). Il rassemble également des recommandations et des instructions adressées aux médecins, aux policiers et à la victime. Il ne pourra être ouvert que sur autorisation du procureur du Roi.

Après autorisation du procureur, la victime est accompagnée par les policiers dans un des hôpitaux qui pratiquent l'examen médico-légal. Le parcours est parfois inversé lorsque la victime se présente directement à l'hôpital. L'institution fera alors appel à un ou plusieurs policiers pour le dépôt de plainte. Une fois les examens médicaux réalisés, la victime est orientée vers un organisme qui dépend de l'aide aux personnes et qui l'accompagnera dans un suivi post-agression, au niveau psychologique, juridique ou social.

À Bruxelles, on peut citer L'ASBL SOS Viol qui assure un accueil et un suivi à toute personne concernée par la problématique des agressions sexuelles. SOS Viol offre différents espaces de parole dont une écoute téléphonique dans l'anonymat tant aux personnes victimes qu'à l'entourage de celles-ci. Les professionnels y ont également accès.

Elle offre également un soutien psychologique sous forme d'entretiens individuels et une information juridique complète. Un accompagnement social dans les administrations et les services sociaux, la Police et le Parquet est aussi assuré par cette association. C'est donc déjà une forme de prise en charge globale qu'assure cette association.

On peut également citer les plannings familiaux qui peuvent aussi jouer un rôle d'accueil pour les victimes d'agressions sexuelles.

**Antwoord :** Op 10 oktober heeft staatssecretaris voor Gelijke Kansen Elke Sleurs tijdens « De Zevende Dag » op « *Één* » aangekondigd dat er binnenkort opvangcentra voor slachtoffers van seksuele agressie de deuren zullen openen. Deze structuren zullen verbonden zijn met een ziekenhuis en met verschillende (para-) medische, psychologische, politie- en gerechtelijke diensten.

Volgens de minister zit dit project momenteel nog in de fase van de haalbaarheidsstudie. De resultaten ervan zullen gekend zijn in augustus. Wij zullen de resultaten van deze studie van dichtbij opvolgen.

Tijdens de volgende fase zullen in het kader van een proefproject drie centra worden opgericht.

Wij werden tot op heden nog niet gecontacteerd door de staatssecretaris voor Gelijke Kansen maar hebben de intentie om haar te bevragen over het project en hoe wij een bijdrage kunnen leveren.

Wanneer een slachtoffer klacht neerlegt moet hij een medisch onderzoek afleggen zodat de bewijzen van verkrachting kunnen worden verzameld, zoals DNA-sporen.

Er is geen specifieke dienstverlening op het vlak van gezondheidszorg bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

In Brussel hebben de spoeddiensten van de ziekenhuizen een rol te vervullen. Ze beschikken over een zogeheten « Set Seksuele Agressie », die nodig is voor een dergelijk onderzoek. Deze set is speciaal ontworpen om sporen van seksueel geweld op te sporen en bevat een dossier en genummerde stalen (kleren, slijmvliesanalyses en gynaecologische analyses, haartjes). Er zitten ook aanbevelingen en instructies bij voor geneesheren, politiemensen en voor het slachtoffer. De set kan enkel geopend worden met de instemming van de procureur des konings.

Na instemming van de procureur, wordt het slachtoffer door politiemensen begeleid naar een van de ziekenhuizen die een gerechtelijk-geneeskundig onderzoek uitvoeren. Het parcours verloopt soms in omgekeerde richting wanneer het slachtoffer zich rechtstreeks aanmeldt bij het ziekenhuis. De instelling zal dan een beroep doen op één of meerdere politieagenten zodat een klacht kan worden ingediend. Eens de medische onderzoeken achter de rug zijn, wordt het slachtoffer naar een instelling gebracht waar bijstand aan personen wordt verleend en waar hij psychologische, juridische en sociale begeleiding krijgt.

In Brussel is er bijvoorbeeld de VZW SOS Viol (slachtofferhulp bij verkrachting) die opvang en begeleiding biedt aan iedereen die te maken krijgt met seksuele agressie. SOS Viol biedt slachtoffers en hun omgeving de kans om verhaal te doen te worden, onder andere via een anonieme telefoonlijn. Ook de professionals krijgen de kans er gebruik van te maken.

De vzw biedt ook psychologische ondersteuning door middel van individuele gesprekken en juridische dienstverlening met betrekking tot de klacht, de gerechtelijke procedure, de wet. Deze vereniging zorgt ook voor sociale begeleiding bij de administraties, de sociale diensten, de politie en het parket. Ze staat dus voor een integrale aanpak.

We vernoemen ook de centra voor gezinsplanning die ook kunnen instaan voor de opvang van slachtoffers van seksuele agressie.

Cette question devrait également être posée à nos collègues en charge de l'Aide aux Personnes.

**Question n° 28 de M. Philippe Close du 15 décembre 2015 (Fr.) :**

***Les maisons de repos du secteur non marchand.***

Un article du *Soir* du 21 novembre intitulé « La bataille des maisons de repos » nous apprend que le ministre régional Maxime Prévot prône de nouveaux équilibres entre public, associatif et privé dans le secteur de l'hébergement des aînés. En faveur du troisième pilier, le privé. Les CPAS ne sont pas d'accord : la régulation actuelle tient la route, il ne faut pas la modifier.

Pour le ministre régional de l'Action sociale, « les limites de la répartition par secteurs entre l'offre commerciale, l'offre associative et l'offre publique, ont été atteintes ».

L'ouverture de lits doit répondre à un équilibre légal très précis : 29 % au minimum pour le secteur public, 21 % au minimum pour l'associatif et 50 % maximum pour le privé.

La Fédération des CPAS wallons s'inquiète : « La volonté de remettre en question cette régulation a été, maintes fois, publiquement annoncée. Cette régulation doit être maintenue et le secteur ne doit pas être davantage marchandisé. ».

Le discours du ministre s'inscrit dans une réflexion plus large sur l'avenir de notre société. Le vieillissement de la population impose de faire preuve d'imagination pour rencontrer les besoins de la population et limiter l'explosion budgétaire. La réflexion sur l'hébergement en maison de repos est donc aussi celle du maintien à domicile, du retour à la maison plus rapide après une hospitalisation ou encore d'expériences comme les résidences services ou les logements « kangourou » où plusieurs générations cohabitent.

Dans ces conditions, insiste Maxime Prévot, « il faut ouvrir les portes sur de nouveaux types de collaborations ». Avec l'obsession de l'équilibre budgétaire : « Les modes de financement actuels qui saucissonnent et clivent les structures sont devenus obsolètes, explique-t-il dans sa note de politique générale. Il faut garder le budget de gestion sous contrôle. Il représente près d'un milliard d'EUR. ».

Pour plaider en faveur d'une évolution du paysage et d'une implication plus large du secteur privé, le ministre wallon s'appuie sur les chiffres fournis par le centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) à l'échelle de la Belgique : un besoin de 149.000 à 177.000 lits supplémentaires pour les aînés à l'horizon 2025, soit une augmentation annuelle de 1.600 à 3.500 lits.

Ces données sont dénoncées par la Fédération des CPAS wallons qui produit une étude de l'Institut pour le développement durable et de l'économiste Philippe Defeyt, le président Ecolo du CPAS de Namur : « Dans les dix ans à venir, les besoins en nou-

Deze vraag zou ook moeten worden gesteld aan onze collega's die belast zijn met Bijstand aan Personen.

**Vraag nr. 28 van de heer Philippe Close d.d. 15 december 2015 (Fr.) :**

***De rusthuizen van de niet-commerciële sector.***

Via een artikel in « *Le Soir* » van 21 november, met de titel « *La bataille des maisons de repos* » vernemen wij dat de gewestelijke minister Maxime Prévot pleit voor nieuwe evenwichten tussen de overheid, de verenigingen en de privésector voor de huisvesting van bejaarden ten gunste van de derde pijler, de privésector. De OCMW's gaan daarmee niet akkoord : de huidige regeling is doeltreffend en moet niet gewijzigd worden.

Voor de gewestelijke minister voor de Sociale zaken zijn de grenzen bereikt inzake de verdeling per sector tussen het commerciële aanbod, het aanbod van de verenigingen en het overheidsaanbod.

Het openen van bedden moet voldoen aan een zeer precies wettelijk evenwicht : minimum 29 % voor de overheidssector, minimum 21 % voor de verenigingen en maximum 50 % voor de privésector.

De Federatie van de Waalse OCMW's is ongerust over de herhaaldelijk publiek aangekondigde intentie om deze regeling opnieuw in vraag te stellen. Deze regeling moet behouden blijven en de sector moet niet meer worden gecommmercialiseerd.

De uitlatingen van de minister passen in ruimer denkwerk over de toekomst van onze samenleving. De veroudering van de bevolking noopt ertoe blijk te geven van verbeelding om tegemoet te komen aan de noden van de bevolking en de begrotingsexplosie te beperken. Het denkwerk over de huisvesting in rusthuizen gaat dus ook gepaard met denkwerk inzake het thuis blijven wonen, zo snel mogelijk terug naar huis keren na een hospitalisatie of nog experimenten zoals serviceresidenties of « kangoeroewoningen » waar verscheidene generaties samenwonen.

In die omstandigheden benadrukt Maxime Prévot dat de deuren moeten geopend worden voor nieuwe samenwerkingstypes. Hij geeft echter blijk van een obsessie voor budgettair evenwicht : de huidige financieringswijzen die de structuren verdelen zijn voorbijgestreefd, legt hij uit in zijn algemene beleidsnota. De beheerbegroting moet onder controle worden gehouden, *i.e.* bijna 1 miljard euro.

De Waalse minister steunt op de cijfers die verschaft worden door het federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) op Belgisch niveau om te pleiten voor een evolutie van het landschap en een ruimere betrokkenheid van de privésector: er is nood aan 149.000 à 177.000 extra bedden voor de bejaarden tegen 2025, wat neerkomt op een jaarlijkse verhoging van 1.600 à 3.500 bedden.

Deze gegevens worden tegengesproken door de Federatie van de Waalse OCMW's, die een onderzoek van het Instituut voor duurzame ontwikkeling en van de econoom Philippe Defeyt voorlegt, de Ecolo-voorzitter van het OCMW van Namen : In

veaux lits ne seront pas immenses. La prévision la plus récente est de 51.000 lits d'ici à 2024, soit 256 lits par an. Environ 400 lits ont été créés par an depuis 1999. ».

La régulation actuelle entre public, associatif et privé répond aux besoins et ne doit pas être modifiée : les prix pratiqués grimperaient en flèche et le secteur privé emploie moins de personnel.

Même les partenariats public-privé ne trouvent pas grâce aux yeux des CPAS : « Ils présentent un surcoût important lorsque l'on considère le projet sur l'ensemble de sa durée de vie. ».

Outre le maintien des équilibres actuels, ces derniers plaident pour que d'autres pistes soient privilégiées dans un spectre très large : des normes comptables plus larges pour permettre aux communes d'investir, des mesures pour améliorer la santé des aînés et leur maintien à domicile ou le soutien régional aux alternatives à l'hébergement en maison de repos.

Comment vous positionnez-vous par rapport à ce débat en cours chez nos voisins wallons ? Qu'est-ce qui est mis concrètement en œuvre pour concrétiser les objectifs de notre accord de majorité du Collège réuni d'atteindre un équilibre semblable à celui existant en Wallonie et que les CPAS défendent ?

L'accord de majorité prévoit qu'en se basant notamment sur les constats réalisés par l'étude interuniversitaire « Programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'hébergement pour personnes âgées à Bruxelles », la Commission communautaire commune – en concertation avec les entités monocommunales et dans un cadre budgétaire adéquat – établira une programmation des politiques et des services pour les besoins spécifiques des personnes âgées.

Dans le cadre global du PSB (Plan de Santé bruxellois), le Collège réuni veillera à adapter l'offre des maisons de repos et de soins. En ce qui concerne plus particulièrement le secteur public, le PSB soutiendra :

1. Un plan d'investissement dans la rénovation et la (re)construction de MRS publiques et à certaines conditions, les MRS du secteur non marchand social afin de rééquilibrer l'offre par rapport aux structures commerciales et lancer une nouvelle programmation qui permette de répondre aux besoins avec entre autres un objectif d'atteindre à terme environ 30 % des lits agréés pour les structures MRS publiques.
2. Le dépôt d'une étude envisageant un plan d'autonomisation des 26 structures publiques des 1 MR/25 MRS publiques qui pourraient constituer entre elles un réseau avec une structure centrale de pilotage, avec un financement spécifique des missions sociales à partir de cette faîtière, dont la responsabilité sera de définir et d'exécuter un plan stratégique qui assure la suppression de la charge de déficit pour les communes associées.
3. La poursuite des actions entreprises pour améliorer la qualité de vie en maison de repos à travers une participation accrue des personnes âgées au fonctionnement et à l'organisation de celles-ci (poursuite de la dynamisation des conseils de résidents), le déploiement d'activités axées sur l'autonomie,

de la komende tien jaar is de nood aan nieuwe bedden niet enorm. Volgens de recentste prognose gaat het over 51.000 bedden tegen 2024, *i.e.* 256 bedden per jaar. Ongeveer 400 bedden werden tot stand gebracht per jaar sedert 1999.

De huidige regeling tussen overheid, verenigingen en privésector komt tegemoet aan de noden en moet niet gewijzigd worden : de prijzen zouden sterk klimmen en de privésector stelt minder personeel te werk.

Zelfs de publiek-private samenwerking vindt geen gratie in de ogen van de OCMW's : Zij vertonen een aanzienlijke meerkost als men het project over zijn gehele levensduur beschouwt.

Naast het behoud van de huidige evenwichten, vinden de OCMW's dat de voorkeur moet worden gegeven aan een zeer ruim gamma andere oplossingen : ruimere boekhoudkundige normen om de gemeenten de mogelijkheid te bieden te investeren, maatregelen om de gezondheid van de ouderen te verbeteren en ze thuis te laten wonen of gewestelijke steun voor alternatieven voor rusthuizen.

Welk standpunt hebt u in dit debat dat aan de gang is bij onze Waalse burens ? Wat wordt concreet gedaan om de doelstellingen van ons meerderheidsakkoord van het Verenigd College te verwezenlijken, *i.e.* een evenwicht dat lijkt op wat in Wallonië bestaat en dat de OCMW's verdedigen ?

Het meerderheidsakkoord bepaalt het volgende « Op basis van de vaststellingen van de interuniversitaire studie « Programmatie inzake structuren voor het thuishouden en huisvesten van bejaarde personen in Brussel » zal de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie – in overleg met de monocommunale entiteiten en binnen een passend budgettair kader – een programmatie uitwerken van het beleid en de diensten voor de specifieke behoeften van bejaarde personen.

In het globaal kader van het Brussels Gezondheidsplan zal het Verenigd College zorgen voor de aanpassing van het aanbod aan rust- en verzorgingshuizen. Met name inzake de overheidssector, zal het BGP het volgende steunen :

1. Een investeringsplan in de renovatie en de (her)opbouw van openbare RV en in sommige omstandigheden, RVZ van de niet-commerciële sector teneinde het aanbod opnieuw in evenwicht te brengen ten opzichte van de commerciële structuren en een nieuwe programmatie te starten die de mogelijkheid biedt tegemoet te komen aan de noden, met o.a. het doel uiteindelijk te komen tot ongeveer 30 % van de erkende bedden voor de RVZ-structuren van de overheid.
2. Het indienen van een studie met een plan voor de autonomisatie van de 26 overheidsstructuren van 1 MR/25 RVZ van de overheid, die onderling een netwerk zouden kunnen vormen met een centrale structuur, met specifieke financiering van de sociale opdrachten dat verantwoordelijk zal zijn voor het bepalen en uitvoeren van een strategisch plan dat zorgt voor het afschaffen van het deficit voor de geassocieerde gemeenten.
3. Het voortzetten van de actie die werd ondernomen om de levenskwaliteit in de rusthuizen te verbeteren via een verhoogde participatie van de ouderen aan de werking en de organisatie ervan (de bewonersraden meer dynamisch maken), de ontplooiing van activiteiten die gericht zijn op autonomie,

l'alimentation durable, l'ouverture vers l'extérieur et la qualité des infrastructures. Le Collège réuni veillera au respect effectif du droit du résident.

4. Des dispositifs assurant l'accessibilité des maisons de repos à tous les Bruxellois et la sécurité tarifaire au profit de ceux-ci, notamment par l'activation des nouvelles compétences qui lui sont acquises par la loi spéciale.
5. Sur la base d'une évaluation des besoins en lits MRS (maison de repos et de soins), l'ouverture d'une négociation avec l'autorité fédérale et l'obtention de nouvelles reconversions de lits.

Le Collège réuni réévaluera également les besoins en termes de places en MR et en court séjour et étudiera le financement en lien avec les autorités fédérales de ces structures et places d'accueil.

Nous serons attentifs à ce qu'un accompagnement soit assuré pour permettre la réalisation concrète de ces projets *a fortiori* dans le secteur public.

Vous avez rappelé lors de l'exposé introductif du budget le fait que vous poursuivez des auditions des maisons de repos publiques et associatives en vue de l'établissement du prochain plan pluriannuel de subventionnement des constructions.

Vous avez d'ailleurs à cette occasion sollicité les établissements concernés pour qu'ils proposent des dossiers en lien avec les formes alternatives à l'hébergement des personnes âgées comme des centres de jours, centres de soins de jours, maison Kangourou, ...

Le groupe socialiste sera attentif à la mise en œuvre de ces perspectives et souhaite non seulement le financement en aval mais aussi un accompagnement en amont pour les opérateurs volontaires en la matière.

Disposez-vous à ce stade d'une liste des projets présentés par vos interlocuteurs ? Le cas échéant pourriez-vous nous faire part des projets qui vous sont parvenus ? Si ce n'est pas possible à ce stade pourriez-vous nous dire quand cela sera possible ?

**Réponse :** La Région wallonne n'est pas confrontée aux mêmes enjeux et défis que la Région bruxelloise en matière de vieillissement de la population et de besoins de nouvelles maisons de repos. L'augmentation du nombre de personnes âgées, et plus particulièrement des personnes âgées de 80 ans et plus, se marque clairement dès aujourd'hui en Wallonie alors qu'elle ne commencera pas à Bruxelles avant 2030.

Quelques chiffres comparatifs (données au 1<sup>er</sup> janvier 2015) :

- À Bruxelles, l'évolution des plus de 80 ans sur la période 2015-2030 est relativement stable (elle se maintient à 4 % de la population totale, nonobstant l'augmentation en termes absolus) : elle passe de 50.280 personnes en 2015 à 53.257 personnes en 2030.

duurzame voeding, het openen naar de buitenwereld en de kwaliteit van de infrastructuur. Het VC zal waken over de effectieve inachtneming van het recht van de bewoner.

4. Voorzieningen die zorgen voor de toegankelijkheid van de rusthuizen voor alle Brusselaars en de tariefveiligheid ten voordele van hen, met name door het activeren van de nieuwe bevoegdheden die het heeft verworven door de bijzondere wet.
5. Op grond van een evaluatie van de noden aan RVZ-bedden (rust- en verzorgingstehuizen), een onderhandeling openen met de federale overheid en nieuwe omvormingen van bedden te bekomen.

Het Verenigd College zal eveneens de noden herevalueren op het vlak van plaats in de RH en in kort verblijf en zal samen met de federale overheden de financiering onderzoeken van deze structuren en opvangplaatsen. ».

Wij zullen aandacht hebben voor begeleiding om de concrete verwezenlijking van deze projecten mogelijk te maken, *a fortiori* in de overheidssector.

U hebt erop gewezen tijdens de inleidende uiteenzetting bij de begroting dat u doorgaat met de hoorzittingen met de rusthuizen van de overheid en de verenigingen om het komende meerjarenplan voor de subsidiëring van de gebouwen op te stellen.

U hebt trouwens bij die gelegenheid de betrokken instellingen gevraagd dossiers voor te stellen in verband met alternatieven voor de huisvesting van ouderen, zoals dagcentra, dagzorgcentra, kangoeroewoningen, ...

De socialistische fractie zal aandacht besteden aan de tenuitvoerlegging van deze vooruitzichten, en wenst niet enkel de financiering vooraf maar ook begeleiding achteraf voor de operators die zich daarvoor vrijwilliger stellen.

Beschikt u op dit moment over een lijst van de projecten die werden voorgesteld door uw gesprekspartners ? Zo ja, kan u ons meedelen welke projecten u hebt ontvangen ? Indien dat niet mogelijk is in dit stadium, kan u ons zeggen wanneer dat mogelijk zal zijn ?

**Antwoord :** Het Waals Gewest wordt niet geconfronteerd met dezelfde uitdagingen als het Brussels Gewest op het vlak van bevolkingsvergroeiing en de nood aan nieuwe rusthuizen. De stijging van het aantal bejaarden, in het bijzonder van de bejaarden boven de 80 en meer, begint zich nu al in duidelijke mate af te tekenen in Wallonië terwijl dit in Brussel pas tegen 2030 het geval zal zijn.

Enkele vergelijkende cijfers (gegevens per 1 januari 2015) :

- In Brussel is de evolutie van de 80-plussers voor de periode 2015-2030 relatief stabiel (ze handhaaft zich op 4 % van de totale bevolking) : ze stijgt van 50.280 personen in 2015 tot 53.257 personen in 2030.

- En Wallonie, la population de plus de 80 ans passe de 187.375 personnes en 2015 à 232.751 personnes en 2030 (elle passe de 5 % à 6 % de la population totale).
- Enfin, la proportion entre le nombre de lits en MRPA-MRS et la population de plus de 80 ans est plus élevée à Bruxelles qu'en Wallonie (source : INAMI) : respectivement 30 % et 25 %. Pour Bruxelles, cela représente 15.000 lits pour 50.300 personnes de 80 ans ou plus.

La situation en Région wallonne implique donc qu'elle est confrontée à la nécessité d'augmenter le nombre de lits en maison de repos et donc de procéder rapidement à des travaux de construction ou d'extension de maisons de repos.

En outre, la Région wallonne compte un nombre important de communes de petites tailles : 150 des 262 communes ont une population inférieure à 10.000 habitants et, parmi celles-ci, 59 communes en ont une inférieure à 5.000 habitants ou, autre façon de voir les choses, 835.000 wallons vivent dans des communes de moins de 10.000 habitants. Cela explique la logique du partenariat public-privé proposée par le ministre wallon Maxime Prévot.

En Région bruxelloise, le nombre total de lits en maison de repos (existants et à ouvrir) semble d'après nos premières analyses suffisant, ce qui ne nécessite pas la mise en place d'un tel partenariat (Source : Recherche portant sur la mise en place d'une programmation relative aux structures de maintien à domicile et de logement des personnes âgées, menée par la VUB et le *Kenniscentrum Woonzorg Brussel* et commanditée par la Commission communautaire commune).

Concernant la répartition des lits entre les différents secteurs à Bruxelles, 25 % des lits relèvent des CPAS, 13 % du secteur privé ASBL et 62 % du secteur privé lucratif. Contrairement à la Région wallonne, la réglementation bruxelloise ne reprend pas de clé de répartition des lits entre les secteurs (en Wallonie, maximum 50 % des lits peuvent être attribués au secteur privé lucratif). Spécifiquement pour les lits MRS, la répartition est comme suit : 31 % des lits relèvent des CPAS, 18 % du secteur privé ASBL et 51 % du secteur privé lucratif.

L'accord de gouvernement dit ceci : « En ce qui concerne plus particulièrement le secteur public, le PSB (Plan Santé bruxellois) soutiendra un plan d'investissement dans la rénovation et la (re)construction de MRS (maisons de repos et de soins) publiques et, à certaines conditions, les MRS du secteur non marchand social afin de rééquilibrer l'offre par rapport aux structures commerciales et lancer une nouvelle programmation qui permette de répondre aux besoins avec, entre autres un objectif d'atteindre à terme environ 30 % des lits agréés pour les structures MRS publiques. ».

Concernant la rénovation et la (re)construction des MRPA-MRS publiques et associatives, les auditions sont clôturées depuis fin novembre. Les établissements disposent d'un délai allant jusqu'au 15 janvier pour transmettre leurs dossiers définitifs. Ces dossiers seront ensuite analysés par les services techniques de l'administration pour pouvoir établir une liste finale des

- In Wallonië stijgt de bevolking van de +80-jarigen van 187.375 personen in 2015 tot 232.751 personen in 2030 (dit aandeel stijgt van 5 % tot 6 % van de totale bevolking).
- Tot slot, de verhouding tussen het aantal bedden in de ROB-RVT en de bevolking van de +80-jarigen ligt hoger in Brussel dan in Wallonië (Bron : RIZIV) : respectievelijk 30 % en 25 %. Voor Brussel betekent dit 15.000 bedden voor 50.300 personen van 80 jaar of meer.

De situatie in het Waals Gewest houdt dus in dat het geconfronteerd wordt met de noodzaak om het aantal bedden in de rusthuizen te doen toenemen en bijgevolg snel over te schakelen naar verbouwings- of uitbreidingswerkzaamheden aan de rusthuizen.

Bovendien telt het Waals Gewest een groot aantal kleinere gemeenten : 150 van de 262 gemeenten hebben een bevolking van minder dan 10.000 inwoners. 59 van deze 150 gemeenten hebben een bevolking van minder dan 5.000 inwoners of, anders bekeken, leven 835.000 Walen in een gemeente met minder dan 10.000 inwoners. Dit verantwoordt de logica van het publieke-private partnerschap die voorgesteld wordt door de Waalse minister Maxime Prévot.

In het Brussels Gewest lijkt het aantal (bestaande en nog te openen) bedden in de rusthuizen voldoende, waardoor een dergelijk partnerschap niet aan de orde is (Bron : Onderzoek naar het opzetten van de programmatie inzake structuren voor het thuishouden en huisvesten van ouderen, uitgevoerd door de VUB en het Kenniscentrum Woonzorg Brussel en tijdens de vorige legislatuur besteld door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie).

Wat betreft de verdeling van de bedden tussen de verschillende sectoren in Brussel, wordt 25 % van de bedden beheerd door de OCMW's, 13 % door de particuliere vzw's en 62 % door particuliere instellingen met winstoogmerk. In tegenstelling tot het Waalse Gewest past de Brusselse regelgeving omvat geen verdeelsleutel toe voor de bedden tussen de sectoren (In Wallonië mag maximum 50 % van de bedden toegekend worden aan de particuliere instellingen met winstoogmerk). Specifiek voor de RVT-bedden ziet de verdeling er als volgt uit : 31 % van de bedden worden beheerd door de OCMW's, 18 % door de particuliere vzw's en 51 % door particuliere instellingen met winstoogmerk.

De beleidsverklaring leest als volgt : « Voor de openbare sector zal het BPG (Brussels Plan voor de Gezondheidszorg) een investeringsplan voor de renovatie en (herop)bouw van openbare RVT's (rust- en verzorgingstehuizen) ondersteunen. Onder bepaalde voorwaarden zal hetzelfde worden gedaan voor de RVT's van de sociale non-profitsector, om het evenwicht met de commerciële tehuizen te herstellen. De bedoeling is een nieuwe programmatie op te starten, teneinde aan de behoeften tegemoet te komen en op termijn ongeveer 30 % van alle erkende bedden voor de openbare RVT's te realiseren. ».

De hoorzittingen voor de renovatie en (herop)bouw van ROB-RVT die door de vzw's en door de overheid beheerd worden, werden eind november afgesloten. De instellingen beschikken over een termijn die loopt tot 15 januari om hun definitieve dossiers in te dienen. Deze dossiers zullen vervolgens geanalyseerd worden door de technische diensten van de Administratie, die een definitieve

demandes, en ce compris celles pour des formes alternatives à l'hébergement classique en MRPA-MRS.

La question de la programmation fait partie de la discussion notamment dans le cadre des concertations du Plan santé bruxellois. Un groupe de travail maison de repos a été lancé et s'est déjà réuni à plusieurs reprises. À l'heure actuelle, il n'y a pas de réelle programmation en Région bruxelloise. La Réforme de l'État est de ce point de vue une opportunité, dans la mesure où la matière MRPA-MRS relève aujourd'hui complètement de la compétence des entités fédérées. La discussion devra également être menée au sein du futur OIP.

Dans la future programmation à mettre en place à Bruxelles, il est important de prendre en compte différents paramètres :

- Le respect des autorisations spécifiques de mise en service et d'exploitation accordées jusqu'à présent. Nous héritons en effet d'une situation des précédentes législatures que nous devons assumer. Nous pensons notamment aux accords de principe pour un nombre important de lits (près de 1.000) donnés en Commission communautaire française au secteur privé lucratif, dont nous héritons dans le cadre du basculement.
- L'identification des facteurs à prendre en compte afin de prévoir une offre de lits en maisons de repos qui colle aux besoins. Nous pensons par exemple à l'évolution de la population des plus de 80 ans (en tenant compte du fait que les populations socio-économiquement moins favorisées ont un vieillissement plus rapide), l'évolution des personnes âgées isolées à domicile, le critère géographique, etc.
- Une analyse des besoins (en termes de dépendance physique, mentale et sociale, de logement et de vieillissement précoce) des profils O et A en MRPA-MRS (soit les personnes ayant un profil de dépendance léger, qui représentent 38 % des résidents à Bruxelles). Cette analyse est nécessaire afin d'évaluer au mieux comment renforcer le maintien à domicile (avec une attention particulière au coût de prise en charge pour le patient et la collectivité).
- Enfin, le lien à faire entre d'une part la politique de contrôle du prix d'hébergement qui est à charge du patient, et d'autre part le politique de financement des soins et de la dépendance par les pouvoirs publics en maison de repos.

**Question n° 29 de Mme Liesbet Dhaene du 18 décembre 2015 (N.) :**

*Le basculement d'institutions monocommunautaires de la Commission communautaire française vers la Commission communautaire commune.*

Suite à la sixième réforme de l'État, les institutions monocommunautaires d'aide aux personnes ont la possibilité de demander leur basculement vers la Commission communautaire commune.

tieve lijst van de aanvragen zal opstellen, waar ook de aanvragen voor alternatieve vormen van wonen (in de klassieke ROB-RVT) in werden opgenomen.

De kwestie van de programmatie maakt deel uit van de gesprekken onder anderen in het kader van het overleg rond het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg. Er werd een werkgroep rusthuizen opgestart die reeds drie maal samengekomen is. Momenteel kunnen we niet echt spreken van een programmatie in het Brussels Gewest. De Staatshervorming vormt in dit opzicht een opportuniteit, in zoverre de aangelegenheid van de ROB-RVT vandaag volledig tot de bevoegdheid van de deelstaten behoort. De discussie zal ook binnen de toekomstige ION moeten worden gevoerd.

In de toekomstige programmatie die nog moet worden uitgestippeld voor Brussel is het belangrijk rekening te houden met verschillende parameters :

- Het naleven van de specifieke vergunning tot ingebruikneming en exploitatie die tot op heden werd toegekend. Wij hebben immers een situatie geërfd van de vorige legislatures waarbij we onze verantwoordelijkheid moeten opnemen. Wij denken hierbij aan de princiepsakkoorden voor een groot aantal bedden (circa 1.000) die onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vielen en aan de particuliere vzw's werden gegeven en die wij overnemen in het kader van de omschakeling.
- Het identificeren van de factoren die in aanmerking genomen moeten worden om een aanbod te voorzien van bedden in rusthuizen dat tegemoet komt aan de noden. Wij denken hierbij aan de evolutie van de bevolking van de +80-jarigen (rekening houdende met het feit dat de socio-economisch minder begunstigde bevolkingsgroepen sneller verouderen), de evolutie van de alleenstaande bejaarden die nog thuis wonen, het geografische criterium, enz.
- Een analyse van de behoeften (in termen van fysieke, mentale en sociale afhankelijkheid, huisvesting en vroegtijdige veroudering) van de O en A profielen in de ROB-RVT (zijnde de personen met een licht afhankelijkheidsprofiel, die 38 % uitmaken van de rusthuisbewoners te Brussel). Deze analyse is nodig om te bepalen welke de beste manier is om de mensen langer in de thuisomgeving te laten wonen (met bijzondere aandacht voor de huisvestingskost voor de patiënt en de gemeenschap).
- Tot slot, het verband dat moet gelegd worden tussen, enerzijds, het beleid voor de controle van de opnemingskost ten laste van de patiënt en, anderzijds, het beleid voor de financiering door de overheid van de zorg en de afhankelijkheid in rusthuizen.

**Vraag nr. 29 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 18 december 2015 (N.) :**

*De overgang van monocommunautaire instellingen van de Commission communautaire française naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.*

Naar aanleiding van de zesde staatshervorming kregen monocommunautaire welzijnsinstellingen de mogelijkheid om hun overgang naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

Entre-temps, 81 institutions ont basculé vers la Commission communautaire commune.

Les collègues de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française ont signé un protocole d'accord. Entré en vigueur le 19 novembre 2014, ce protocole d'accord prévoit une période transitoire qui prendra fin le 31 décembre 2017, afin de permettre aux institutions de satisfaire aux normes de la Commission communautaire commune, comme par exemple l'exigence de bilinguisme.

Ma question est la suivante :

Sur les 81 institutions ayant basculé, combien satisfont-elles entre-temps aux règles de bilinguisme, telles qu'imposées par la législation linguistique ?

**Réponse :** La Commission communautaire commune est compétente depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 pour les institutions qui ont choisi de basculer vers la Commission communautaire commune. Ce n'est qu'à partir de cette date que des inspections ont pu réellement commencer au sein de ces institutions.

Ces inspections ont pour but d'évaluer dans quelle mesure les normes d'agrément de la Commission communautaire commune sont effectivement rencontrées. Au cours de ces inspections, l'on vérifie également si les institutions répondent aux exigences linguistiques.

Si le service d'inspection constate des manquements en la matière, il en informe directement l'institution. Il est alors demandé à l'institution de prendre les mesures nécessaires pour se mettre en ordre. Le cas échéant, le service d'inspection effectue ultérieurement une nouvelle visite dans l'institution pour s'assurer que celle-ci s'est mise en ordre et s'acquitte de ses obligations en matière linguistique.

Lors du basculement, de nombreuses institutions ont rejoint le secteur bicommunautaire. Il s'agit non seulement des maisons de repos et des maisons de repos et de soins, mais aussi des centres de soins de jour, des initiatives d'habitation protégée, des Services Intégrés de Soins à Domicile, du réseau local multidisciplinaire, de l'équipe de soins palliatifs et de tous les centres ayant une convention de revalidation. Vu leur nombre, toutes ces institutions n'ont pas encore pu être inspectées. Toutes le seront cependant avant l'échéance de la période transitoire qui se termine le 31 décembre 2017.

Ce n'est qu'au terme de cette période que l'administration disposera d'une vision globale permettant de tirer un bilan chiffré. Les institutions sont cependant d'ores et déjà dûment averties de leurs obligations en matière linguistique. Elles disposent dès lors d'un laps de temps suffisant pour pouvoir se mettre parfaitement en ordre.

#### Question n° 30 de M. Bea Diallo du 12 janvier 2016 (Fr.) :

##### *La sensibilisation au don d'organe.*

À l'occasion de la Journée mondiale du don d'organe et de la greffe de l'OMS le 17 octobre il est question de permettre au grand public de s'interroger sur la question de la solidarité du don d'organes.

aan te vragen, inmiddels werden 81 instellingen overgeheveld naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Er werd een protocolakkoord getekend tussen de Colleges van de Commission communautaire française en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, dat in voege trad op 19 november 2014. Dit protocolakkoord voorziet in een overgangperiode, eindigend op 31 december 2017, om aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie-normen, waaronder de tweetaligheidvereiste, te voldoen.

Mijn vraag luidt :

Hoeveel van de 81 overgeheveldde instellingen voldoen inmiddels aan de tweetaligheidsregels, zoals voorgeschreven door de taalwetgeving ?

**Antwoord :** De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is sinds 1 januari 2015 bevoegd voor de instellingen die gekozen hebben om over te hevelen naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Het is pas vanaf dat moment dat er gestart is met het inspecteren van deze instellingen.

Deze inspecties hebben als doel na te gaan in welke mate deze instellingen voldoen aan de erkenningsnormen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Tijdens deze inspectiebezoeken wordt er eveneens nagegaan of de instellingen voldoen aan de taalvoorschriften.

Indien de inspectiedienst vaststelt dat er inbreuken zijn tegen deze taalvoorschriften, wordt de instelling hiervan onmiddellijk op de hoogte gebracht. Er wordt hen dan gevraagd om de nodige maatregelen te nemen om zich in orde te stellen. Zo nodig, voert de dienst later een nieuwe inspectie uit in de instelling om na te gaan of deze zich in orde heeft gesteld en voldoet aan de verplichtingen inzake taalvoorschriften.

Op het ogenblik van de overheveling, hebben vele instellingen zich vervoegd bij de bicommunautaire sector. Het gaat niet alleen over rusthuizen en rust-en verzorgingstehuizen maar ook over dagverzorgingscentra, initiatieven voor beschut wonen, de geïntegreerde diensten voor thuiszorg, het lokaal multidisciplinair netwerk, de palliatieve equipe en alle centra met een revalidatie-overeenkomst. Gezien het grote aantal, konden al deze instellingen nog niet geïnspecteerd worden. Dit zal wel zo zijn voor het einde van de overgangperiode die eindigt op 31 december 2017.

Het is pas op het einde van deze periode dat de administratie een algemeen beeld heeft en een becijferde balans kan maken. Ondertussen worden de instellingen nu al goed ingelicht over hun verplichtingen inzake taalvoorschriften. Zij beschikken derhalve over voldoende tijd om zich volledig in orde te stellen.

#### Vraag nr. 30 van de heer Bea Diallo d.d. 12 januari 2016 (Fr.) :

##### *Sensibilisatie voor orgaandonatie.*

De Internationale dag voor Orgaandonatie en -transplantatie op 17 oktober moet het grote publiek de gelegenheid bieden na te denken over solidariteit in verband met orgaandonatie.



*La Libre Belgique*, dans son édition ce jeudi 15 octobre 2015, nous a livré un article poignant sur l'histoire du petit Charles de 5 ans en état de mort cérébrale, sur le choix difficile que ses parents ont dû poser et sur l'épilogue heureux pour cinq enfants en attente de dons d'un organe.

Un petit « encadré » titre ensuite « Chaque semaine, deux personnes meurent par manque de donneurs. ». L'article se fait l'écho du fait que chaque jour des hommes et des femmes meurent faute d'avoir pu être transplantés à temps, alors que la médecine aurait aujourd'hui été en mesure de les sauver. Cette situation serait due à un déficit d'information du grand public. Au 1<sup>er</sup> janvier 1.248 personnes étaient en attente d'un donneur.

Nos collègues wallons ont voté à l'unanimité une proposition de résolution qui entend élargir la sensibilisation au don d'organe. Il s'agit de proposer à chaque citoyen, lors de son passage à l'administration communale, de prendre connaissance des formalités relatives aux dons d'organe. Les pouvoirs locaux y sont encouragés à mener des actions lors de chaque élection, communale, régionale, fédérale et européenne.

Messieurs les Ministres, cette délicate question mérite toute notre attention.

Pourriez-vous dans un premier temps nous faire part de l'attention que le Collège prêtera à des actions de sensibilisation en la matière ? Une telle sensibilisation existe-t-elle au niveau bruxellois ? Si oui, quelle forme revêt-elle ? Si non comptez-vous mettre quelque chose en place ? Quelle position adoptez-vous devant des propositions comme celles présentes dans la motion de nos collègues wallons ?

**Réponse :** Depuis plus de quinze ans, la Belgique fait partie, avec l'Espagne, des leaders mondiaux du nombre de prélèvements et de transplantations par million d'habitants.

En 2012, on a pu, en Belgique prélever un ou plusieurs organes sur 29 donateurs par million d'habitants. Ce taux de prélèvement est près du double des pays voisins comme l'Allemagne (12,5/million d'habitant en 2012) et les Pays-Bas (15/million d'habitants en 2012).

Dans ces pays la durée d'attente avant transplantation est par conséquent considérablement plus longue qu'en Belgique.

En Belgique, un total de 925 transplantations a été réalisé en 2012. Ce taux élevé est le résultat d'une information régulière de la population belge, de campagnes nationales de sensibilisation telle que celles organisées par le SPF Santé publique telle que « Beldonor ». Mais c'est aussi grâce à une grande motivation des différentes équipes médicales s'occupant de la détection et du management des patients aux soins intensifs.

Après dix années de campagne, le nombre de personnes se déclarant explicitement donneur d'organes a augmenté pour passer de 33.003 en 2005 à 221.384 à ce jour, selon les chiffres du SPF Santé publique.

Malgré cela, le nombre de personnes en attente d'une transplantation se chiffrait à 1.276 en septembre 2015.

In « *La Libre Belgique* » van 15 oktober 2015 stond een pakkend verhaal over de vijfjarige Charles die hersendood was, de moeilijke keuze die zijn ouders moesten maken en de gelukkige epiloog voor vijf kinderen die wachtten op een orgaandonatie.

Daarna volgde een klein kadertje met de boodschap dat elke week twee mensen sterven bij gebrek aan donoren. Het artikel verwijst naar het feit dat mannen en vrouwen elke dag sterven omdat zij niet op tijd een transplantatie krijgen, terwijl de geneeskunde thans in staat is hen te redden. Die situatie zou te wijten zijn aan een gebrek aan informatie voor het grote publiek. Op 1 januari wachtten 1.248 personen op een donor.

Onze Waalse collega's hebben een voorstel van resolutie ten-einde de sensibilisering voor orgaandonatie te vergroten eenparig goedgekeurd. Het is de bedoeling elke burger die zich naar het gemeentebestuur begeeft voor te stellen kennis te nemen van de formaliteiten inzake orgaandonatie. De lokale overheden worden aangemoedigd actie te voeren bij elke gemeentelijke, gewestelijke, federale en Europese verkiezing.

Deze delicate kwestie verdient al onze aandacht.

Kan u vooreerst meedelen welke aandacht het College zal geven aan sensibilisatieacties ter zake ? Bestaat dergelijke sensibilisatie op Brussels niveau ? Zo ja, in welke vorm ? Zo ja, plant u iets in te voeren ? Welk standpunt hebt u inzake de voorstellen die werden gedaan in de motie van onze Waalse collega's ?

**Antwoord :** België behoort samen met Spanje al meer dan vijftien jaar tot de wereldleiders wat het aantal orgaanverwijderingen en -transplantaties per miljoen inwoners betreft.

In 2012 werd in België bij 29 donoren per miljoen inwoners een orgaan verwijderd. Het aantal orgaanverwijderingen is bijna dubbel zo hoog als in de buurlanden, zoals Duitsland (12,5/miljoen inwoners in 2012) en Nederland (15/miljoen inwoners in 2012).

In die landen is de wachttijd voor een transplantatie dan ook aanzienlijk langer dan in België.

In 2012 werden in ons land in totaal 925 transplantaties uitgevoerd. Dat grote aantal is het resultaat van het regelmatig informeren van de Belgische bevolking, nationale sensibiliseringscampagnes zoals die van de FOD Volksgezondheid, « Beldonor » bijvoorbeeld, alsook een grote motivatie van de verschillende medische teams die zich ontfermen over het opsporen en coördineren van de patiënten op de intensieve zorgen.

Na tien jaar van informatiecampagnes is het aantal personen dat zich expliciet als orgaandonor heeft laten registreren, gestegen van 33.003 in 2005 tot 221.384 heden, aldus de cijfers van de FOD Volksgezondheid.

Desondanks stonden in september van dit jaar 1.276 personen op de wachtlijst voor een transplantatie.

Le bus « Federal truck », un camion aménagé et interactif, visite les écoles du pays dans le but d'informer les jeunes dans le cadre de la campagne Beldonor.

Le don d'organes en Belgique est régi par une loi, d'application depuis 1987, basée sur le principe de la solidarité présumée.

Cela signifie que toute personne n'ayant pas manifesté son opposition à cette loi est d'accord avec le prélèvement d'organes après la mort.

En quelques mots, la loi prévoit trois possibilités :

1. Vous n'avez pas exprimé votre choix officiellement. Il est alors souhaitable d'informer votre famille de votre opinion favorable vis-à-vis du don d'organes. Les membres de la famille au premier degré et le conjoint peuvent en effet s'opposer à votre don d'organes.
2. Vous désirez manifester votre volonté explicite de donner vos organes.

Vous devez vous rendre à votre maison communale (service population) pour compléter un formulaire stipulant vouloir être donneur d'organes après votre décès. Les membres de la famille au premier degré et le conjoint ne pourront pas s'opposer à votre don d'organes.

3. Vous vous opposez au don d'organes.

Vous devez vous rendre à votre maison communale (service population) pour compléter un formulaire stipulant que vous vous opposez à tout prélèvement après votre décès. Vos volontés seront transmises à une banque de données centrale (registre national). Ce registre est obligatoirement consulté quand un prélèvement d'organes ou de tissus est envisagé.

Avec sa campagne Beldonor, la Belgique encourage depuis 2005 les personnes à s'inscrire comme donneur d'organe.

C'est le service public Santé publique qui est chargé de donner les informations sur le don d'organe au citoyen. Pour cela, il possède un site spécifique beldonor.be qui a pour objectif de sensibiliser le public aux dons d'organes, de tissus et de cellules. On peut y trouver les règles et les modalités relatives aux dons d'organes ainsi que le formulaire pour s'inscrire à la commune. Une application de Facebook permet également de s'inscrire comme donneur.

Sur le site de la Région be.brussels, dans la rubrique santé et sécurité, il y a également une rubrique qui explique le don d'organe et renvoie vers beldonor.be mais renseigne aussi sur le Fonds Carine Vyghen qui est une association qui a pour but d'informer et sensibiliser le grand public sur le don d'organes, de tissus et de sang ou de moelle osseuse.

L'information et la réglementation sur le don d'organe se trouve sur le site de chaque commune bruxelloise.

L'Association nationale des Greffés cardiaques & pulmonaires (ANGCP) a, en partie, comme mission de promouvoir et valoriser le don d'organes et de tissus humains par des actions concrètes de

De bus « Federal truck », een ingerichte vrachtwagen met interactieve activiteiten, gaat langs bij de scholen in ons land om de jongeren te informeren in het kader van de campagne « Beldonor ».

Orgaandonatie wordt in België geregeld door een wet die van toepassing is sinds 1987 en gebaseerd is op het principe van de veronderstelde solidariteit.

Dat betekent dat eenieder die zijn bezwaar tegen die wet niet kenbaar heeft gemaakt, akkoord gaat met het verwijderen van organen na zijn dood.

Samengevat voorziet de wet drie mogelijkheden :

1. Het is wenselijk uw familie in te lichten over uw positieve houding tegenover orgaandonatie. De familieleden in de eerste graad en de echtgenoot/echtgenote, kunnen zich inderdaad tegen de orgaandonatie verzetten.
2. U wenst uw expliciete wil tot orgaandonatie kenbaar te maken.

U moet naar uw gemeentehuis (dienst bevolking) gaan en daar een formulier invullen waarin vastgelegd wordt dat uw organen na uw overlijden gedoneerd mogen worden. De familieleden in de eerste graad en de echtgenoot/echtgenote kunnen zich daartegen niet verzetten.

3. U verzet zich tegen orgaandonatie.

U moet naar uw gemeentehuis (dienst bevolking) gaan en daar een formulier invullen waarin vastgelegd wordt dat u zich na uw overlijden tegen iedere orgaanverwijdering verzet. Uw wens zal worden doorgegeven aan een centrale gegevensbank (Nationaal Register). Dat register moet verplicht geraadpleegd worden wanneer een orgaan- of weefselverwijdering overwogen wordt.

België moedigt sinds 2005, met de campagne « Beldonor », de mensen aan om zich als orgaandonor te laten registreren.

Het is de overheidsdienst Volksgezondheid die belast is met het verstrekken van informatie omtrent orgaandonatie aan de bevolking. Daarvoor werd de website beldonor.be opgericht. De site heeft tot doel de bevolking te sensibiliseren in verband met het doneren van organen, weefsels en cellen. Op beldonor.be staan de regels en modaliteiten inzake orgaandonatie, alsook het registratieformulier voor de gemeente. Er is eveneens een Facebook-applicatie om zich als donor in te schrijven.

De website van het Gewest, be.brussels, bevat, onder de rubriek Gezondheid en Veiligheid, ook een rubriek met uitleg over orgaandonatie en een doorverwijzing naar beldonor.be. Bovendien wordt ook informatie gegeven over het Fonds Carine Vyghen, een vereniging die het grote publiek wil informeren en sensibiliseren over het doneren van organen, weefsels, bloed en beenmerg.

De informatie en regelgeving over orgaandonatie bevinden zich op de website van elke Brusselse gemeente.

De Nationale Vereniging van Hart- en Longgetransplanteerden (NVHL) heeft deels als taak het doneren van organen en menselijke weefsels te bevorderen en te valoriseren via concrete initia-

témoignage et de communication notamment lors de la journée mondiale du don d'organe qui se déroule chaque année. Ceux-ci tentent de motiver les visiteurs à se rendre dans leur administration communale respective afin d'y signer le formulaire de consentement. D'autres associations de greffe y sont également présentes, citons hépatogreffe par exemple.

Du matériel didactique est également disponible auprès du SPF Santé publique : des brochures, des CD-rom, des dossiers pédagogiques pour l'enseignement primaire et secondaire.

Une résolution semblable à celle votée par le Parlement wallon a déjà été adoptée en mars 2014 par le parlement de la Région bruxelloise. Celle-ci d'ailleurs va plus loin que la résolution wallonne, invitant non seulement à l'ouverture d'antennes décentralisées de l'administration lors des élections mais également lors de fêtes de quartier, de journées du patrimoine ou encore de fêtes sportives, et ceci afin de permettre au public de remplir le formulaire relatif aux dons d'organe.

D'autres mesures proposées dans la résolution de la Région wallonne, comme une publicité sur les portails régionaux et locaux, sont déjà mises en place à Bruxelles comme je vous l'ai expliqué précédemment.

Il est bien évident qu'en tant que ministre de la Santé je soutiens toute initiative favorisant le don d'organes.

**Question n° 31 de Mme Elke Roex du 19 janvier 2016 (N.) :**

***Le financement de la Commission communautaire commune dans le cadre de la sixième réforme de l'État.***

La sixième réforme de l'État comportait un important volet « financement » qui a débouché sur une révision approfondie de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions. Nous supposons que le Collège réuni a pris les mesures nécessaires pour faire toute la clarté sur les modalités de calcul des moyens transférés du fédéral à la Commission communautaire commune, et ce pour chacun des éléments de la loi spéciale de financement. Dans cette optique, nous souhaitons plus spécifiquement obtenir les informations nécessaires au sujet de l'élément le plus important du financement de la Commission communautaire commune, à savoir l'article 47/5 de la loi spéciale de financement, qui porte sur la compétence en matière d'allocations familiales.

Mes questions sont dès lors les suivantes :

1. Pour l'année budgétaire 2014, quel est le montant total après adaptation du montant visé à l'article 47/5, § 1<sup>er</sup>, à savoir 6.403.683.360 EUR, en application de l'article 47/5, § 2, premier alinéa, 1<sup>o</sup> (sur la base de l'indice moyen des prix à la consommation de l'année budgétaire concernée, 2014, et de l'évolution du nombre d'habitants de 0 à 18 ans) ?
2. Pour l'année budgétaire 2015, quel est le montant total après adaptation du montant obtenu à la question 1, conformément à l'article 47/5, § 2, premier alinéa, 2<sup>o</sup> (le même que sous 1<sup>o</sup>, mais diminué sur la base du rapport entre le nombre d'habitants de 0 à 18 ans appartenant à la Communauté germanophone et ceux du Royaume) ?

tieven, zoals getuigenissen en communicatie, met name tijdens de internationale dag voor orgaandonatie die jaarlijks plaatsvindt. De leden van die organisatie proberen de bezoekers aan te sporen om naar hun gemeente te gaan en daar het toestemmingsformulier te ondertekenen. Op het evenement zijn ook andere transplantatieverenigingen aanwezig, zoals bijvoorbeeld Hépatogreffe.

Bij de FOD Volksgezondheid is bovendien didactisch materiaal te verkrijgen : folders, cd-roms en lesmateriaal voor het lager en middelbaar onderwijs.

In maart 2014 heeft het parlement van het Brussels Gewest reeds een resolutie goedgekeurd die identiek is aan diegene die aangenomen werd door het Waals parlement. Die resolutie strekt overigens veel verder dan de Waalse resolutie, omdat ze niet alleen voorstelt gedecentraliseerde antennes van het gemeentebestuur te openen tijdens verkiezingen, maar ook tijdens wijkfeesten, open monumentendagen en sportevenementen om het publiek de kans te geven het formulier voor orgaandonatie in te vullen.

Er werden al andere in de resolutie van het Waals Gewest voorgestelde maatregelen uitgevoerd in Brussel, zoals een advertentie op de regionale en lokale portaalsites, zoals ik eerder uiteengezet heb.

Het spreekt voor zich dat ik als minister van Gezondheidsbeleid elk initiatief ter bevordering van orgaandonatie, ondersteun.

**Vraag nr. 31 van mevr. Elke Roex d.d. 19 januari 2016 (N.) :**

***De financiering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het kader van de zesde staatshervorming.***

De zesde staatshervorming omvatte een belangrijk financieeringsluik, dat leidde tot een grondige herziening van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten. We nemen aan dat het Verenigd College de nodige initiatieven heeft genomen om volledige duidelijkheid te krijgen aangaande de berekeningswijze van de middelen die van de federale overheid naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden overgedragen, en dit voor elk van de elementen van de bijzondere financieringswet. In deze optiek wensen wij specifiek de nodige informatie over het belangrijkste onderdeel van de financiering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, met name artikel 47/5 van de bijzondere financieringswet, dat de bevoegdheid gezinsbijslag betreft.

Vandaar mijn vragen :

1. Welk is voor het begrotingsjaar 2014 het totaal bedrag na de aanpassing van het in artikel 47/5, § 1, bedoelde bedrag, met name 6.403.683.360 EUR, bij toepassing van artikel 47/5, § 2, eerste lid, 1<sup>o</sup> (op basis van het gemiddelde indexcijfer van de consumptieprijzen van het betrokken begrotingsjaar 2014 en de evolutie van het aantal inwoners van 0 tot 18 jaar) ?
2. Welk is voor het begrotingsjaar 2015 het totaal bedrag na aanpassing van het bedrag bekomen onder vraag 1 overeenkomstig artikel 47/5, § 2, eerste lid, 2<sup>o</sup> (*idem* als bij 1<sup>o</sup>, mits vermindering op basis van de verhouding van het aantal inwoners van 0 tot 18 jaar in de Duitstalige Gemeenschap tot deze van het Rijk) ?

3. Pour l'année budgétaire 2015, quels sont les moyens destinés à la Commission communautaire commune, sur la base de la répartition du montant visé à l'article 47/5, § 2, et ce en application de l'article 47/5, § 3 (sur la base du nombre d'habitants de 0 à 18 ans appartenant à la Commission communautaire commune et du nombre total de ceux appartenant aux 3 entités concernées) ?
4. Pour 2016, quel est, sur la base de l'article 47/5, § 4, le montant adapté auquel la Commission communautaire commune a droit ?
5. Quels sont les paramètres suivants, qui ont donné les résultats mentionnés ci-dessus :
  - a) le taux de fluctuation de l'indice moyen des prix à la consommation, tel que visé à l'article 47/5, § 2, deuxième alinéa, 1°, et § 4, 1°, pour les années budgétaires 2014, 2015 et 2016;
  - b) le nombre total d'habitants de 0 à 18 ans, tel que visé à l'article 47/5, § 2, deuxième alinéa, 2°, au 1<sup>er</sup> janvier 2014, 2015 et 2016;
  - c) le nombre d'habitants de 0 à 18 ans appartenant à la Commission communautaire commune, tel que visé à l'article 47/5, § 3, 1°, et § 4, 2°, au 1<sup>er</sup> janvier 2015 et au 1<sup>er</sup> janvier 2016;
  - d) la somme du nombre d'habitants de 0 à 18 ans appartenant à toutes les entités, telle que visée à l'article 47/5, § 3, 2°, au 1<sup>er</sup> janvier 2015;
  - e) 25 % de la croissance réelle du produit intérieur brut par habitant, ou la croissance réelle estimée par habitant, avec mention de la source de cette donnée ?

**Réponse :** Il est exact de dire que la sixième réforme de l'État est liée à un important volet financier, repris dans la Loi spéciale de Financement du 16 janvier 1989.

En réponse à votre première question, nous pouvons vous communiquer que le montant total après ajustement du montant visé à l'article 47/5, § 1<sup>er</sup>, en application de l'article 47/5, § 2, premier alinéa, 1°, s'élève à 6.454.048.600 EUR pour l'exercice budgétaire 2014.

En réponse à votre deuxième question, nous pouvons vous fournir les informations suivantes :

Sur la base du budget économique de février 2015, le montant de 6.431.973.283 EUR a été utilisé à l'ajusté du budget 2015.

Sur la base du budget économique de septembre 2015, le montant total s'élève à 6.460.839.012 EUR. L'écart entre les deux montants est transféré sur les moyens de l'exercice budgétaire 2016 (voir réponse à votre troisième question ci-dessous).

En ce qui concerne votre troisième question, nous pouvons vous informer que :

3. Welk zijn voor het begrotingsjaar 2015 de middelen die bestemd zijn voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op basis van de verdeling van het in artikel 47/5, § 2, bedoelde bedrag, en dit bij toepassing van artikel 47/5, § 3 (op grond van het aantal inwoners van 0 tot 18 jaar in de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het totaal aantal in de 3 betrokken entiteiten) ?
4. Welke zijn voor de voor 2016 op grond van artikel 47/5, § 4, het aangepaste bedragen waarop de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie recht heeft ?
5. Welke zijn de volgende parameters die tot hoger vermelde resultaten aanleiding gaven :
  - a) de procentuele verandering van het gemiddelde indexcijfer van de consumptieprijzen, zoals bedoeld in artikel 47/5, § 2, tweede lid, 1°, en § 4, 1°, voor de begrotingsjaren 2014, 2015 en 2016;
  - b) het totaal aantal inwoners van 0 tot 18 jaar, zoals bedoeld in artikel 47/5, § 2, tweede lid, 2°, op 1 januari 2014, 2015 en 2016;
  - c) het aantal inwoners van 0 tot 18 jaar voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, zoals bedoeld in artikel 47/5, § 3, 1°, en § 4, 2°, op 1 januari 2015 en 1 januari 2016;
  - d) de som van het aantal inwoners van 0 tot 18 jaar van alle entiteiten, zoals bedoeld in artikel 47/5, § 3, 2°, op 1 januari 2015;
  - e) 25 % van de reële groei van het bruto binnenlands product per inwoner, of de geraamde reële groei per inwoner, met precisering van de bron van dit gegeven ?

**Antwoord :** Het is correct te stellen dat de zesde staatshervorming gepaard gaat met een belangrijk financieringsluik, dat werd opgenomen in de bijzondere financieringswet van 16 januari 1989.

In antwoord op uw eerste vraag kunnen wij u meedelen dat het totaal bedrag na aanpassing van het in artikel 47/5, § 1, bedoelde bedrag, bij toepassing van artikel 47/5, § 2, eerste lid, 1° voor het begrotingsjaar 2014 6.451.048.600 EUR bedraagt.

In antwoord op uw tweede vraag bezorgen wij u de volgende gegevens :

Op basis van de economische begroting van februari 2015 werd het bedrag van 6.431.973.283 EUR gebruikt voor de aangepaste begroting van het begrotingsjaar 2015.

Op basis van de economische begroting van september 2015 bedraagt het totaal bedrag 6.460.839.012 EUR. Het verschil tussen beide bedragen wordt overgedragen op de middelen van het begrotingsjaar 2016 (zie antwoord op uw derde vraag hieronder).

Wat uw derde vraag betreft, kunnen wij u als volgt antwoorden :

Les moyens s'élèvent à 754.563.502 EUR sur la base du budget économique de février 2015, le montant utilisé pour la confection du budget 2015.

Sur la base du budget économique de septembre 2015 les moyens s'élèvent à 758.655.653 EUR, le montant utilisé pour fixer le solde du budget 2015. L'écart entre les deux montants, à savoir 4.092.151 EUR, a été transféré vers le budget 2016.

Selon l'article 47/5, § 4, de la loi spéciale de Financement et sur la base du budget économique de septembre 2015, le montant ajusté pour l'exercice budgétaire 2016 est égal à 776.696.347 EUR. Le solde probable de 4.092.151 EUR est ajouté, ce qui donne un montant total de 780.788.498 EUR. Ce montant a été utilisé pour la confection du budget pour l'exercice budgétaire 2016. Nous répondons ainsi à votre quatrième question.

Enfin, en ce qui concerne la réponse à votre cinquième question, nous pouvons vous communiquer ce qui suit :

- a) Inflation 2013 : 1,11 %  
Inflation 2014 : 0,34 %  
Inflation 2015 : 0,40 %  
Inflation 2016 : 1,2 % (prévision)

Selon les dernières prévisions du Bureau fédéral du Plan (BFP) (2 février 2016), l'inflation pour 2015 et 2016 s'élèvera respectivement à 0,56 % et 1,4 %. Si le budget économique officiel du 02/2016 est publié, les montants ajustés pourront être calculés.

b) Le montant total d'habitants (0 à 18 ans) s'élevait à :

- En 2014 : 2.394.374 (Royaume)
- En 2015 : 2.404.162 (Royaume)

Dès 2016, la population totale du Royaume de 0 à 18 ans n'est plus utilisé. Le montant de l'article 47/5 est ajusté à la population 0 à 18 ans de chaque entité. Pour la Commission communautaire commune, il s'agit pour 2016 de 283.110 personnes.

c) Le nombre d'habitants de 0 à 18 ans pour la Commission communautaire commune s'élève à :

- En 2015 : 280.461
- En 2016 : 283.110

d) La somme du nombre d'habitants de 0 à 18 ans pour la Commission communautaire commune, la Communauté flamande et la Communauté française s'élève au 1<sup>er</sup> janvier 2015 à 2.833.453.

e) Les 25 % estimés de la croissance réelle du produit intérieur brut par habitant, utilisés pour la confection du budget 2016, s'élève à 0,218 %. La source pour cela est le BFP (budget économique 9 septembre 2015 et les projections démographiques de mars 2015).

De middelen bedragen 754.563.502 EUR op basis van de economische begroting van februari 2015, het bedrag dat voor de opmaak van de begroting 2015 werd gebruikt.

Op basis van de economische begroting van september 2015 bedragen de middelen 758.655.653 EUR, het bedrag dat voor het bepalen van het vermoedelijke saldo van de begroting 2015 gebruikt werd. Het verschil tussen beide bedragen, met name 4.092.151 EUR wordt bijgevolg overgedragen naar de begroting 2016.

Volgens het artikel 47/5, § 4 van de bijzondere financieringswet en op basis van de economische begroting van september 2015 is het aangepaste bedrag voor het begrotingsjaar 2016 gelijk aan 776.696.347 EUR. Het vermoedelijke saldo van 4.092.151 EUR wordt toegevoegd, wat een totaal bedrag van 780.788.498 EUR oplevert. Dit bedrag werd gebruikt voor de opmaak van de begroting voor het begrotingsjaar 2016. Hiermee beschikt u over het antwoord op uw vierde vraag.

Tot slot, voor wat het antwoord op uw vijfde vraag met deelvragen betreft, kunnen wij u als volgt antwoorden :

- a) Inflatie 2013 : 1,11 %  
Inflatie 2014 : 0,34 %  
Inflatie 2015 : 0,40 %  
Inflatie 2016 : 1,2 % (vooruitzicht)

Volgens het laatste vooruitzicht van het Federaal Planbureau (FPB) (2 februari 2016) zal de inflatie voor 2015 en 2016 respectievelijk 0,56 % en 1,4 % zijn. Als de officiële economische begroting van februari 2016 gepubliceerd wordt, kunnen de aangepaste bedragen worden berekend.

b) Het totaal aantal inwoners (0 tot 18 jaar) bedroeg :

- In 2014 : 2.394.373 (Rijk)
- In 2015 : 2.404.162 (Rijk)

Vanaf 2016 wordt de totale bevolking van het Rijk van 0 tot 18 jaar niet meer gebruikt. Het bedrag van artikel 47/5 wordt aangepast aan het bevolkingscijfer 0 tot 18 jaar van iedere entiteit. Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bedraagt dit voor 2016 283.110 personen.

c) Het aantal inwoners van 0 tot 18 jaar voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bedraagt :

- In 2015 : 280.461
- In 2016 : 283.110

d) De som van het aantal inwoners van 0 tot 18 jaar voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap is op 1 januari 2015 gelijk aan 2.833.453.

e) De geraamde 25 % van de reële groei van het binnenlands product per inwoner, dat bij de opmaak van de begroting 2016 gebruikt is, is 0,218 %. De bron hiervoor is het FPB (economische begroting 9 september 2015 en de bevolkingsprojecties van maart 2015).

**Question n° 32 de M. Hasan Koyuncu du 25 janvier 2016 (Fr.) :**

***L'obésité à Bruxelles.***

L'obésité toucherait en Belgique près de 12 % à 20 % de la population adulte. Des chiffres qui selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ne cesseront d'augmenter dans les prochaines années. Une véritable épidémie d'obésité est d'ailleurs attendue en Europe d'ici 2030.

Elle est un problème de santé publique, l'Académie royale de médecine ne mâche pas ses mots en la qualifiant de pandémie et indique que les personnes en surpoids risquent gros : diabète, arthrose, maladies cardiovasculaires et même certains cancers.

Elle est également un grave problème de société qui engendre des coûts socio-économiques importants, tant pour les finances publiques, pour l'économie nationale que pour les individus. Et cela sans compter le fait que l'obésité entraîne également un fardeau psychosocial constitué de discrimination, de préjugés sociaux, d'isolement, de chômage et de rejet social.

Monsieur le Ministre, pouvez-vous me préciser le pourcentage de personnes obèses dans notre Région, les actions mises en place pour sensibiliser les citoyens et le budget qui y est consacré ?

**Réponse :** On dit qu'une personne est en obésité morbide si elle a un indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30. L'indice de masse corporelle se calcule en divisant le poids en kg par la taille en m au carré.

À Bruxelles, 12,2 % des Bruxelloises et 11,7 % des Bruxellois de plus de 18 ans sont atteints d'obésité, d'après l'enquête de santé de 2013 de l'Institut scientifique de Santé publique.

Les pourcentages d'adultes (18+) en surpoids et obèses ont régulièrement augmenté depuis 1997.

L'obésité augmente proportionnellement à l'âge (jusqu'à 74 ans).

L'activité physique régulière est un facteur protecteur pour de nombreux problèmes de santé (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, cancers, ostéoporose, dépression).

Un des objectifs du Plan national Nutrition Santé, porté par le fédéral, est que la population belge pratique un minimum de 30 minutes de marche ou d'activité physique équivalente par jour.

Plusieurs hôpitaux bruxellois possèdent un service que l'on appelle clinique de l'obésité. Ces cliniques de l'obésité sont une alliance pluridisciplinaire : chirurgicale, médicale et paramédicale, organisée autour du patient pour traiter son surpoids et son obésité. Elles proposent une prise en charge personnalisée par une équipe décidée à les aider, les motiver dans le temps et les encourager vers un nouveau mode de vie afin d'obtenir un amaigrissement durable.

**Vraag nr. 32 van de heer Hasan Koyuncu d.d. 25 januari 2016 (Fr.) :**

***Zwaarlijvigheid in het Brussels Gewest.***

Zwaarlijvigheid zou 12 % tot 20 % van de Belgische bevolking treffen. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zullen die cijfers blijven stijgen de komende jaren. Er wordt trouwens een echte zwaarlijvigheidsepidemie in Europa verwacht tegen 2030.

Het is een probleem van volksgezondheid. De Koninklijke Academie voor Geneeskunde vindt er geen doekjes om en heeft het over een pandemie. Mensen met overgewicht spelen Russische roulette : diabetes, artrose, cardiovasculaire aandoeningen en zelfs sommige kankers.

Het is ook een ernstig maatschappelijk probleem dat aanzienlijke sociaaleconomische kosten veroorzaakt zowel voor de openbare financiën als voor de nationale economie en de burgers. Dan is er nog de psychosociale last van discriminatie, vooroordelen, isolement, werkloosheid en maatschappelijke verwerping.

Wat is het percentage zwaarlijvigen in het Gewest en welke maatregelen worden er genomen om de burgers te sensibiliseren en met welke middelen ?

**Antwoord :** We spreken van morbide obesitas wanneer een persoon een body mass index heeft die hoger of gelijk is aan 30. De body mass index wordt berekend door het gewicht in kilo's te delen door het kwadraat van de lengte in meters.

In Brussel lijdt 12,2 % van de vrouwelijke bevolking en 11,7 % van de mannelijke bevolking ouder dan 18 jaar aan obesitas, zo blijkt uit de gezondheidsenquête 2013 van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

De percentages voor volwassenen (18+) met overgewicht en obesitas zijn sinds 1997 regelmatig gestegen.

De obesitas neemt naar rato toe met de leeftijd (tot 74 jaar).

Regelmatige lichaamsbeweging is een beschermende factor tegen veel gezondheidsproblemen (obesitas, diabetes, cardiovasculaire aandoeningen, kankers, osteoporose, depressie).

Een van de doelstellingen van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan van de federale overheid bestaat erin de Belgische bevolking dagelijks minimum 30 minuten te laten stappen of een gelijkwaardige vorm van lichaamsbeweging te laten uitvoeren.

Verscheidene Brusselse ziekenhuizen beschikken over een dienst die « de obesitaskliniek » genoemd wordt. Deze obesitasklinieken zijn multidisciplinair : ze staan in voor het chirurgische, medische en paramedische en zijn georganiseerd rond de patiënt om zijn overgewicht en obesitas te behandelen. In deze klinieken wordt een persoonlijke tenlasteneming aangeboden en staat een team ter beschikking om de patiënt te helpen, blijvend te motiveren en aan te moedigen om een nieuwe levenswijze aan te nemen teneinde duurzaam te vermageren.

Il est utile de rappeler qu'il n'y a pas de traitement de l'obésité sans modifications des habitudes alimentaires pour la vie.

Comme les études tendent à le prouver, l'obésité frappe plus facilement les personnes les plus précarisées.

Cette problématique nécessite une approche holistique qui intègre de très nombreux déterminants.

L'année 2015 a été une année de transition qui a permis d'analyser les programmes de promotion de la santé, portés par Commission communautaire française, et cette réflexion a pu se faire au sein du groupe de travail du Plan Santé bruxellois.

Cette analyse et la consultation de divers experts scientifiques et de nombreux acteurs de terrain ont permis de définir de nouvelles lignes de force en matière de promotion de la santé pour l'avenir. Ces lignes de force pourront en outre être concrétisées lors de la mise en vigueur du décret de promotion de la santé et intégrées dans le Plan Santé bruxellois.

Pour plus de cohérence, un groupe de travail entre toute les entités fédérées a été récemment mis en place pour adopter une politique cohérente pour la Belgique dans toutes les compétences. Nous y sommes intégrés et participerons de manière active à leurs travaux.

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

**Question n° 54 de Mme Elke Roex du 13 mai 2015 (N.) :**

*Le nombre de personnes de moins de 60 ans séjournant dans les maisons de repos bruxelloises.*

En raison notamment de l'offre insuffisante pour l'accueil des personnes handicapées à Bruxelles, 628 personnes de moins de 60 ans séjournaient en maison de repos en 2010 (INAMI, 2010). Ce nombre est quatre fois supérieur à celui de la Flandre (4,41 % en Région bruxelloise, contre 1,01 % en Région flamande). Dans les maisons de repos privées bilingues de Bruxelles, ce pourcentage s'élevait même à 6,28 % (Commission communautaire commune – Observatoire de la santé et du social – 2013). Ce nombre important est peut-être dû à une surcapacité des MR bruxelloises bilingues. En outre, les maisons de repos ne sont pas soumises à une régie de soins stricte. Ainsi, une maison de repos peut, sans exception, utiliser 5 % de sa capacité pour accueillir des personnes de moins de 60 ans – voire même 10 % si un programme d'accompagnement spécifique est prévu pour ce groupe cible. La plupart des moins de 60 ans accueillis dans une maison de repos ont un handicap facilement reconnaissable, mais ils bénéficient rarement d'un soutien spécifique à leur handicap. En effet, le personnel d'une maison de repos ne dispose ni de l'encadrement ni des connaissances nécessaires pour s'occuper de ce groupe cible. C'est pourquoi le sp.a estime qu'il faut continuer à développer des initiatives intersectorielles qui organisent des parcours sur mesure

Vermeldenswaard is dat obesitas behandelen niet mogelijk is zonder dat de voedingsgewoontes definitief gewijzigd worden.

Uit studies kan worden afgeleid dat obesitas gemakkelijker de meest kwetsbare personen treft.

Voor deze problematiek is een holistische aanpak nodig waarbij tal van determinerende elementen in aanmerking worden genomen.

2015 is een overgangsjaar geweest waarin gezondheidsbevorderende programma's van de Franse Gemeenschapscommissie konden worden geanalyseerd, en deze denkoefening kon gebeuren binnen de werkgroep van het Brusselse Gezondheidsplan.

Deze analyse alsook het overleg met verschillende wetenschappelijke deskundigen en talrijke actoren in het veld hebben ervoor gezorgd dat nieuwe krachtlijnen inzake gezondheidsbevordering voor de toekomst omschreven konden worden. Deze krachtlijnen zullen bovendien geconcretiseerd kunnen worden bij de inwerkingtreding van het decreet ter bevordering van de gezondheid en opgenomen worden in het Brusselse Gezondheidsplan.

Om in België voor alle bevoegdheden een coherent beleid te kunnen voeren, werd onlangs een werkgroep met alle gefedereerde entiteiten in het leven geroepen. Wij maken daar deel van uit en nemen actief aan de werkzaamheden deel.

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

**Vraag nr. 54 van mevr. Elke Roex d.d. 13 mei 2015 (N.) :**

*Het aantal mensen jonger dan 60 jaar in de Brusselse woonzorgcentra.*

Mede omwille van de ontoereikende opvangmogelijkheden voor personen met een Handicap in Brussel verbleven er in 2010, 628 personen jonger dan 60 jaar in een woonzorgcentrum (RIZIV, 2010). Dit aantal ligt vier keer hoger dan in Vlaanderen (4,41 % in het Brusselse Gewest tegenover 1,01 % in het Vlaams Gewest). Binnen de tweetalige, Brusselse commerciële woonzorgcentra liep dit percentage zelfs op tot 6,28 % (Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie – *Observatoire de la Santé et du Social* – 2013). Dit hoge aantal is mogelijk te verklaren door een overcapaciteit aan plaatsen in de tweetalige Brusselse woonzorgcentra. Bovendien zijn de woonzorgcentra niet onderhevig aan een strenge zorgregie. Zo mag een tweetalig woonzorgcentrum zonder uitzondering 5 % van de capaciteit gebruiken voor de opname van <60-jarigen. Dit kan zelfs oplopen tot 10 % als er voor deze doelgroep een apart begeleidingsprogramma voorzien wordt. De meeste <60-jarigen die in een Brussels woonzorgcentrum worden opgevangen hebben een duidelijk herkenbare handicap, maar krijgen zelden handicapspecifieke ondersteuning. Het personeel van een woonzorgcentrum heeft immers niet de omkadering en de nodige kennis om met deze doelgroep om te gaan. Daarom blijft het voor sp.a noodzakelijk om intersectorale initiatieven die

pour les résidents de maison de repos en situation de handicap, et de prévoir des moyens financiers supplémentaires à cette fin.

Mes questions sont dès lors les suivantes :

- Pouvez-vous me donner un relevé, ventilé par catégorie d'âge, du nombre de résidents dans les maisons de repos et de soins bicommunautaires de Bruxelles :

  - a. < 45 ans;
  - b. 45-55 ans;
  - c. 55-60 ans;
  - d. 60-65 ans;
  - e. 65-75 ans;
  - f. 75-85 ans;
  - g. + 85 ans ?

- Combien de maisons de repos bicommunautaires consacrent-elles plus de 5 % de leur capacité à l'accueil de personnes âgées de moins de 60 ans ? Pourriez-vous me communiquer les chiffres relatifs (quel est le pourcentage de dépassement ?) et absolus ? Pourriez-vous également ventiler ces chiffres en fonction de l'âge ?
- Pouvez-vous fournir un relevé des principaux motifs ou causes d'admission des moins de 60 ans dans les maisons de repos et de soins ?
- Combien de ces personnes bénéficient-elles d'un projet spécifique ? En quoi consiste un projet spécifique pour les moins de 60 ans séjournant en maison de repos ? Combien de projets y a-t-il actuellement, pour combien de personnes de quelle catégorie d'âge ?

**Réponse :**

1. L'administration de la Commission communautaire commune ne dispose en ce moment pas de statistiques par tranches d'âge.
2. Je vous invite à consulter le tableau en annexe, sur la base des données de l'Inami 2007. L'administration de la Commission communautaire commune ne dispose pas de données plus récentes.
3. En principe, la raison concerne le « vieillissement précoce » qui englobe une perte d'autonomie physique et/ou psychique.
4. Conformément à l'article 255 de l'arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter, chaque établissement accueillant des personnes de moins de 60 ans a l'obligation de rédiger un projet de vie spécifique pour ce type de population.

Les différents membres de la Commission communautaire commune en charge de l'aide aux personnes et de la santé ont pris connaissance de l'étude de programmation de Bruxelles de 2014 à la demande de la Commission communautaire commune. Dans le cadre de cette étude, on analyse comment prendre des mesures

trajecten op maat voor rustbuisbewoners met een handicap organiseren verder in Brussel uit te bouwen en hiertoe extra financiële middelen te voorzien.

Vandaar mijn vragen :

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

  - a. < 45 jaar;
  - b. 45-55 jaar;
  - c. 55-60 jaar;
  - d. 60-65 jaar;
  - e. 65-75 jaar;
  - f. 75-85 jaar;
  - g. + 85 jaar ?

- Hoeveel van de bicommunautaire rusthuizen overschrijden 5 % van hun capaciteit voor de opvang van personen jonger dan 60 ? Graag de relatieve (met hoeveel % ze overschrijden) en de absolute cijfers. Graag ook uitgesplitst volgens leeftijd.
- Kan u een overzicht geven van de voornaamste oorzaken van of redenen voor een opname van een persoon jonger dan 60 jaar in rust- en verzorgingstehuizen ?
- Hoeveel van deze mensen beschikken over een specifiek project ? Waaruit bestaat een specifiek project voor personen jonger dan 60 in rusthuizen ? Hoeveel projecten lopen er, voor hoeveel personen van welke leeftijd ?

**Antwoord :**

1. De administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie beschikt op dit ogenblik niet over de statistieken per leeftijdscategorie.
2. Ik nodig u uit om de tabel in bijlage te raadplegen, op basis van de gegevens RIZIV 2007. De administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie beschikt niet over recentere gegevens.
3. In principe betreft de « vervroegde veroudering » die een fysiek en/of psychisch verlies van autonomie omvat.
4. In overeenstemming met artikel 255 van het besluit van het Verenigd College van 3 december 2009 tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, dient elke instelling die instaat voor de opvang van personen jonger dan 60 jaar te beantwoorden aan de verplichting van een specifiek levensproject op te stellen voor dit type van bevolking.

De verschillende leden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, bevoegd voor bijstand aan personen en voor gezondheid, hebben kennis genomen van de Programmatie-studie Brussel van 2014 in opdracht van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. In aansluiting tot deze studie wordt



axées sur des projets vers des soins pour les personnes âgées et les personnes handicapées organisés au niveau des quartiers et reposant sur une collaboration, et des adaptations de la programmation permettant d'accorder de manière plus efficace l'offre de soins et de logements de ses groupes cibles à leurs besoins.

onderzocht hoe projectmatige stappen kunnen worden gezet naar een op samenwerking beruste buurtgeorganiseerde zorg van bejaarden en gehandicapten en naar aanpassingen in de programmatie waardoor het aanbod van deze zorg en huisvesting van deze doelgroepen effectiever kan worden afgestemd op de behoeften.

**Statistiques sur les personnes <60 ans hébergées dans les maisons de repos**  
**Statistieken betreffende de personen <60 jaar in rusthuizen gehuisvest**

année 2014  
jaar 2014

(source INAMI 2007) (bron RIZIV 2007) <b><u>Nombre de personnes de &lt;60 ans</u></b> <b><u>hébergées en maison de repos en Région bruxelloise</u></b> <b><u>Aantal personen &lt;60 jaar</u></b> <b><u>gehuisvest in een rusthuis van het Brussels Gewest</u></b>	sur un total de op een totaal van	13595	personnes hébergées gehuisveste personen
	soit en % - ofwel in %	4,3440%	des résidents -van de bewoners
(source Cocom 2013) (oorsprong GGC 2013) <b><u>Nombre de personnes de &lt;60 ans</u></b> <b><u>hébergées en maison de repos agréée par la CCC</u></b> <b><u>Aantal personen &lt;60 jaar</u></b> <b><u>gehuisvest in een door de GGC erkend rusthuis</u></b>	sur un total de op een totaal van	10150	personnes hébergées gehuisveste personen
	soit en % - ofwel in %	3,7833%	des résidents - van de bewoners

Évolution –  
Evolutie

2010	2011	2012	2013
500	484	466	384
			-16

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

**72**  
**sur un total 118 maisons agréées**

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

**op een totaal van 118 erkende**  
**rusthuizen**

**Question n° 57 de M. Alain Maron du 22 juillet 2015 (Fr.) :**

***La mise en place d'une assurance autonomie.***

Ce 15 juillet, vous annonciez en commission des Affaires sociales que « la liste finale des sujets à aborder » dans le cadre de l'étude en vue de la création d'une assurance autonomie avait été arrêtée au début du mois. Pourriez-vous dès lors me détailler ceux-ci ?

**Réponse :** La liste des sujets à aborder, établie en concertation avec l'Observatoire de la Santé et du Social, est la suivante :

- aspects juridiques et institutionnels et gouvernance de l'assurance en lien avec les autres institutions;
- aspects financiers, capacité de collecte du financement et coûts administratifs;
- définition de l'éligibilité, nombre de bénéficiaires attendus selon différents scénarios et besoins de ceux-ci;
- examen de l'offre de services répondant aux besoins identifiés;
- examen des coûts pour les soins non médicaux, de la part de ceux-ci à faire couvrir par l'assurance autonomie, de l'articulation avec les financements existants et des modes de rétribution, dans un objectif d'efficience (répondre aux objectifs au coût optimal).

**Question n° 58 de M. Serge de Patoul du 30 septembre 2015 (Fr.) :**

***Les systèmes de congés et d'interruption de carrière pour les fonctionnaires des CPAS.***

Plusieurs types de congés et d'interruptions de carrière existent pour les fonctionnaires des CPAS, à savoir la mise en disponibilité pour convenances personnelles, le congé permettant d'effectuer un stage dans une autre administration publique, l'interruption de carrière ainsi que les prestations réduites pour des raisons sociales ou familiales.

Les fonctionnaires des CPAS jouissent du droit de bénéficier d'une interruption de carrière dès leur prise de fonction.

En vue de clarifier l'utilisation de ces différentes formules, mes questions sont les suivantes :

- Combien de fonctionnaires des CPAS ont-ils bénéficié de la possibilité de prendre pour l'année 2014 et l'année 2015 jusqu'à fin septembre, un congé pour convenances personnelles, une interruption de carrière, un congé pour effectuer un stage et une prestation réduite pour des raisons sociales ou familiales ? La question se pose CPAS par CPAS.
- Les ministres peuvent-ils préciser, pour chacun des CPAS, le nombre de personnes y travaillant, au 31 décembre 2014, 2015 et au 30 août 2015 ?

**Vraag nr. 57 van de heer Alain Maron d.d. 22 juli 2015 (Fr.) :**

***Invoering van een verzekering autonomie.***

Op 15 juli 2015 hebben de collegeleden in de commissie Sociale Zaken aangekondigd dat de definitieve lijst met de te behandelen onderwerpen in het kader van de studie naar de invoering van een verzekering autonomie, in het begin van de maand vastgesteld was. Graag meer informatie over die onderwerpen.

**Antwoord :** De lijst met aan te knopen onderwerpen die in overleg met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn werd opgesteld, is als volgt :

- juridische en institutionele aspecten en beheer van de verzekering samen met de andere instellingen;
- financiële aspecten, inzamelingscapaciteit voor de financiering en administratieve kosten;
- definitie van de toetredingsvoorwaarden, aantal naargelang verschillende scenario's verwachte begunstigden en hun behoeften;
- onderzoek van het aanbod van diensten die aan de geïdentificeerde behoeften beantwoorden;
- vanuit een doelstelling van efficiëntie onderzoek van de kosten voor de niet-medische zorgen die door de zelfstandigheidsverzekering dienen gedekt te worden, van de afstemming op de bestaande financieringen en vergoedingswijzen (aan optimale kostprijs aan de doelstellingen beantwoorden).

**Vraag nr. 58 van de heer Serge de Patoul d.d. 30 september 2015 (Fr.) :**

***De systemen voor verlof en loopbaanonderbreking voor OCMW-ambtenaren.***

Er bestaan verscheidene systemen voor verlof en loopbaanonderbreking voor OCMW-ambtenaren, te weten de terbeschikkingstelling wegens persoonlijke redenen, het verlof om een stage bij een andere overheid te verrichten, de loopbaanonderbreking of verminderde prestaties wegens persoonlijke of familiale redenen.

De OCMW-ambtenaren genieten het recht op een loopbaanonderbreking vanaf hun indiensttreding.

Ik heb enkele vragen inzake het gebruik van deze verschillende formules :

- Hoeveel OCMW-ambtenaren hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om terbeschikkingstelling wegens persoonlijke redenen, loopbaanonderbreking, verlof voor een stage en een verminderde prestatie wegens sociale of familiale redenen te nemen in het jaar 2014 en tot september 2015 (in elk afzonderlijk OCMW) ?
- Kan u het aantal personen geven dat in elk OCMW werkte op 31 december 2014, in 2015 en op 30 augustus 2015 ?

**Réponse :** Nous communiquons à l'honorable membre que les décisions individuelles d'octroi de congés et d'interruptions de carrière relèvent de la gestion interne des CPAS, de telle sorte qu'elles ne sont pas soumises à l'exercice de la tutelle administrative.

L'administration de tutelle ne dispose donc pas de chiffres ou de statistiques à ce sujet.

L'effectif total du personnel doit être communiqué annuellement par chaque CPAS en tant qu'annexe au budget. Il donne la situation du personnel au 31 décembre de l'année précédente.

Pour ce qui est des budgets de 2015, nous vous renvoyons au tableau ci-joint. Les CPAS qui n'ont pas encore communiqué l'effectif de leur personnel seront encore invités à le faire. Ces chiffres complémentaires vous seront communiqués dès qu'ils seront en notre possession.

**Antwoord :** We delen het geacht lid mede dat de individuele toekenning van verloven en loopbaanonderbrekingen behoort tot het intern beheer van de OCMW's en als dusdanig buiten de toepassing valt van het administratief toezicht.

De administratie van het toezicht heeft hier dan ook geen cijfers of statistieken over bijgehouden.

Het totale personeelsbestand dient jaarlijks door elk OCMW meegedeeld te worden als bijlage bij de begroting en geeft de situatie van het personeel weer op 31 december van het voorgaande jaar.

Wat de bijlagen bij de begrotingen van 2015 betreft verwijzen we naar de onderstaande tabel. De OCMW's die hun personeelsbestand niet hebben meegedeeld zullen gevraagd worden dit alsnog te doen. Deze bijkomende cijfers zullen meegedeeld worden zodra ze in ons bezit zijn.

CPAS – OCMW	Statutaires – Statutairen	Contractuels – Contractuelen	Effectifs totaux – Totaal effectieven
Anderlecht	174,067	195,6	369,667
Auderghem / Oudergem	35	86	121
Berchem	31,65	76,1	107,75
Bruxelles-Ville / Brussel-Stad	575,76	1.076,35	1.652,11
Etterbeek	46	178,16	224,16
Evere	45,36	125,5	125,5
Forest / Vorst			
Ganshoren	51,34	81,75	133,09
Ixelles / Elsene	118,7	331,56	450,26
Jette	42,6	149,15	191,75
Koekelberg	13,3	69,8	83,1
Molenbeek			
Schaerbeek / Schaarbeek	69,2	504,4	573,6
Saint-Gilles / Sint-Gillis	55,6	244,55	300,15
Saint-Josse / Sint-Joost	46	149	195
Uccle / Ukkel	70,05	312,92	382,97
Watermael / Watermaal	35,1	141,42	176,52
Woluwe-Saint-Lambert / Sint-Lambrechts-Woluwe			
Woluwe-Saint-Pierre / Sint-Pieters-Woluwe			
<b>Région / Gewest</b>	<b>1.413,727</b>	<b>3.734,26</b>	<b>5.102,627</b>

**Question n° 59 de M. Paul Delva du 5 octobre 2015 (N.) :**

*Les conséquences de la crise des réfugiés pour les CPAS.*

Ces dernières semaines, de très nombreux réfugiés, essentiellement syriens, sont arrivés dans notre Région de Bruxelles-Capitale. L'Office fédéral des étrangers, installé à Bruxelles à proximité de la gare du Nord, traite chaque jour 250 demandes d'asile, mais un nombre bien plus important de réfugiés fait chaque jour la file devant l'entrée. Dans l'attente de la procédure de demande d'asile, la plupart des réfugiés vivent dans les rues et les parcs de Bruxelles. Après leur demande, ils sont temporairement hébergés dans des centres d'accueil répartis à travers le pays.

Une partie de ces réfugiés et demandeurs d'asile reconnus se retrouvera dans notre Région, où ils s'installeront et chercheront

**Vraag nr. 59 van de heer Paul Delva d.d. 5 oktober 2015 (N.) :**

*De gevolgen van de vluchtelingen crisis voor OCMW's.*

De afgelopen weken stroomden in ons Brussels Hoofdstedelijk Gewest heel wat voornamelijk Syrische vluchtelingen toe. De federale dienst voor Vreemdelingenzaken, die gevestigd is in de buurt van het Brussels noordstation, behandelt dagelijks 250 aanvragen van asielzoekers, maar er staan dagelijks veel meer vluchtelingen voor de ingang. In afwachting tot de procedure voor asielaanvraag verblijven de meeste vluchtelingen in de Brusselse straten en parken. Na hun aanvraag worden ze tijdelijk opgevangen in asielcentra over het hele land.

Een deel van deze erkende vluchtelingen en asielzoekers zullen terecht komen in ons Gewest. Zij zullen zich hier huisvesten

un emploi. En premier lieu, il sera important que ces personnes apprennent une de nos langues nationales afin de pouvoir s'intégrer dans notre société. Il me semble judicieux d'encourager ces demandeurs d'asile à être le plus rapidement possible autonomes. Ce ne sera toutefois pas évident pour ces personnes. Il est dès lors de notre devoir de mettre tout en œuvre afin de les accompagner au mieux dans leur intégration dans notre Région. Ces réfugiés ont souvent des moyens limités ou inexistant, et une partie de ces demandeurs d'asile demandera l'aide ou le soutien des CPAS. La charge de cette intégration reposera sur les épaules des CPAS bruxellois. Or, bon nombre de ces CPAS n'ont pas de réserves et sont déjà endettés. Il me semble donc nécessaire de mettre à disposition des moyens et des modalités d'accompagnement supplémentaires. Il me semble judicieux d'y réfléchir et de prendre les mesures nécessaires le plus rapidement possible.

Cette préoccupation à l'esprit, je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Avez-vous une idée du nombre de demandeurs d'asile qui se retrouveront dans notre Région ?
- Quelles mesures prendrez-vous afin d'éviter que ces demandeurs d'asile ne basculent dans la pauvreté ?
- Quels CPAS accueilleront-ils le plus grand nombre de demandeurs d'asile ou de réfugiés reconnus ?
- Avez-vous déjà calculé les conséquences financières pour les CPAS ? Prévoyez-vous dès lors des moyens supplémentaires ?
- De quelles aides les demandeurs d'asile et les réfugiés reconnus peuvent-ils bénéficier ?
- Ces demandeurs d'asile auront-ils, par exemple, (prioritairement) droit à un logement social ? Quelles sont les conditions ?
- À quels partenaires fera-t-on appel afin de soutenir et d'accompagner au mieux ces personnes dans leur parcours d'intégration ?

**Réponse :** Concernant vos questions à propos des conséquences de la crise des réfugiés pour les CPAS, je vous renvoie au débat qui s'est tenu au Parlement et au plan d'action des gouvernements en la matière.

Lors de la concertation hebdomadaire avec le cabinet du Premier ministre et le cabinet du secrétaire d'État en charge de l'Asile et de la Migration, le Collège réuni réitère sa demande de procéder à un plan de répartition, tant pour l'octroi de l'assistance matérielle (dans les centres d'asile fédéraux et les centres d'accueil locaux) que pour la répartition entre les différents CPAS, selon le principe de solidarité inverse. Cela signifie qu'il faut tenir compte du nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale et de chômeurs indemnisés sur le territoire ainsi que du revenu moyen par habitant.

La législation fédérale prévoit que les demandeurs d'asile ont uniquement droit à une assistance matérielle qu'ils obtiennent sous la forme d'un hébergement collectif dans les centres d'accueil fédéraux ou dans les initiatives d'accueil locales (« lit, pain, bain »). Une fois qu'ils sont reconnus comme réfugiés, ils peuvent

en hier op zoek gaan naar een job. In eerste instantie zal het belangrijk zijn om deze mensen één van onze landstalen eigen te maken. Op die manier zullen ze zich kunnen integreren in onze samenleving. Het lijkt me zinvol om deze asielzoekers te stimuleren om zo snel mogelijk zelfredzaam te zijn. Dit zal voor deze mensen echter niet evident zijn. Het is dan ook onze plicht om alles in het werk te stellen om hen zo goed mogelijk te begeleiden bij de integratie in ons gewest. Deze vluchtelingen hebben vaak geen of weinig middelen en een deel van deze asielzoekers zullen of bijstand zoeken bij de OCMW's. De last van deze integratie zal terecht komen op de schouders van de Brusselse OCMW's. Vele van deze OCMW's hebben echter geen reserves en kampen nu reeds met een schuld. Het lijkt me dus noodzakelijk dat er extra middelen en begeleidingsmodaliteiten beschikbaar gesteld moeten worden. Het lijkt me zinvol om hier zo snel mogelijk over na te denken en de nodige stappen te zetten.

Vanuit deze bezorgdheid heb ik dan ook volgende vragen voor u, minister :

- Heeft men zicht op het aantal asielzoekers die terecht komen in ons Gewest ?
- Wat zal u ondernemen om te voorkomen dat deze asielzoekers in de armoede terecht komen ?
- Welke OCMW's zullen het meeste asielzoekers of erkende vluchtelingen opvangen ?
- Heeft u reeds een berekening gemaakt van de financiële gevolgen voor de OCMW's ? En voorziet u dan extra middelen ?
- Op welke tegemoetkomingen kunnen asielzoekers en erkende vluchtelingen beroep doen ?
- Zullen deze asielzoekers bijvoorbeeld recht hebben op (of voorrang krijgen op) een sociale woning ? Wat zijn de voorwaarden ?
- Welke partners zullen worden aangesproken om deze mensen zo goed mogelijk te begeleiden en ondersteunen in hun integratietraject ?

**Antwoord :** Met betrekking tot uw vragen over de gevolgen van de vluchtelingencrisis voor de OCMW's, verwijzen wij U graag naar het debat dat het Parlement hierover hield en het actieplan van de regering hieromtrent.

In het wekelijks overleg met het kabinet van de eerste minister en het kabinet van de bevoegde staatssecretaris voor Asiel en Migratie, herhaalt het Verenigd College zijn vraag om over te gaan tot een spreidingsplan, zowel voor de toekenning van de materiële bijstand (in de federale asielcentra en lokale opvangcentra) als voor de verspreiding over de diverse OCMW's, volgens het principe van omgekeerde solidariteit. Dit wil zeggen dat er rekening moet gehouden worden met het aantal leefloners en uitkeringsgerechtigde werklozen op het territorium evenals het gemiddeld inkomen per inwoner.

De federale wetgeving voorziet dat asielzoekers enkel recht hebben op materiële bijstand die zij verkrijgen onder de vorm van collectieve huisvesting in federale opvangcentra of lokale opvanginitiatieven van OCMW's (« bed, brood, bad »). Eenmaal erkende vluchteling kunnen zij beroep doen op het OCMW op voorwaarde

faire appel au CPAS à condition qu'ils remplissent les conditions pour bénéficier d'un revenu d'intégration sociale. L'une de ces conditions est d'être dans l'impossibilité d'obtenir soi-même des revenus. En outre, la personne doit également faire preuve de volonté de travailler. Il faut en outre tenir compte de la formation, de la santé et de la situation spécifique des intéressés.

L'intervention payée aux CPAS par l'État fédéral augmentera, par conséquent, de manière proportionnelle.

Ces réfugiés reconnus doivent répondre aux mêmes conditions que toute autre personne pour avoir accès à un logement social.

Ce sont les CPAS en collaboration avec les associations actives dans l'intégration (allant de la langue jusqu'à la recherche d'un emploi) qui accompagneront les réfugiés reconnus.

**Question n° 60 de Mme Brigitte Grouwels du 19 octobre 2015 (N.) :**

*Le nombre d'étrangers dans nos hôpitaux publics bruxellois.*

Un article paru dans *De Tijd* le 24 septembre dernier nous apprend que le nombre des étrangers qui viennent en Belgique pour y recevoir des soins médicaux a augmenté de 14 % entre 2008 et 2012. Cela veut donc dire que 51.000 étrangers viennent se faire soigner en Belgique. Avec 25.000 à 30.000 visites, les Néerlandais sont les plus nombreux à opter pour les hôpitaux belges et bruxellois; ils sont suivis des Français, des Luxembourgeois et des Britanniques. On a également dénombré 263 Américains en 2012.

L'article rapporte une déclaration de M. Ludwig Moens, porte-parole de l'Inami : « Un étranger n'est pas tenu d'être affilié à une mutuelle belge pour bénéficier d'un remboursement. ». Des accords bilatéraux sont d'application pour les pays extra-européens : ainsi, les Turcs, par exemple, bénéficient également des tarifs belges.

Je voudrais vous poser les questions suivantes :

- 1) Quels sont les hôpitaux publics bruxellois qui accueillent le plus grand nombre d'étrangers ? Dans quels départements ?
- 2) Les étrangers admis dans nos hôpitaux publics provoquent-ils des listes d'attente pour les patients belges dans certains départements ? Les étrangers jouissent-ils d'une certaine priorité ?
- 3) L'accueil de ces patients étrangers a-t-il un impact financier pour ces hôpitaux ? Ces hôpitaux en tirent-ils profit ?

**Réponse :** À l'exception de l'« Aide Médicale Urgente » (aide médicale sous la forme d'une intervention financière du CPAS dans les frais médicaux d'une personne qui réside illégalement en Belgique) les admissions des étrangers concernent, comme défini dans la question, principalement des Néerlandais et Français, dans les hôpitaux publics bruxellois, en moyenne sur les trois dernières années, et s'élèvent à 0,75 % des admissions.

dat zij aan de voorwaarden tot het bekomen van leefloon voldoen. Een van deze voorwaarden is niet in de mogelijkheid zijn om zelf inkomsten te bekomen of zich ze te verschaffen. Bovendien moet de persoon ook getuigen van bereidheid tot te werken. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de opleiding, vorming, gezondheid en specifieke situatie van de betrokkenen.

De tussenkomst die aan de OCMW's door de federale overheid wordt uitbetaald, zal dus proportioneel toenemen.

Deze erkende vluchtelingen dienen aan dezelfde voorwaarden te beantwoorden als om het even wie om toegang te krijgen tot de sociale huisvesting.

Het zijn de OCMW's samen met de verenigingen actief in de integratie (gaande van taal tot zoeken naar werk) die de erkende vluchtelingen zullen begeleiden.

**Vraag nr. 60 van mevr. Brigitte Grouwels d.d. 19 oktober 2015 (N.) :**

*Het aantal buitenlanders in onze Brusselse publieke ziekenhuizen.*

Verwijzend naar een artikel verschenen in *De Tijd* van 24 september laatstleden vernemen we dat het aantal buitenlanders dat naar België komt voor medische verzorging tussen 2008 en 2012 met 14 % gestegen is. Dit wil zeggen dat 51.000 buitenlanders voor verzorging naar België komen. Vooral Nederlanders kiezen voor Belgische en Brusselse ziekenhuizen, met hun 25.000 à 30.000 bezoeken zijn zij het meest talrijk, gevolgd door de Fransen, de Luxemburgers en de Britten. Ook 263 Amerikanen werden geteld in 2012.

In het artikel wordt verwezen naar een uitspraak van de woordvoerder van het RIZIV, de heer Ludwig Moens, dixit : « je hoeft als buitenlander niet aangesloten te zijn bij een Belgisch ziekenfonds om een terugbetaling te krijgen ». Voor de landen buiten Europa zijn er bilaterale akkoorden, waardoor Turken bijvoorbeeld ook genieten van de Belgische tarieven.

Graag had ik van de collegeleden vernomen :

- 1) Welke publieke ziekenhuizen in Brussel het grootste aantal buitenlanders opnemen ? In welke afdelingen ?
- 2) Of de buitenlanders die in onze publieke ziekenhuizen opgenomen worden wachtrijen veroorzaken voor Belgische patiënten in welbepaalde afdelingen ? Genieten buitenlanders een zekere voorrang ?
- 3) Of de opname van deze buitenlandse patiënten een financieel impact teweegbrengt voor deze ziekenhuizen ? Halen deze ziekenhuizen hier voordeel uit ?

**Antwoord :** Met uitzondering van de « Dringende Medische Hulp » (medische hulp in de vorm van een financiële tussenkomst van het OCMW in de medische kosten van een persoon die illegaal in België verblijft) bedragen de opnames van buitenlanders, zoals gedefinieerd in de vraag, namelijk voornamelijk Nederlanders en Fransen, in de Brusselse openbare ziekenhuizen, gemiddeld over de drie laatste jaren, 0,75 % van de opnames.

Ils ont donc une influence minimale sur l'activité hospitalière.

**Question n° 61 de M. Paul Delva du 19 octobre 2015 (N.) :**

*Les chiffres des allocations familiales à Bruxelles.*

La Commission communautaire commune a hérité de la compétence des allocations familiales suite à la sixième réforme de l'État. La Commission communautaire commune réalise dès lors des simulations sur les allocations familiales à Bruxelles. À cet égard, il est capital de pouvoir se faire une idée claire de la taille des familles et du nombre de familles qui bénéficient de suppléments spécifiques à Bruxelles. C'est seulement si on en a une bonne image, que nous pourrions organiser et mettre en place des allocations familiales praticables à Bruxelles.

Je souhaiterais obtenir les chiffres suivants :

Le nombre total de familles ventilé selon le nombre d'enfants à Bruxelles en 2014 et 2015 :

- le nombre d'allocataires ventilé selon le nombre d'enfants relevant du taux ordinaire (article 40 LGAF (loi générale relative aux allocations familiales)) à Bruxelles (y compris supplément pour famille monoparentale), estimé pour tous les systèmes et ce tant pour 2014 que 2015;
- le nombre d'allocataires ventilé selon le nombre d'enfants relevant du taux ordinaire (article 40 GLAF) ayant droit à un supplément pour famille monoparentale (article 41 LGAF) à Bruxelles, estimé pour tous les systèmes et ce tant pour 2014 que 2015;
- le nombre d'allocataires ventilé selon le nombre d'enfants relevant du taux majoré pour chômeurs (article 42bis LGAF) à Bruxelles, estimé pour tous les systèmes et ce tant pour 2014 que 2015;
- le nombre d'allocataires ventilé selon le nombre d'enfants relevant du taux majoré pour pensionnés (article 42bis LGAF) à Bruxelles, estimé pour tous les systèmes et ce tant pour 2014 que 2015;
- le nombre d'allocataires ventilé selon le nombre d'enfants relevant du taux majoré pour invalides (article 50 LGAF) à Bruxelles, estimé pour tous les systèmes et ce tant pour 2014 que 2015;
- le nombre d'allocataires ventilé selon le nombre d'enfants relevant du taux majoré pour orphelin (article 50bis LGAF) à Bruxelles, estimé pour tous les systèmes et ce tant pour 2014 que 2015;
- le nombre d'allocataires ventilé selon le nombre d'enfants relevant du système des prestations familiales garanties à Bruxelles, estimé pour 2014 et 2015.

**Réponse :** En annexe (\*) vous trouverez les données en ce qui concerne l'année 2015.

Zij hebben dus een minieme invloed op het ziekenhuisgebeuren.

**Vraag nr. 61 van de heer Paul Delva d.d. 19 oktober 2015 (N.) :**

*Cijfers omtrent kinderbijslag in Brussel.*

Naar aanleiding van de zesde staatsherforming kreeg de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de bevoegdheid over de gezinstoelagen. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie maakt dan ook werk van simulaties wat betreft de kinderbijslag in Brussel. Het is hierbij van groot belang om goed zicht te kunnen krijgen op de grootte van de gezinnen en het aantal gezinnen met specifieke toeslagen in Brussel. Enkel wanneer we hier een goed beeld van krijgen, zullen we een haalbare kinderbijslag in Brussel organiseren en inrichten.

Graag had ik van de minister dan ook volgende cijfers gekregen :

Het totaal aantal gezinnen volgens het aantal kinderen in Brussel voor 2014 en 2015 :

- het aantal bijslagtrekkenden volgens het aantal kinderen in de gewone schaal (artikel 40 KBW) voor Brussel (inclusief toeslag éénouder), raming voor alle stelsels voor zowel 2014 als 2015;
- het aantal bijslagtrekkenden volgens het aantal kinderen in de gewone schaal (artikel 40 KBW) met recht op een toeslag voor éénoudergezinnen (artikel 41 KBW) voor Brussel, raming voor alle stelsel voor zowel 2014 als 2015;
- het aantal bijslagtrekkenden volgens het aantal kinderen in de verhoogde schaal voor werklozen (artikel 42bis KBW) voor Brussel, raming voor alle stelsels zowel voor 2014 als 2015;
- het aantal bijslagtrekkenden volgens het aantal kinderen in de verhoogde schaal voor gepensioneerden (artikel 42bis KBW) voor Brussel, raming voor alle stelsels zowel voor 2014 als 2015;
- het aantal bijslagtrekkenden volgens het aantal kinderen in de verhoogde schaal voor invaliden (artikel 50ter KBW) voor Brussel, raming voor alle stelsels zowel voor 2014 als 2015;
- het aantal bijslagtrekkenden volgens het aantal kinderen in de verhoogde schaal voor wezen (artikel 50bis KBW) voor Brussel, raming voor alle stelsels zowel voor 2014 als 2015;
- het aantal bijslagtrekkenden volgens het aantal kinderen in het stelsel van gewaarborgde gezinsbijslag (GGB) voor Brussel, raming voor 2014 als 2015.

**Antwoord :** In bijlage (\*) vindt u de gegevens met betrekking tot het jaar 2015.

Pour l'année 2014, ni Famifed, ni la Commission communautaire commune n'étaient compétentes pour tous les régimes d'allocations familiales.

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

**Question n° 63 de Mme Elke Roex du 19 novembre 2015 (N.) :**

***Le paiement des allocations familiales.***

Les chiffres du Baromètre social 2015 montrent que la pauvreté infantile reste préoccupante dans notre Région : un enfant sur quatre vit dans un ménage n'ayant aucun revenu du travail. Le sp.a estime que les allocations familiales sont un outil important de lutte contre la pauvreté infantile. Depuis la sixième réforme de l'État, la Commission communautaire commune a hérité de cette compétence cruciale pour la Région bruxelloise.

À ce jour toutefois, on observe une inégalité dans le paiement des allocations familiales, en particulier dans leur date de paiement. Dans les ménages où le bénéficiaire travaille dans le secteur public, le paiement des allocations familiales aura lieu à la fin du mois. Tous les autres ménages reçoivent le paiement le 8 du mois.

Ce paiement le 8 du mois est un problème pour les ménages les plus vulnérables. Pour gérer leur budget et payer leurs factures à temps, ces ménages doivent faire preuve de beaucoup de créativité. Simplifier le système, à savoir payer tout le monde le même jour, garantirait clarté et égalité. De la sorte, on ne fera plus de distinction entre les enfants bruxellois, tous recevront le paiement le même jour.

Mes questions sont dès lors les suivantes :

- D'où vient cette différence dans la date de paiement ? Quelle en est la cause ?
- Combien d'enfants domiciliés en Région bruxelloise reçoivent-ils le paiement des allocations familiales à la fin du mois, et combien le 8 du mois ?
- Quelles mesures prendrez-vous afin d'uniformiser les dates de paiement ?

***Réponse :***

1. L'article 5 de l'arrêté royal du 26 mars 1965 <sup>(1)</sup> prévoit effectivement que les allocations familiales de certains membres du personnel du secteur public sont payées à la fin du mois auxquelles elles se rapportent.

Pour toutes les autres catégories d'attributaires, l'article 71, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la LGAF prévoit toutefois que les allocations

(1) Arrêté royal du 26 mars 1965 relatif aux allocations familiales allouées à certaines catégories du personnel rétribué par l'Etat ainsi qu'aux membres du personnel du cadre opérationnel et du cadre administratif et logistique des corps de police locale, *Moniteur belge*, 21 avril 1965.

Voor het jaar 2014 was noch Famifed, noch de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd voor alle kinderbijlagstelsels.

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

**Vraag nr. 63 van mevr. Elke Roex d.d. 19 november 2015 (N.) :**

***De uitbetaling van de kinderbijlag.***

De cijfers van de welzijnsbarometer 2015 tonen aan dat de kindarmoede in dit gewest nog steeds onrustwekkend is : één kind op vier leeft in een huishouden zonder inkomen uit arbeid. Voor sp.a is de kinderbijlag een belangrijk instrument om de kindarmoede aan te pakken. Sinds de zesde staatshervorming heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie deze cruciale bevoegdheid gekregen voor het Brussels Gewest.

Tot op de dag van vandaag zien we echter een ongelijkheid bij de uitbetaling van de kinderbijlag; namelijk : de datum van uitbetaling. In gezinnen van wie de rechthebbende in de publieke sector werkt, zal de uitbetaling van de kinderbijlag op het einde van de maand gebeuren. Alle andere gezinnen krijgen de uitbetaling van op de 8<sup>ste</sup> van de maand.

Voor de meest kwetsbare gezinnen is de uitbetaling op de 8<sup>ste</sup> van de maand een probleem. Het vraagt een grote creativiteit van deze gezinnen om hun budget te beheren en rekeningen op tijd te betalen. Een vereenvoudiging van het systeem, namelijk iedereen op dezelfde dag uitbetalen, zou voor duidelijkheid en gelijkheid zorgen. Zo zal er geen onderscheid meer zijn tussen kinderen in het Brussels Gewest, en krijgen zij de uitbetaling allen op dezelfde dag.

Vandaar mijn vragen :

- Vanwaar het verschil tussen de uitbetalingsdata ? Wat is de reden hiervoor ?
- Hoeveel van de in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gedomicilieerde kinderen krijgen de uitbetaling van de kinderbijlag op het einde van de maand, hoeveel op de 8<sup>ste</sup> van de maand ?
- Welke stappen zal u ondernemen om de data gelijk te schakelen ?

***Antwoord :***

1. Het is inderdaad zo dat in artikel 5 van het koninklijk besluit van 26 maart 1965 <sup>(1)</sup> wordt bepaald dat de kinderbijlag voor bepaalde personeelsleden van de publieke sector wordt betaald op het einde van de maand waarop hij betrekking heeft.

Voor alle andere categorieën van rechthebbenden bepaalt artikel 71, § 1, eerste lid, van de AKBW echter dat de kinderbijlag

(1) Koninklijk besluit van 26 maart 1965 betreffende de kinderbijlag voor bepaalde categorieën van het door de staat bezoldigd personeel alsmede voor de personeelsleden van het operationeel kader en van het administratief en logistiek kader van de korpsen van de lokale politie, *Belgisch Staatsblad* van 21 april 1965.

familiales sont payées chaque mois au cours du mois qui suit celui auxquelles elles se rapportent. Le calendrier de paiement concret est ensuite établi par le biais des lettres circulaires de l'Agence fédérale pour les allocations familiales (Famifed). La date de paiement pour l'année 2015 a effectivement été fixée au 8 du mois dans la lettre circulaire n° 998/29 du 13 novembre 2014. C'est également ce qui est prévu pour 2016 (1).

La date de paiement plus favorable qui est prévue à l'article 5 de l'arrêté royal du 26 mars 1965 constitue une application du principe général qui est mentionné à l'article 18, alinéa 1<sup>er</sup>, LGAF. Celui-ci dispose que le montant et les conditions d'octroi des prestations familiales qui sont accordées au personnel de l'État, des Communautés et des Régions sont au moins aussi favorables que ceux des allocations réparties obligatoirement par les caisses d'allocations familiales.

C'est donc le législateur lui-même qui a explicitement accordé au Roi la possibilité de prévoir des montants ou des conditions plus favorables pour le personnel de l'État en comparaison avec le régime général des allocations familiales. D'autres applications en sont le droit automatique aux allocations familiales au taux belge lorsque l'agent exerce ses fonctions à l'étranger et y élève ses enfants (2) et l'octroi d'un supplément égal au double des allocations familiales en faveur des enfants de certains agents qui exercent leurs fonctions à l'étranger (3).

Le comité de gestion de Famifed a d'ailleurs plaidé expressément à plusieurs reprises dans le passé en faveur d'un alignement des dates de paiement (4). L'année dernière encore, dans la proposition n° 236 du 18 février (5), le comité de gestion a déclaré que la sixième réforme de l'État exigeait l'alignement préalable des conditions d'octroi du droit aux prestations familiales. Selon les membres du comité de gestion, il était dès lors nécessaire de mettre fin aux trois exceptions susmentionnées en prenant des mesures d'accompagnement qui maintiennent, sous une autre forme, les avantages pécuniaires prévus par l'arrêté royal précité.

Les membres ont suggéré au secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées de prendre contact avec le secrétaire d'État à la Fonction publique et à la Modernisation des services publics et de lui proposer d'aligner progressivement les dates de paiement des allocations familiales,

- (1) Voir lettre circulaire 998/30 du 26 novembre 2015 – Calendrier pour le paiement des allocations familiales en 2016.
- (2) Article 1<sup>er</sup>, alinéa 2, arrêté royal du 26 mars 1965.
- (3) Article 3, § 2, arrêté royal du 26 mars 1965.
- (4) Dans le passé, lorsqu'on recherchait une plus grande unité dans le cadre du projet « Quo Vadis allocations familiales », l'ancien office avait déjà souligné à plusieurs reprises que l'arrêté royal du 26 mars 1965 devait être abrogé et que le droit audit supplément devait être coulé dans un autre instrument juridique. Voir également à ce sujet la lettre au SPF Sécurité sociale du 10 mars 2003, ainsi que les réunions avec le cabinet de madame la ministre de la Fonction publique les 23 avril 2008 et 3 juillet 2008, ainsi que les lettres à madame la ministre de la Fonction publique des 4 juillet 2008 et 24 novembre 2008. Le problème a été traité au Comité de gestion du 2 décembre 2008 (DOC. CG 11996).
- (5) Proposition n° 236 du 18 février 2014 du Comité de gestion de l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés au sujet d'une dérogation générale pour les catégories de travailleurs qui sont actuellement soumis à l'arrêté royal du 26 mars 1965 et qui auraient droit aux allocations familiales s'ils travaillaient en Belgique et y élevaient leurs enfants (DOC. CG 12129).

maandelijks wordt betaald in de loop van de maand na die waarop hij betrekking heeft. De concrete jaarlijkse betaalkalender wordt vervolgens vastgelegd via de dienstbrieven van het Federaal Agentschap voor de Kinderbijslag (Famifed). De betalingsdatum voor het jaar 2015 werd in de dienstbrief nr. 998/29 van 13 november 2014 inderdaad vastgelegd op de 8<sup>ste</sup> van de maand. Dit is overigens ook voor 2016 zo voorzien (1).

De gunstigere betaaldatum die in artikel 5 van het koninklijk besluit van 26 maart 1965 is voorzien, vormt een toepassing van het algemene principe dat wordt vermeld in artikel 18, eerste lid, AKBW. Dit bepaalt dat het bedrag en de voorwaarden van de gezinsbijslag die aan het personeel van de Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten wordt toegekend minstens even gunstig zijn als hetgeen geldt voor de bijslagen die door de vrije kinderbijslagfondsen worden uitgekeerd.

Het is dus de wetgever zelf die aan de Koning expliciet de mogelijkheid heeft gegeven om gunstigere bedragen of voorwaarden te voorzien voor het overheidsperoneel in vergelijking met de algemene kinderbijslagregeling. Andere toepassingen vormen het automatische recht op kinderbijslag aan de Belgische schaal wanneer een ambtenaar in het buitenland werkt en er zijn kinderen opvoedt (2) en de toekenning van een toeslag gelijk aan het dubbele van de kinderbijslag voor bepaalde kinderen van bepaalde ambtenaren die in het buitenland werken (3).

Het Beheerscomité van Famifed heeft in het verleden overigens meermaals uitdrukkelijk gepleit voor een gelijkstelling van de betaaldatum (4). Vorig jaar nog, in het voorstel nr. 236 van 18 februari (5), gaf het beheerscomité aan dat de zesde staats-hervorming de voorafgaandelijke gelijkstelling van de toekenningsvoorwaarden voor het recht op gezinsbijslag vereiste. Daartoe moest volgens de leden van het beheerscomité een einde worden gesteld aan de drie bovenvermelde afwijkingen, waarbij door middel van begeleidende maatregelen de geldelijke voordelen van het voormelde koninklijk besluit in een andere vorm zouden behouden blijven.

De leden stelden de staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap voor om contact op te nemen met de staatssecretaris voor Ambtenarenzaken en Modernisering van de Openbare Diensten en deze voor te stellen om de betalingsdata van de kinderbijslag geleidelijk op elkaar af

- (1) Zie dienstbrief nr. 998/30 van 26 november 2015 – « Tijdschema voor de betaling van kinderbijslag in 2016 ».
- (2) Artikel 1, tweede lid, Koninklijk besluit van 26 maart 1965.
- (3) Artikel 3, § 2, Koninklijk besluit van 26 maart 1965.
- (4) In het verleden, toen via het project « Quo Vadis Kinderbijslag » al naar meer eenheid gestreefd werd, heeft de toenmalige Rijksdienst al meermaals benadrukt dat het koninklijk besluit van 26 maart 1965 opgeheven moest worden en dat het recht op voormelde toeslag in een ander juridisch instrument gegoten moest worden. Zie hiertoe ook het schrijven aan de FOD Sociale Zekerheid van 10 maart 2003, alsook de vergaderingen met het kabinet van mevrouw de minister van Ambtenarenzaken op 23 april 2008 en 3 juli 2008 en de brieven aan mevrouw de minister van Ambtenarenzaken op 4 juli 2008 en 24 november 2008. Het probleem werd op het beheerscomité van 2 december 2008 (DOC. BC 11996) behandeld.
- (5) Voorstel nr. 236 van 18 februari 2014 van het beheerscomité van de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers over een algemene afwijking voor de categorieën van werknemers die momenteel onder de toepassing van het koninklijk besluit van 26 maart 1965 vallen en die recht op kinderbijslag zouden hebben als ze in België zouden werken en er hun kinderen zouden opvoeden (DOC. BC 12129).



afin que les prestations familiales du mois de décembre 2014 soient finalement payées le 8 janvier 2015 pour tous les dossiers de prestations familiales. Dans sa réponse du 27 mai 2014, le ministre des Finances a toutefois déclaré qu'une modification de la date de paiement des prestations familiales ne lui paraissait pas opportune.

2. Le tableau ci-joint (voir annexe) donne la situation des enfants pour lesquels la Commission communautaire commune était compétente pour les droits du mois d'octobre 2015.

3. La sixième réforme de l'État prévoit que durant la période de transition (au plus tard jusqu'au 31 décembre 2019), le régime des allocations familiales de chaque entité fédérée sera encore géré conjointement par l'intermédiaire de Famifed. Puisque ceci a une incidence significative sur le paiement des prestations familiales par Famifed et l'ORPSS, toutes les entités fédérées doivent s'accorder sur un alignement de la date de paiement. Ce n'est qu'après la période de transition que la Commission communautaire commune aura l'entière liberté de mener sa propre politique.

Néanmoins, nous estimons que la situation professionnelle ne peut plus être pertinente entre autres pour la date de paiement des allocations familiales. C'est donc un des éléments qui devront être examinés à la fin de la période de transition.

te stemmen zodat, uiteindelijk, de gezinsbijslag die betrekking heeft op de maand december 2014 voor alle gezinsbijslagdossiers zou worden betaald op 8 januari 2015. In een antwoord van de minister van Financiën van 27 mei 2014 gaf deze echter aan dat een wijziging van de betaaldatum van de gezinsbijslagen voor hem niet opportuun leek.

2. De bijgaande tabel (zie bijlage) geeft de situatie weer met betrekking tot de kinderen waarvoor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd was in de rechtsmaand oktober 2015.

3. De zesde staatshervorming houdt in dat het kinderbijslagstelsel van elke deelentiteit gedurende de overgangperiode (uiterlijk tot 31 december 2019) nog gezamenlijk wordt beheerd via Famifed. Gezien dit een significant impact heeft op de uitbetaling van de gezinsbijslag door Famifed en DIBISS, dienen alle deelentiteiten het eens te zijn over een gelijkshakeling van de uitbetalingsdatum. Pas na de overgangperiode zal dus de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de volledige ruimte hebben om zijn eigen beleid te voeren.

Niettemin, zijn wij van oordeel dat de professionele situatie niet meer relevant mag zijn voor onder meer de datum van de uitbetaling van de kinderbijslag. Dit is dan ook één van de elementen die moeten bekeken worden bij het einde van de overgangperiode.

Secteur – Sector	Train de paiements – Betalingstrein	Mois concerné – Rechtsmaand	Nombre d'enfants – Aantal kinderen	Montant (EUR) – Bedrag (EUR)
Secteur public / Publieke sector	29/10/2015	Octobre / Oktober 2015	13.864	2.328.975,35
Secteur privé/ Private sector	6/11/2015 (1)	Octobre / Oktober 2015	52.603	10.417.283,18
Secteur indépendants / Zelfstandige sector	6/11/2015	Octobre / Oktober 2015	391	72.911,31
<b>Total / Totaal</b>			<b>66.858</b>	<b>12.819.169,84</b>

**Question n° 64 de Mme Brigitte Grouwels du 1<sup>er</sup> décembre 2015 (N.) :**

*Les conseils consultatifs des aînés dans les communes bruxelloises.*

Sous la dernière législature, on a réalisé une étude sur la politique des seniors à Bruxelles à l'initiative des membres du Collège compétents pour l'aide aux personnes et en concertation avec les autres ministres compétents des autres gouvernements. On sait qu'actuellement, contrairement aux autres Régions, la population est jeune en Région bruxelloise. Mais on ne peut ignorer que la population vieillit et qu'en 2040, Bruxelles devra compter avec 290.000 seniors (personnes de plus de 65 ans). L'étude dressait un inventaire des initiatives qui existent à Bruxelles et elle s'interrogeait sur les équipements et l'offre qui s'avéreront nécessaires à l'avenir pour cet important groupe cible.

Les seniors d'aujourd'hui ne sont pas ceux d'il y a vingt ans. En effet, ce groupe cible intéressant compte encore de nombreux actifs, soit à titre bénévole, soit via des activités culturelles,

(1) Dernier jour ouvrable avant le huitième du mois.

**Vraag nr. 64 van mevr. Brigitte Grouwels d.d. 1 december 2015 (N.) :**

*Adviesraden voor senioren in het Gewest.*

Vorige legislatuur werd er een studie uitgevoerd op initiatief van de bevoegde Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie-collegeleden voor bijstand aan personen en dit in overleg met de andere bevoegde ministers van de andere regeringen aangaande het ouderenbeleid in Brussel. Men weet dat ons gewest, in tegenstelling tot de andere gewesten, momenteel geniet van een jonge bevolking. Toch kan men niet over het hoofd zien, dat de bevolking verouderd, en dat men in 2040 zal moeten rekening houden met 290.000 senioren (65-plussers) in Brussel. De studie gaf een overzicht van de bestaande initiatieven in Brussel en peilde naar wat in de toekomst noodzakelijk is aan voorzieningen en aanbod voor deze belangrijke doelgroep.

De 65-plussers van nu zijn niet de 65-plussers van 20 jaar geleden. Vele mensen van deze interessante doelgroep zijn nog actief, zij het vrijwillig, of via culturele, sociale en/of sportactiviteiten ...

(1) Laatste werkdag vóór de achtste van de maand.

sociales et/ou sportives ... Ce sont également des représentants majeurs de et dans notre société. Le politique peut certainement tirer profit de leur expérience et les associer à la prise d'un certain nombre de décisions.

Je voudrais vous poser les questions suivantes :

- Avez-vous connaissance du nombre de conseils consultatifs existant dans notre Région ? De quel type de conseil consultatif s'agit-il ? Merci de dresser un état des lieux.
- Pouvez-vous nous dire si des seniors d'origine étrangère sont membres de ces conseils consultatifs ?
- Pouvez-vous nous dire combien de seniors (65+) sont membres de tous les autres conseils consultatifs en place dans le cadre de la Commission communautaire commune ?
- Quels sont les thèmes que vous pensez traiter en concertation avec les membres des conseils consultatifs des aînés ? Vous concertez-vous avec les membres du Collège compétents pour la santé à ce sujet ?

**Réponse :**

1. En ce qui concerne la Commission communautaire commune, les ordonnances relatives au Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes de la Commission communautaire commune, coordonnées le 19 février 2009, ont créé un Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes. Ce Conseil comprend deux commissions.

La commission de l'Aide aux personnes est constituée d'un bureau et de quatre sections : la section des institutions et services pour personnes âgées, la section des institutions et services pour personnes handicapées, la section des institutions et services de la famille et la section des institutions et services de l'action sociale.

La section des institutions et services pour personnes âgées a pour mission de donner des avis, soit d'initiative, soit à la demande du Collège réuni, notamment sur :

- l'agrément, la prolongation ou le retrait de l'agrément des maisons de repos et des maisons de repos et de soins pour personnes âgées;
- l'agrément, la prolongation ou le retrait de l'agrément d'autres types d'hébergement ou de prestation de services en faveur des personnes âgées;
- les projets d'investissements de construction des institutions visées aux 1° et 2°;
- les améliorations qui peuvent être réalisées dans le domaine de la politique des personnes âgées.

La commission de la Santé est constituée d'un bureau et de quatre sections : la section des hôpitaux, la section de la prévention en Santé, la section des soins de première ligne et des soins à domicile, la section des institutions et services de santé mentale.

Zij zijn ook een belangrijke spreekbuis in en van onze samenleving. Het beleid kan zeker uit hun ervaring leren en hen betrekken bij het nemen van een aantal beslissingen.

Graag had ik aan de collegeleden gevraagd :

- Hebt u zicht hoeveel adviesraden voor senioren er bestaan in ons Gewest ? Welk type van adviesraad ? Graag een stand van zaken.
- Kan u aangeven of er senioren met een migratieachtergrond lid zijn in deze adviesraden ?
- Kan u aangeven hoeveel senioren (65+) lid zijn van alle andere adviesraden in werking in kader van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ?
- Welke zijn de thema's die u denkt te behandelen in overleg met de leden van de adviesraden voor senioren ? Hebt u hieromtrent overleg met de collegeleden bevoegd voor gezondheid ?

**Antwoord :**

1. Met de ordonnances betreffende de Adviesraad voor gezondheids- en welzijnszorg van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, gecoördineerd op 19 februari 2009, werd er wat betreft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg opgericht. Deze adviesraad omvat twee commissies.

De commissie voor Welzijnszorg is samengesteld uit een bureau en vier afdelingen : de afdeling instellingen en diensten voor bejaarden, de afdeling instellingen en diensten voor personen met een handicap, de afdeling instellingen en diensten voor het gezin en de afdeling instellingen en diensten voor sociale dienstverlening.

De afdeling instellingen en diensten voor bejaarden heeft als opdracht advies uit te brengen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van het Verenigd College, onder meer over :

- de erkenning, de verlenging of de intrekking van de erkenning van de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen;
- de erkenning, de verlenging of de intrekking van de erkenning van andere soorten huisvesting of dienstverlening voor bejaarden;
- de investeringsprojecten voor de bouw van de in 1° en 2° vermelde instellingen;
- de verbeteringen die verwezenlijkt kunnen worden in de sector van het bejaardenbeleid.

De commissie voor Gezondheidszorg is samengesteld uit een bureau en vier afdelingen : de afdeling ziekenhuizen, de afdeling preventieve gezondheidszorg, de afdeling eerstelijnsgezondheidszorg en thuiszorg en de afdeling instellingen en diensten voor geestelijke gezondheidszorg.

2. Les membres de la section des institutions et services pour personnes âgées ont été désignés par le Collège réuni sous l'ancienne législature (arrêté du Collège réuni du 9 septembre 2010 portant désignation des membres du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes de la Commission communautaire commune, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2010, et modifié par l'arrêté du Collège réuni du 10 octobre 2013), conformément à l'arrêté du Collège réuni du 19 février 2009 fixant la composition et le fonctionnement des commissions instituées par les ordonnances relatives au Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes de la Commission communautaire commune, coordonnées le 19 février 2009.

L'arrêté susvisé du 19 février 2009 règle uniquement la représentation des différents acteurs du secteur (gestionnaires des établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées, membres du personnel, utilisateurs).

3. Pour des raisons de protection de la vie privée, il n'est pas recommandé de communiquer le nombre précis de personnes ayant l'âge en question, vu que l'identité de ces personnes serait dans ce cas reconnue.

Néanmoins, nous pouvons communiquer que sur les huit sections du Conseil consultatif susmentionné, il y en a deux qui comptent 5 membres, une qui compte 4 membres, trois qui comptent 3 membres, une qui compte 2 membres et un qui compte 1 membre, qui ont plus de 65 ans.

4. La suite qui sera donnée à l'étude relative à la programmation d'équipements pour les personnes âgées à Bruxelles, est préparée par les cabinets des différents membres du Collège réuni. Ceci concerne tant l'organisation des soins et d'aide de proximité que la préparation de mesures concernant une programmation d'une offre de soins et d'aide pour personnes âgées qui correspond pleinement aux besoins. Vu la concertation qui a lieu sur le sujet entre les cabinets des différents membres du Collège réuni, toute autre digression sur le contenu serait prématurée.

**Question n° 66 de M. Philippe Close du 21 décembre 2015 (Fr.) :**

***Les maisons de repos du secteur non marchand.***

Un article du *Soir* du 21 novembre intitulé « La bataille des maisons de repos » nous apprend que le ministre régional Maxime Prévot prône de nouveaux équilibres entre public, associatif et privé dans le secteur de l'hébergement des aînés. En faveur du troisième pilier, le privé. Les CPAS ne sont pas d'accord : la régulation actuelle tient la route, il ne faut pas la modifier.

Pour le ministre régional de l'Action sociale, « les limites de la répartition par secteurs entre l'offre commerciale, l'offre associative et l'offre publique, ont été atteintes ».

2. De leden van de afdeling instellingen en diensten voor bejaarden werden door het Verenigd College onder de vorige legislatuur aangesteld (besluit van het Verenigd College van 9 september 2010 tot benoeming van de leden van de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in werking getreden op 1 oktober 2010, en gewijzigd bij het besluit van het Verenigd College van 10 oktober 2013), overeenkomstig het besluit van het Verenigd College van 19 februari 2009 tot vaststelling van de samenstelling en de werking van de commissies ingesteld bij de ordonnances betreffende de Adviesraad voor gezondheids- en welzijnszorg van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, gecoördineerd op 19 februari 2009.

Het voornoemde besluit van 19 februari 2009 regelt enkel de vertegenwoordiging van de verschillende actoren van de sector (beheerders van de instellingen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen, personeelsleden, verbruikers).

3. Om redenen van bescherming van de persoonlijke levenssfeer, is het niet aangewezen dat wij het precieze aantal personen met de betrokken leeftijd meedelen, aangezien de identiteit van deze personen dan kan worden erkend.

Niettemin kunnen wij melden dat van de acht afdelingen van hoger vermelde Adviesraad, er twee zijn met 5 leden, één met 4 leden, drie met 3 leden, één met 2 leden en één met 1 lid, die ouder zijn dan 65 jaar.

4. Het gevolg dat aan de studie aangaande programmatie van voorzieningen voor ouderen in Brussel, wordt door de kabinetten van de verschillende leden van het Verenigd College voorbereid. Dit betreft zowel de organisatie van buurtgerichte zorg en hulp, als de voorbereiding van maatregelen met betrekking tot een programmatie van het aanbod van een ouderenzorg en -hulp dat volkomen aan de behoeften voldoet. Gelet op het overleg dat hierover plaatsvindt tussen de kabinetten van de diverse leden van het Verenigd College, is elke verdere inhoudelijke uitweiding hierover voorbarig.

**Vraag nr. 66 van de heer Philippe Close d.d. 21 december 2015 (Fr.) :**

***De rusthuizen van de niet-commerciële sector.***

Via een artikel in « *Le Soir* » van 21 november, met de titel « *La bataille des maisons de repos* » vernemen wij dat de gewestelijke minister Maxime Prévot pleit voor nieuwe evenwichten tussen de overheid, de verenigingen en de privésector voor de huisvesting van bejaarden ten gunste van de derde pijler, de privésector. De OCMW's gaan daarmee niet akkoord : de huidige regeling is doeltreffend en moet niet gewijzigd worden.

Voor de gewestelijke minister voor de Sociale zaken zijn de grenzen bereikt inzake de verdeling per sector tussen het commerciële aanbod, het aanbod van de verenigingen en het overheidsaanbod.

L'ouverture de lits doit répondre à un équilibre légal très précis : 29 % au minimum pour le secteur public, 21 % au minimum pour l'associatif et 50 % maximum pour le privé.

La Fédération des CPAS wallons s'inquiète : « La volonté de remettre en question cette régulation a été, maintes fois, publiquement annoncée. Cette régulation doit être maintenue et le secteur ne doit pas être davantage marchandisé. ».

Le discours du ministre s'inscrit dans une réflexion plus large sur l'avenir de notre société. Le vieillissement de la population impose de faire preuve d'imagination pour rencontrer les besoins de la population et limiter l'explosion budgétaire. La réflexion sur l'hébergement en maison de repos est donc aussi celle du maintien à domicile, du retour à la maison plus rapide après une hospitalisation ou encore d'expériences comme les résidences services ou les logements « kangourou » où plusieurs générations cohabitent.

Dans ces conditions, insiste Maxime Prévot, « il faut ouvrir les portes sur de nouveaux types de collaborations ». Avec l'obsession de l'équilibre budgétaire : « Les modes de financement actuels qui saucissonnent et clivent les structures sont devenus obsolètes, explique-t-il dans sa note de politique générale. Il faut garder le budget de gestion sous contrôle. Il représente près d'un milliard d'EUR. ».

Pour plaider en faveur d'une évolution du paysage et d'une implication plus large du secteur privé, le ministre wallon s'appuie sur les chiffres fournis par le centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) à l'échelle de la Belgique : un besoin de 149.000 à 177.000 lits supplémentaires pour les aînés à l'horizon 2025, soit une augmentation annuelle de 1.600 à 3.500 lits.

Ces données sont dénoncées par la Fédération des CPAS wallons qui produit une étude de l'Institut pour le développement durable et de l'économiste Philippe Defeyt, le président Ecolo du CPAS de Namur : « Dans les dix ans à venir, les besoins en nouveaux lits ne seront pas immenses. La prévision la plus récente est de 51.000 lits d'ici à 2024, soit 256 lits par an. Environ 400 lits ont été créés par an depuis 1999. ».

La régulation actuelle entre public, associatif et privé répond aux besoins et ne doit pas être modifiée : les prix pratiqués grimperaient en flèche et le secteur privé emploie moins de personnel.

Même les partenariats public-privé ne trouvent pas grâce aux yeux des CPAS : « Ils présentent un surcoût important lorsque l'on considère le projet sur l'ensemble de sa durée de vie. ».

Outre le maintien des équilibres actuels, ces derniers plaident pour que d'autres pistes soient privilégiées dans un spectre très large : des normes comptables plus larges pour permettre aux communes d'investir, des mesures pour améliorer la santé des aînés et leur maintien à domicile ou le soutien régional aux alternatives à l'hébergement en maison de repos.

Comment vous positionnez-vous par rapport à ce débat en cours chez nos voisins wallons ? Qu'est-ce qui est mis concrète-

Het openen van bedden moet voldoen aan een zeer precies wettelijk evenwicht : minimum 29 % voor de overheidssector, minimum 21 % voor de verenigingen en maximum 50 % voor de privésector.

De Federatie van de Waalse OCMW's is ongerust over de herhaaldelijk publiek aangekondigde intentie om deze regeling opnieuw in vraag te stellen. Deze regeling moet behouden blijven en de sector moet niet meer worden gecommmercialiseerd.

De uitlatingen van de minister passen in ruimer denkwerk over de toekomst van onze samenleving. De veroudering van de bevolking noopt ertoe blijk te geven van verbeelding om tegemoet te komen aan de noden van de bevolking en de begrotingsexplosie te beperken. Het denkwerk over de huisvesting in rusthuizen gaat dus ook gepaard met denkwerk inzake het thuis blijven wonen, zo snel mogelijk terug naar huis keren na een hospitalisatie of nog experimenten zoals serviceresidenties of « kangoeroewoningen » waar verscheidene generaties samenwonen.

In die omstandigheden benadrukt Maxime Prévot dat de deuren moeten geopend worden voor nieuwe samenwerkingstypes. Hij geeft echter blijk van een obsessie voor budgettair evenwicht : de huidige financieringswijzen die de structuren verdelen zijn voorbijgestreefd, legt hij uit in zijn algemene beleidsnota. De beheerbegroting moet onder controle worden gehouden, *i.e.* bijna 1 miljard euro.

De Waalse minister steunt op de cijfers die verschaft worden door het federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) op Belgisch niveau om te pleiten voor een evolutie van het landschap en een ruimere betrokkenheid van de privésector: er is nood aan 149.000 à 177.000 extra bedden voor de bejaarden tegen 2025, wat neerkomt op een jaarlijkse verhoging van 1.600 à 3.500 bedden.

Deze gegevens worden tegengesproken door de Federatie van de Waalse OCMW's, die een onderzoek van het Instituut voor duurzame ontwikkeling en van de economist Philippe Defeyt voorlegt, de Ecolo-voorzitter van het OCMW van Namen : In de komende tien jaar is de nood aan nieuwe bedden niet enorm. Volgens de recentste prognose gaat het over 51.000 bedden tegen 2024, *i.e.* 256 bedden per jaar. Ongeveer 400 bedden werden tot stand gebracht per jaar sedert 1999.

De huidige regeling tussen overheid, verenigingen en privésector komt tegemoet aan de noden en moet niet gewijzigd worden : de prijzen zouden sterk klimmen en de privésector stelt minder personeel te werk.

Zelfs de publiek-private samenwerking vindt geen gratie in de ogen van de OCMW's : Zij vertonen een aanzienlijke meerkost als men het project over zijn gehele levensduur beschouwt.

Naast het behoud van de huidige evenwichten, vinden de OCMW's dat de voorkeur moet worden gegeven aan een zeer ruim gamma andere oplossingen: ruimere boekhoudkundige normen om de gemeenten de mogelijkheid te bieden te investeren, maatregelen om de gezondheid van de ouderen te verbeteren en ze thuis te laten wonen of gewestelijke steun voor alternatieven voor rusthuizen.

Welk standpunt hebt u in dit debat dat aan de gang is bij onze Waalse burens ? Wat wordt concreet gedaan om de doelstellingen

ment en œuvre pour concrétiser les objectifs de notre accord de majorité du Collège réuni d'atteindre un équilibre semblable à celui existant en Wallonie et que les CPAS défendent ?

L'accord de majorité prévoit qu'en se basant notamment sur les constats réalisés par l'étude inter universitaire « Programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'hébergement pour personnes âgées à Bruxelles », la Commission communautaire commune – en concertation avec les entités monocommunautaires et dans un cadre budgétaire adéquat – établira une programmation des politiques et des services pour les besoins spécifiques des personnes âgées.

Dans le cadre global du PSB (Plan de Santé bruxellois), le Collège réuni veillera à adapter l'offre des maisons de repos et de soins. En ce qui concerne plus particulièrement le secteur public, le PSB soutiendra :

1. Un plan d'investissement dans la rénovation et la (re)construction de MRS publiques et à certaines conditions, les MRS du secteur non marchand social afin de rééquilibrer l'offre par rapport aux structures commerciales et lancer une nouvelle programmation qui permette de répondre aux besoins avec entre autres un objectif d'atteindre à terme environ 30 % des lits agrées pour les structures MRS publiques.
2. Le dépôt d'une étude envisageant un plan d'autonomisation des 26 structures publiques des 1 MR/25 MRS publiques qui pourraient constituer entre elles un réseau avec une structure centrale de pilotage, avec un financement spécifique des missions sociales à partir de cette faïtière, dont la responsabilité sera de définir et d'exécuter un plan stratégique qui assure la suppression de la charge de déficit pour les communes associées.
3. La poursuite des actions entreprises pour améliorer la qualité de vie en maison de repos à travers une participation accrue des personnes âgées au fonctionnement et à l'organisation de celles-ci (poursuite de la dynamisation des conseils de résidents), le déploiement d'activités axées sur l'autonomie, l'alimentation durable, l'ouverture vers l'extérieur et la qualité des infrastructures. Le Collège réuni veillera au respect effectif du droit du résident.
4. Des dispositifs assurant l'accessibilité des maisons de repos à tous les Bruxellois et la sécurité tarifaire au profit de ceux-ci, notamment par l'activation des nouvelles compétences qui lui sont acquises par la loi spéciale.
5. Sur la base d'une évaluation des besoins en lits MRS (maison de repos et de soins), l'ouverture d'une négociation avec l'autorité fédérale et l'obtention de nouvelles reconversions de lits.

Le Collège réuni réévaluera également les besoins en termes de places en MR et en court séjour et étudiera le financement en lien avec les autorités fédérales de ces structures et places d'accueil.

Nous serons attentifs à ce qu'un accompagnement soit assuré pour permettre la réalisation concrète de ces projets *a fortiori* dans le secteur public.

van ons meerderheidsakkoord van het Verenigd College te verwezenlijken, *i.e.* een evenwicht dat lijkt op wat in Wallonië bestaat en dat de OCMW's verdedigen ?

Het meerderheidsakkoord bepaalt het volgende « Op basis van de vaststellingen van de interuniversitaire studie « programmatie inzake structuren voor het thuishouden en huisvesten van bejaarde personen in Brussel » zal de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie – in overleg met de monocommunautaire entiteiten en binnen een passend budgettair kader – een programmatie uitwerken van het beleid en de diensten voor de specifieke behoeften van bejaarde personen.

In het globaal kader van het Brussels Gezondheidsplan zal het Verenigd College zorgen voor de aanpassing van het aanbod aan rust- en verzorgingshuizen. Met name inzake de overheidssector, zal het BGP het volgende steunen :

1. Een investeringsplan in de renovatie en de (her)opbouw van openbare RV en in sommige omstandigheden, RVZ van de niet-commerciële sector teneinde het aanbod opnieuw in evenwicht te brengen ten opzichte van de commerciële structuren en een nieuwe programmatie te starten die de mogelijkheid biedt tegemoet te komen aan de noden, met o.a. het doel uiteindelijk te komen tot ongeveer 30 % van de erkende bedden voor de RVZ-structuren van de overheid.
2. Het indienen van een studie met een plan voor de autonomisatie van de 26 overheidsstructuren van 1 MR/25 RVZ van de overheid, die onderling een netwerk zouden kunnen vormen met een centrale stuurstructuur, met specifieke financiering van de sociale opdrachten dat verantwoordelijk zal zijn voor het bepalen en uitvoeren van een strategisch plan dat zorgt voor het afschaffen van het deficit voor de geassocieerde gemeenten.
3. Het voortzetten van de actie die werd ondernomen om de levenskwaliteit in de rusthuizen te verbeteren via een verhoogde participatie van de ouderen aan de werking en de organisatie ervan (de bewonersraden meer dynamisch maken), de ontplooiing van activiteiten die gericht zijn op autonomie, duurzame voeding, het openen naar de buitenwereld en de kwaliteit van de infrastructuur. Het VC zal waken over de effectieve inachtneming van het recht van de bewoner.
4. Voorzieningen die zorgen voor de toegankelijkheid van de rusthuizen voor alle Brusselaars en de tariefveiligheid ten voordele van hen, met name door het activeren van de nieuwe bevoegdheden die het heeft verworven door de bijzondere wet.
5. Op grond van een evaluatie van de noden aan RVZ-bedden (rust- en verzorgingstehuizen), een onderhandeling openen met de federale overheid en nieuwe omvormingen van bedden te bekomen.

Het Verenigd College zal eveneens de noden herevalueren op het vlak van plaats in de RH en in kort verblijf en zal samen met de federale overheden de financiering onderzoeken van deze structuren en opvangplaatsen. »

Wij zullen aandacht hebben voor begeleiding om de concrete verwezenlijking van deze projecten mogelijk te maken, *a fortiori* in de overheidssector.

Vous avez rappelé lors de l'exposé introductif du budget le fait que vous poursuivez des auditions des maisons de repos publiques et associatives en vue de l'établissement du prochain plan pluriannuel de subventionnement des constructions.

Vous avez d'ailleurs à cette occasion sollicité les établissements concernés pour qu'ils proposent des dossiers en lien avec les formes alternatives à l'hébergement des personnes âgées comme des centres de jours, centres de soins de jours, maison Kangourou, ...

Le groupe socialiste sera attentif à la mise en œuvre de ces perspectives et souhaite non seulement le financement en aval mais aussi un accompagnement en amont pour les opérateurs volontaires en la matière.

Disposez-vous à ce stade d'une liste des projets présentés par vos interlocuteurs ? Le cas échéant pourriez-vous nous faire part des projets qui vous sont parvenus ? Si ce n'est possible à ce stade pourriez-vous nous dire quand cela sera possible ?

**Réponse :** La Région wallonne n'est pas confrontée aux mêmes enjeux et défis que la Région bruxelloise en matière de vieillissement de la population et de besoins de nouvelles maisons de repos. L'augmentation du nombre de personnes âgées, et plus particulièrement des personnes âgées de 80 ans et plus, se marque clairement dès aujourd'hui en Wallonie alors qu'elle ne commencera pas à Bruxelles avant 2030.

Quelques chiffres comparatifs (données au 1<sup>er</sup> janvier 2015) :

- À Bruxelles, l'évolution des plus de 80 ans sur la période 2015-2030 est relativement stable (elle se maintient à 4 % de la population totale, nonobstant l'augmentation en termes absolus) : elle passe de 50.280 personnes en 2015 à 53.257 personnes en 2030.
- En Wallonie, la population de plus de 80 ans passe de 187.375 personnes en 2015 à 232.751 personnes en 2030 (elle passe de 5 % à 6 % de la population totale).
- Enfin, la proportion entre le nombre de lits en MRPA-MRS et la population de plus de 80 ans est plus élevée à Bruxelles qu'en Wallonie (source : INAMI) : respectivement 30 % et 25 %. Pour Bruxelles, cela représente 15.000 lits pour 50.300 personnes de 80 ans ou plus.

La situation en Région wallonne implique donc qu'elle est confrontée à la nécessité d'augmenter le nombre de lits en maison de repos et donc de procéder rapidement à des travaux de construction ou d'extension de maisons de repos.

En outre, la Région wallonne compte un nombre important de communes de petites tailles : 150 des 262 communes ont une population inférieure à 10.000 habitants et, parmi celles-ci, 59 communes en ont une inférieure à 5.000 habitants ou, autre façon de voir les choses, 835.000 wallons vivent dans des communes de moins de 10.000 habitants. Cela explique la logique du partenariat public-privé proposée par le ministre wallon Maxime Prévot.

En Région bruxelloise, le nombre total de lits en maison de repos (existants et à ouvrir) semble d'après nos premières ana-

U hebt erop gewezen tijdens de inleidende uiteenzetting bij de begroting dat u doorgaat met de hoorzittingen met de rusthuizen van de overheid en de verenigingen om het komende meerjarenplan voor de subsidiëring van de gebouwen op te stellen.

U hebt trouwens bij die gelegenheid de betrokken instellingen gevraagd dossiers voor te stellen in verband met alternatieven voor de huisvesting van ouderen, zoals dagcentra, dagzorgcentra, kangoeroewoningen, ...

De socialistische fractie zal aandacht besteden aan de tenuitvoerlegging van deze vooruitzichten, en wenst niet enkel de financiering vooraf maar ook begeleiding achteraf voor de operatoren die zich daarvoor vrijwilliger stellen.

Beschikt u op dit moment over een lijst van de projecten die werden voorgesteld door uw gesprekspartners ? Zo ja, kan u ons meedelen welke projecten u hebt ontvangen ? Indien dat niet mogelijk is in dit stadium, kan u ons zeggen wanneer dat mogelijk zal zijn ?

**Antwoord :** Het Waals Gewest wordt niet geconfronteerd met dezelfde uitdagingen als het Brussels Gewest op het vlak van bevolkingsvergroeiing en de nood aan nieuwe rusthuizen. De stijging van het aantal bejaarden, in het bijzonder van de bejaarden boven de 80 en meer, begint zich nu al in duidelijke mate af te tekenen in Wallonië terwijl dit in Brussel pas tegen 2030 het geval zal zijn.

Enkele vergelijkende cijfers (gegevens per 1 januari 2015) :

- In Brussel is de evolutie van de 80-plussers voor de periode 2015-2030 relatief stabiel (ze handhaaft zich op 4 % van de totale bevolking) : ze stijgt van 50.280 personen in 2015 tot 53.257 personen in 2030.
- In Wallonië stijgt de bevolking van de +80-jarigen van 187.375 personen in 2015 tot 232.751 personen in 2030 (dit aandeel stijgt van 5 % tot 6 % van de totale bevolking).
- Tot slot, de verhouding tussen het aantal bedden in de ROBRVT en de bevolking van de +80-jarigen ligt hoger in Brussel dan in Wallonië (Bron : RIZIV) : respectievelijk 30 % en 25 %. Voor Brussel betekent dit 15.000 bedden voor 50.300 personen van 80 jaar of meer.

De situatie in het Waals Gewest houdt dus in dat het geconfronteerd wordt met de noodzaak om het aantal bedden in de rusthuizen te doen toenemen en bijgevolg snel over te schakelen naar verbouwings- of uitbreidingswerkzaamheden aan de rusthuizen.

Bovendien telt het Waals Gewest een groot aantal kleinere gemeenten : 150 van de 262 gemeenten hebben een bevolking van minder dan 10.000 inwoners. 59 van deze 150 gemeenten hebben een bevolking van minder dan 5.000 inwoners of, anders bekeken, leven 835.000 Walen in een gemeente met minder dan 10.000 inwoners. Dit verantwoordt de logica van het publiek-private partnerschap die voorgesteld wordt door de Waalse minister Maxime Prévot.

In het Brussels Gewest lijkt het aantal (bestaande en nog te openen) bedden in de rusthuizen voldoende, waardoor een derge-

lyses suffisant, ce qui ne nécessite pas la mise en place d'un tel partenariat (Source : Recherche portant sur la mise en place d'une programmation relative aux structures de maintien à domicile et de logement des personnes âgées, menée par la VUB et le *Kenniscentrum Woonzorg Brussel* et commanditée par la Commission communautaire commune).

Concernant la répartition des lits entre les différents secteurs à Bruxelles, 25 % des lits relèvent des CPAS, 13 % du secteur privé ASBL et 62 % du secteur privé lucratif. Contrairement à la Région wallonne, la réglementation bruxelloise ne reprend pas de clé de répartition des lits entre les secteurs (en Wallonie, maximum 50 % des lits peuvent être attribués au secteur privé lucratif). Spécifiquement pour les lits MRS, la répartition est comme suit : 31 % des lits relèvent des CPAS, 18 % du secteur privé ASBL et 51 % du secteur privé lucratif.

L'accord de gouvernement dit ceci : « En ce qui concerne plus particulièrement le secteur public, le PSB (Plan Santé bruxellois) soutiendra un plan d'investissement dans la rénovation et la (re)construction de MRS (maisons de repos et de soins) publiques et, à certaines conditions, les MRS du secteur non marchand social afin de rééquilibrer l'offre par rapport aux structures commerciales et lancer une nouvelle programmation qui permette de répondre aux besoins avec, entre autres un objectif d'atteindre à terme environ 30 % des lits agréés pour les structures MRS publiques. ».

Concernant la rénovation et la (re)construction des MRPA-MRS publiques et associatives, les auditions sont clôturées depuis fin novembre. Les établissements disposent d'un délai allant jusqu'au 15 janvier pour transmettre leurs dossiers définitifs. Ces dossiers seront ensuite analysés par les services techniques de l'administration pour pouvoir établir une liste finale des demandes, en ce compris celles pour des formes alternatives à l'hébergement classique en MRPA-MRS.

La question de la programmation fait partie de la discussion notamment dans le cadre des concertations du Plan santé bruxellois. Un groupe de travail maison de repos a été lancé et s'est déjà réuni à plusieurs reprises. À l'heure actuelle, il n'y a pas de réelle programmation en Région bruxelloise. La Réforme de l'État est de ce point de vue une opportunité, dans la mesure où la matière MRPA-MRS relève aujourd'hui complètement de la compétence des entités fédérées. La discussion devra également être menée au sein du futur OIP.

Dans la future programmation à mettre en place à Bruxelles, il est important de prendre en compte différents paramètres :

- Le respect des autorisations spécifiques de mise en service et d'exploitation accordées jusqu'à présent. Nous héritons en effet d'une situation des précédentes législatures que nous devons assumer. Nous pensons notamment aux accords de principe pour un nombre important de lits (près de 1.000) donnés en Commission communautaire française au secteur privé lucratif, dont nous héritons dans le cadre du basculement.

lijk partnerschap niet aan de orde is (Bron : Onderzoek naar het opzetten van de programmatie inzake structuren voor het thuishouden en huisvesten van ouderen, uitgevoerd door de VUB en het Kenniscentrum Woonzorg Brussel en tijdens de vorige legislatuur besteld door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie).

Wat betreft de verdeling van de bedden tussen de verschillende sectoren in Brussel, wordt 25 % van de bedden beheerd door de OCMW's, 13 % door de particuliere vzw's en 62 % door particuliere instellingen met winstoogmerk. In tegenstelling tot het Waalse Gewest past de Brusselse regelgeving omvat geen verdeelsleutel toe voor de bedden tussen de sectoren (In Wallonië mag maximum 50 % van de bedden toegekend worden aan de particuliere instellingen met winstoogmerk). Specifiek voor de RVT-bedden ziet de verdeling er als volgt uit : 31 % van de bedden worden beheerd door de OCMW's, 18 % door de particuliere vzw's en 51 % door particuliere instellingen met winstoogmerk.

De beleidsverklaring leest als volgt : « Voor de openbare sector zal het BPG (Brussels Plan voor de Gezondheidszorg) een investeringsplan voor de renovatie en (herop)bouw van openbare RVT's (rust- en verzorgingstehuizen) ondersteunen. Onder bepaalde voorwaarden zal hetzelfde worden gedaan voor de RVT's van de sociale non-profitsector, om het evenwicht met de commerciële tehuizen te herstellen. De bedoeling is een nieuwe programmatie op te starten, teneinde aan de behoeften tegemoet te komen en op termijn ongeveer 30 % van alle erkende bedden voor de openbare RVT's te realiseren. ».

De hoorzittingen voor de renovatie en (herop)bouw van ROB-RVT die door de vzw's en door de overheid beheerd worden, werden eind november afgesloten. De instellingen beschikken over een termijn die loopt tot 15 januari om hun definitieve dossiers in te dienen. Deze dossiers zullen vervolgens geanalyseerd worden door de technische diensten van de Administratie, die een definitieve lijst van de aanvragen zal opstellen, waar ook de aanvragen voor alternatieve vormen van wonen (in de klassieke ROB-RVT) in werden opgenomen.

De kwestie van de programmatie maakt deel uit van de gesprekken onder anderen in het kader van het overleg rond het Brussels Plan voor de Gezondheidszorg. Er werd een werkgroep rusthuizen opgestart die reeds drie maal samengekomen is. Momenteel kunnen we niet echt spreken van een programmatie in het Brussels Gewest. De Staatshervorming vormt in dit opzicht een opportuniteit, in zoverre de aangelegenheid van de ROB-RVT vandaag volledig tot de bevoegdheid van de deelstaten behoort. De discussie zal ook binnen de toekomstige ION moeten worden gevoerd.

In de toekomstige programmatie die nog moet worden uitgestippeld voor Brussel is het belangrijk rekening te houden met verschillende parameters :

- Het naleven van de specifieke vergunning tot ingebruikneming en exploitatie die tot op heden werd toegekend. Wij hebben immers een situatie geërfd van de vorige legislaturen waarbij we onze verantwoordelijkheid moeten opnemen. Wij denken hierbij aan de princiepsakkoorden voor een groot aantal bedden (circa 1.000) die onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vielen en aan de particuliere vzw's werden gegeven en die wij overnemen in het kader van de omschakeling.

- L'identification des facteurs à prendre en compte afin de prévoir une offre de lits en maisons de repos qui colle aux besoins. Nous pensons par exemple à l'évolution de la population des plus de 80 ans (en tenant compte du fait que les populations socio-économiquement moins favorisées ont un vieillissement plus rapide), l'évolution des personnes âgées isolées à domicile, le critère géographique, etc.
- Une analyse des besoins (en termes de dépendance physique, mentale et sociale, de logement et de vieillissement précoce) des profils O et A en MRPA-MRS (soit les personnes ayant un profil de dépendance léger, qui représentent 38 % des résidents à Bruxelles). Cette analyse est nécessaire afin d'évaluer au mieux comment renforcer le maintien à domicile (avec une attention particulière au coût de prise en charge pour le patient et la collectivité).
- Enfin, le lien à faire entre d'une part la politique de contrôle du prix d'hébergement qui est à charge du patient, et d'autre part le politique de financement des soins et de la dépendance par les pouvoirs publics en maison de repos.

**Question n° 70 de M. Dominiek Lootens-Stael du 4 février 2016 (N.) :**

*Les aides du CPAS en faveur des illégaux.*

Les réfugiés et d'autres personnes en séjour illégal dans ce pays peuvent faire appel au CPAS pour leurs frais médicaux. Je voudrais vous poser les questions suivantes, concernant les CPAS des 19 communes; merci de ventiler votre réponse par CPAS.

- Combien de personnes sans permis de séjour légal ont-elles bénéficié en 2014 et 2015 d'une aide financière du CPAS ?
- Quel montant a-t-on affecté à cette fin en 2014 et 2015 ?

**Réponse :** L'aide sociale accordée par les CPAS est une matière fédérale, néanmoins, nous vous communiquons les éléments suivants sur la base des documents et statistiques obtenus sur le site du SPP Intégration sociale.

Il y a lieu de préciser que les personnes sans titre de séjour légal ou en séjour illégal ne peuvent bénéficier d'une aide sociale financière d'un CPAS mais seulement de l'aide médicale urgente en application de l'article 57, § 2, de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS. Sauf à considérer qu'elles auraient introduit un recours auprès du Tribunal du Travail contre une décision de refus d'aide financière par un CPAS et obtenu gain de cause.

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 12 décembre 1996, définit l'aide médicale urgente comme étant une aide qui revêt un caractère exclusivement médical et dont le caractère urgent est attesté par un certificat médical : l'urgence de l'aide médicale est exclusivement déterminée par un médecin, et non par le patient ou le CPAS. Elle peut être ambulatoire ou administrée dans un établissement de soin et revêtir un caractère préventif ou curatif. Elle dépasse l'urgence au sens strict et peut aussi concerner un examen

- Het identificeren van de factoren die in aanmerking genomen moeten worden om een aanbod te voorzien van bedden in rusthuizen dat tegemoet komt aan de noden. Wij denken hierbij aan de evolutie van de bevolking van de +80-jarigen (rekening houdende met het feit dat de socio-economisch minder begunstigde bevolkingsgroepen sneller verouderen), de evolutie van de alleenstaande bejaarden die nog thuis wonen, het geografische criterium, enz.
- Een analyse van de behoeften (in termen van fysieke, mentale en sociale afhankelijkheid, huisvesting en vroegtijdige veroudering) van de O en A profielen in de ROB-RVT (zijnde de personen met een licht afhankelijkheidsprofiel, die 38 % uitmaken van de rusthuisbewoners te Brussel). Deze analyse is nodig om te bepalen welke de beste manier is om de mensen langer in de thuisomgeving te laten wonen (met bijzondere aandacht voor de huisvestingskost voor de patiënt en de gemeenschap).
- Tot slot, het verband dat moet gelegd worden tussen, enerzijds, het beleid voor de controle van de opnemingskost ten laste van de patiënt en, anderzijds, het beleid voor de financiering door de overheid van de zorg en de afhankelijkheid in rusthuizen.

**Vraag nr. 70 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 4 februari 2016 (N.) :**

*OCMW-tussenkomen voor illegalen.*

Vluchtelingen en andere illegalen in dit land kunnen voor medische onkosten beroep doen op het OCMW. Graag kreeg ik van het collegelid, opgesplitst voor de 19 Brusselse OCMW's een antwoord op volgende vragen :

- Hoeveel mensen zonder wettige verblijfsvergunning deden in 2014 en 2015 beroep op een financiële tussenkomst van het OCMW ?
- Welk bedrag werd hiervoor in 2014 en 2015 uitgetrokken ?

**Antwoord :** De sociale hulp die wordt verleend door de OCMW's is een federale aangelegenheid, wij delen volgende elementen mede op basis van de documenten en statistieken verkregen via de website van de POD Maatschappelijke Integratie.

Er moet worden verduidelijkt dat de personen zonder wettelijke verblijfsvergunning of in illegaal verblijf niet kunnen rekenen op een financiële maatschappelijke hulp vanwege een OCMW, maar enkel op dringende medische hulp in toepassing van artikel 57, § 2, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de OCMW's. Men dient in acht te nemen dat deze personen een beroep ingediend hebben bij de arbeidsrechtbank tegen een beslissing van weigering tot hulp uitgaande van een OCMW en hierin gelijk gekregen hebben.

Artikel 1 van het Koninklijk besluit van 12 december 1986 omschrijft dringende medische hulp als zijnde een vorm van hulp die louter medisch van aard is en waarvan het urgente karakter wordt aangetoond door een medisch attest : de urgentie van deze medische hulp wordt exclusief vastgesteld door een arts, en dus niet door de patiënt of het OCMW. De hulp kan ambulante worden verstrekt of in een verplegingsinstelling worden toegediend, en kan van preventieve of curatieve aard zijn. In de strikte zin



médical, des séances de kinésithérapie ou une simple visite chez le médecin généraliste. L'aide médicale urgente n'est pas une aide financière versée directement aux personnes. Elle sert uniquement à garantir un accès aux soins médicaux en payant le médecin, l'hôpital, le pharmacien.

L'aide médicale urgente peut donc couvrir des soins de nature tant préventive que curative. La personne concernée doit néanmoins obtenir préalablement l'accord d'engagement de paiement de la part du CPAS de son lieu de séjour habituel sauf si les circonstances sont de nature à rendre impossible la demande préalable.

Pour pouvoir prétendre à l'aide médicale urgente, la personne aidée doit remplir les conditions suivantes :

1. Vivre illégalement en Belgique : vit illégalement en Belgique la personne étrangère qui ne dispose pas ou plus d'un droit de séjour en Belgique. Il s'agit notamment des demandeurs d'asile déboutés, d'(ex-)étudiants étrangers sans droit au séjour, de candidats au regroupement familial déboutés ou d'immigrés clandestins.
2. Être en état de besoin : le CPAS compétent constate, via l'enquête sociale, l'état de besoin sur la base des ressources disponibles et des charges existantes.
3. Un certificat médical atteste le besoin de soins médicaux. Tout comme l'aide médicale ordinaire, l'aide médicale urgente couvre des frais médicaux, ambulatoires ou non, des frais pharmaceutiques, des frais d'hospitalisation.

Le nombre de bénéficiaires d'une aide médicale urgente a fortement augmenté de 2004 à 2006. Il s'est ensuite stabilisé jusqu'en 2009 pour diminuer de plus de 11 % en 2010 et en 2011. Depuis lors on observe un regain de croissance du nombre de bénéficiaires d'une aide médicale urgente avec des hausses de 4,7 % et 5,1 % en 2012 et 2013 respectivement. Les chiffres relatifs aux dix premiers mois de 2014 montrent une accélération de la croissance du nombre de bénéficiaires d'une aide médicale urgente. Ce nombre a augmenté de 18,8 % pour atteindre 6.676 bénéficiaires en moyenne par mois.

Pour les CPAS de la Région Bruxelles-Capitale, les chiffres sont disponibles pour les 5 premiers mois de 2014. Il n'y a pas de chiffres communiqués par le SPP-IS en 2015. Cela s'explique par le fait que les formulaires communiqués par les CPAS dans le cadre du remboursement des frais ne sont pas définitifs pour l'exercice 2015.

Nous pouvons néanmoins vous communiquer le tableau ci-annexé (\*) dont les données sont issues du site du SPP-IS et qui reprend le nombre d'aides médicales urgentes accordées par les CPAS Bruxellois en moyenne annuelle pour les années 2012, 2013 et les 5 premiers mois de 2014 qui sont des données fiables.

treedt ze buiten het kader van de urgentie en kan ook een medisch onderzoek betreffen, of sessies van kinesitherapie of een gewone consultatie bij de huisarts. Dringende Medische hulp stemt niet overeen met een financiële ondersteuning die direct gestort wordt ten gunste van deze personen. Ze dient enkel om toegang tot gezondheidszorg te geven door de dokter, het ziekenhuis, de apotheek te betalen.

Deze dringende Medische hulp kan als dusdanig de kosten van preventieve alsook curatieve aard dekken. De betrokken persoon dient niettemin vooraf het akkoord van verbintenis tot betaling te ontvangen vanwege het OCMW van zijn/haar gebruikelijke woonplaats tenzij de omstandigheden van die aard zijn dat ze de voorafgaande aanvraag onmogelijk maken.

Teneinde aanspraak te kunnen maken op de dringende medische hulp, dient de geholpen persoon te beantwoorden aan de volgende voorwaarden :

1. Illegaal in België leven : leeft illegaal in België, de buitenlandse persoon die niet of niet meer beschikt over een verblijfsrecht in België. Het gaat hier voornamelijk om afgewezen asielzoekers, om buitenlandse (ex-)studenten zonder recht op verblijf, om kandidaten die afgewezen werden voor gezinshereniging of clandestiene immigranten.
2. Zich bevinden in een behoeftige toestand : het bevoegde OCMW stelt vast via een maatschappelijke onderzoek of deze behoefte reëel is op beschikbare middelen en bestaande lasten.
3. Een medisch attest getuigt van de behoefte aan medische hulp. Net zoals de gewone medische hulp, dekt de dringende medische hulp de medische kosten, ambulante of niet, de farmaceutische kosten en de kosten van hospitalisatie.

Het aantal begunstigden van een dringende medische hulp is fors gestegen tussen 2004 en 2006. Dit is vervolgens gestabiliseerd tot in 2009 om met meer dan 11 % te dalen in 2010 en 2011. Sedertdien constateert men wederom een terugkeer van de stijging van het aantal begunstigden van een dringende medische hulp met stijgingen van 4,7 % et 5,1 %, respectievelijk in 2012 en 2013. De cijfers betreffende de tien eerste maanden van 2014 tonen een versnelling in de toename van het aantal begunstigden van een dringende medische hulp. Dit aantal is gestegen naar 18,8 % om een gemiddelde van 6.676 begunstigden per maand te bereiken.

Voor de OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, zijn de cijfergegevens van de eerste 5 maanden van 2014 beschikbaar. De POD Maatschappelijke Integratie heeft nog geen cijfers vrijgegeven voor 2015. Dit wordt ook verklaard door het feit dat de formulieren verstrekt door de OCMW's in het kader van de terugbetaling van de kosten nog niet definitief zijn voor het dienstjaar 2015.

We kunnen u hoe dan ook de hieraan gehechte tabel (\*) meegeven waarvan de gegevens afkomstig zijn van de website POD Maatschappelijke Integratie en die het aantal gevallen van door de Brusselse OCMW's toegewezen dringende medische hulp aangeeft als jaar voor de jaren 2012, 2013 en de 5 eerste maanden van 2014 en dit vormen betrouwbare gegevens.

Quant à votre question concernant les coûts en 2014 et 2015, nous vous invitons à faire poser cette question au ministre fédéral Willy Borsu, compétent en la matière. En effet, nous ne sommes pas en possession de ces données.

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

Wat betreft uw vraag aangaande de kosten in 2014 en 2015, verzoeken wij u om deze vraag te richten aan de federale minister Willy Borsu, die bevoegd is op het gebied. Want inderdaad : wij zijn niet in het bezit van deze gegevens.

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

## SOMMAIRE PAR OBJET – ZAAKREGISTER

Date — Datum	Question n° — Vraag nr.	Auteur		Objet — Voorwerp	Page — Bladzijde
				* Question sans réponse	* Vraag zonder antwoord
				○ Question avec réponse provisoire	○ Vraag met voorlopig antwoord
				** Question avec réponse	** Vraag met antwoord
<b>Ministres compétents pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures</b>					
<b>Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen</b>					
24.03.2015	12	Barbara d'Ursel	*	Organisation de sorties extérieures au profit des membres du cabinet. De organisatie van uitstappen voor de kabinetsleden.	3
28.04.2015	17	Anne-Charlotte d'Ursel	*	Le bilan du système ParkingPlus. Balans van het systeem ParkingPlus.	3
13.05.2015	18	Elke Roex	*	Le nombre de personnes de moins de 60 ans séjournant dans les mai- sons de repos bruxelloises. Het aantal mensen jonger dan 60 jaar in de Brusselse woonzorgcen- tra.	3
06.07.2015	20	Liesbet Dhaene	**	Le basculement d'institutions monocommunautaires de la Com- mission communautaire française vers la Commission commu- nautaire commune. De overgang van monocommunautaire instellingen van de Commis- sioncommunautaire française naar de Gemeenschappelijke Gemeen- schapscommissie.	8
01.07.2015	21	Abdallah Kanfaoui	**	La politique de vaccination de la Commission communautaire com- mune. Inentingsbeleid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommis- sie.	10
13.07.2015	22	Michel Colson	**	Les lits vides en maisons de repos et en maisons de repos et de soins, liés aux taux d'occupation de lits de maisons de repos et de mai- sons de repos et de soins en Région bruxelloise. De bezettingsgraad van de bedden in rusthuizen en rust- en verzor- gingstehuizen in het Brussels Gewest.	12
22.07.2015	23	Pierre Kompany	*	L'analyse de traces urinaires de drogue dans les eaux usées bruxel- loises. De analyse van drugsporen in urine in het Brussels afvalwater.	4
29.09.2015	24	Dominiek Lootens-Stael	**	<i>L'accord de coopération entre la Commission communautaire commune, la Communauté germanophone et la Communauté française concernant l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents.</i> <i>Het samenwerkingsakkoord tussen de Gemeenschappelijke Gemeen- schapscommissie, de Duitstalige Gemeenschap en de Franse Gemeenschap betreffende de aankoop van vaccins om kinderen, zwangere vrouwen en adolescenten te beschermen.</i>	12
19.10.2015	25	Brigitte Grouwels	**	<i>Le nombre d'étranger dans nos hôpitaux privés bruxellois.</i> <i>Het aantal buitenlanders in onze Brusselse private ziekenhuizen.</i>	13

Date — Datum	Question n° — Vraag nr.	Auteur	Objet — Voorwerp	Page — Bladzijde
* ○ **	Question sans réponse Question avec réponse provisoire Question avec réponse		* ○ **	Vraag zonder antwoord Vraag met voorlopig antwoord Vraag met antwoord
04.11.2015	26	Sevket Temiz	** <i>Rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur la consommation de viande.</i> <i>Rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie over de vleesconsumptie.</i>	15
19.11.2015	27	André du Bus de Warnaffe	** <i>La création de centres d'accueil pour les victimes d'agression sexuelle.</i> <i>Oprichting van opvangcentra voor slachtoffers van seksueel geweld.</i>	17
15.12.2015	28	Philippe Close	** <i>Les maisons de repos du secteur non marchand.</i> <i>De rusthuizen van de niet-commerciële sector.</i>	19
18.12.2015	29	Liesbet Dhaene	** <i>Le basculement d'institutions monocommunautaires de la Commission communautaire française vers la Commission communautaire commune.</i> <i>De overgang van monocommunautaire instellingen van de Commission communautaire française naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.</i>	23
12.01.2016	30	Bea Diallo	** <i>La sensibilisation au don d'organe.</i> <i>Sensibilisatie voor orgaandonatie.</i>	24
19.01.2016	31	Elke Roex	** <i>Le financement de la Commission communautaire commune dans le cadre de la sixième réforme de l'État.</i> <i>De financiering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in het kader van de zesde staatshervorming.</i>	27
25.01.2016	32	Hasan Koyuncu	** <i>L'obésité à Bruxelles.</i> <i>Zwaarlijvigheid in het Brussels Gewest.</i>	30

**Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes,  
 les Prestations familiales et le Contrôle des Films  
 Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen,  
 het Gezinsbeleid en de Filmkeuring**

13.05.2015	54	Elke Roex	** <i>Le nombre de personnes de moins de 60 ans séjournant dans les maisons de repos bruxelloises.</i> <i>Het aantal mensen jonger dan 60 jaar in de Brusselse woonzorgcentra.</i>	31
22.07.2015	57	Alain Maron	** <i>La mise en place d'une assurance autonomie.</i> <i>Invoering van een verzekering autonomie.</i>	34
30.09.2015	58	Serge de Patoul	** <i>Les systèmes de congés et d'interruption de carrière pour les fonctionnaires des CPAS.</i> <i>De systemen voor verlof en loopbaanonderbreking voor OCMW-ambtenaren.</i>	34
05.10.2015	59	Paul Delva	** <i>Les conséquences de la crise des réfugiés pour les CPAS.</i> <i>De gevolgen van de vluchtelingencrisis voor OCMW's.</i>	35
19.10.2015	60	Brigitte Grouwels	** <i>Le nombre d'étrangers dans nos hôpitaux publics bruxellois.</i> <i>Het aantal buitenlanders in onze Brusselse publieke ziekenhuizen.</i>	37

Date — Datum	Question n° — Vraag nr.	Auteur	Objet — Voorwerp	Page — Bladzijde
			* Vraag zonder antwoord	
			○ Vraag met voorlopig antwoord	
			** Vraag met antwoord	
19.10.2015	61	Paul Delva	** <i>Les chiffres des allocations familiales à Bruxelles. Cijfers omtrent kinderbijslag in Brussel.</i>	38
20.10.2015	62	Sevket Temiz	* <i>Baromètre sur l'état de la pauvreté. Sociale barometer 2015 over de staat van de armoede.</i>	4
19.11.2015	63	Elke Roex	** <i>Le paiement des allocations familiales. De uitbetaling van de kinderbijslag.</i>	39
01.12.2015	64	Brigitte Grouwels	** <i>Les conseils consultatifs des aînés dans les communes bruxelloises. Adviesraden voor senioren in het Gewest.</i>	41
09.12.2015	65	Fabian Maingain	* <i>Les jeunes aidants proches. De jonge mantelzorgers.</i>	5
21.12.2015	66	Philippe Close	** <i>Les maisons de repos du secteur non marchand. De rusthuizen van de niet-commerciële sector.</i>	43
23.12.2015	67	Dominique Dufourny	* <i>La dénonciation des radicaux religieux par les CPAS. Verklikking van religieuze radicalen door de OCMW's.</i>	5
20.01.2016	68	Elke Roex	* <i>L'octroi de primes énergie par les CPAS bruxellois. De toekenning van energieprijzen door de Brusselse OCMW's.</i>	6
22.01.2016	69	Elke Roex	* <i>L'octroi de la carte médicale par les CPAS bruxellois. De toekenning van de medische kaart door de Brusselse OCMW's.</i>	6
04.02.2016	70	Dominiek Lootens-Stael	** <i>Les aides du CPAS en faveur des illégaux. OCMW-tussenkomsten voor illegalen.</i>	48





