

N. 7

SESSION ORDINAIRE 2017-2018

15 MARS 2018

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

Questions et Réponses

Questions et Réponses
Assemblée réunie de la
Commission communautaire commune
Session ordinaire 2017-2018

GEWONE ZITTING 2017-2018

15 MAART 2018

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSOMMISSIE**

Vragen en Antwoorden

Vragen en Antwoorden
Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
Gewone zitting 2017-2018

**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

6 Voorzitter van het Verenigd College

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

7 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

45 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. 111 du règlement de l'Assemblée réunie)

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

(Art. 111 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° 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

Question n° 112 de M. Bernard Clerfayt du 23 mai 2017 (Fr.) :

Les couts du personnel détaché des administrations.

La question a été publiée dans le Bulletin n° 6, p. 46

Question n° 175 de Mme Hannelore Goeman du 7 février 2018 (N.) :

Le recouvrement de dettes par les pouvoirs publics.

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

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

Vraag nr. 112 van de heer Bernard Clerfayt d.d. 23 mei 2017 (Fr.) :

De kosten voor het gedetacheerd personeel van de besturen.

De vraag werd gepubliceerd in Bulletin nr. 6, blz. 46

Vraag nr. 175 van mevr. Hannelore Goeman d.d. 7 februari 2018 (N.) :

Het invorderen van schulden door publieke overheden.

Le nombre de personnes endettées augmente avec une rapidité préoccupante. Pas moins de 9,6 % des Bruxellois sont aux prises avec des factures impayées et tous les frais qui vont de pair. C'est malheureusement le résultat de la pauvreté croissante dans notre ville, mais c'est aussi indéniablement lié à la montée en flèche d'une vraie industrie de la dette : huissiers de justice, sociétés de recouvrement et avocats qui gagnent de l'argent sur l'endettement d'autrui. Cet argent, ils le gagnent en facturant des frais supplémentaires souvent illégaux, qui viennent majorer la dette initiale. Les dettes doivent bien entendu être payées, mais la loi interdit expressément l'imputation de frais qui ne sont pas clairs et raisonnables par rapport au montant dû. Mais cette industrie de la dette n'en a cure.

Les pouvoirs publics et les organisations publiques procèdent également au recouvrement de dettes, tant dans le cadre de factures non honorées que d'amendes non payées.

Créancier comme créateur ont tout intérêt à ce que le recouvrement des dettes et la collaboration avec les instances de recouvrement externes soient irréprochables, certainement dans le chef des pouvoirs et organisations publics. Les pouvoirs publics doivent en effet être exemplaires et veiller à ce que les instances de recouvrement externes avec lesquelles ils collaborent travaillent correctement.

On ne saurait accepter qu'à Bruxelles, des gens sombrent dans l'abîme financier parce qu'ils ne peuvent pas honorer la facture d'un service public.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

1. Quels OIP, administrations, agences, ou autres organisations relevant de vos compétences procèdent-ils au recouvrement de dettes auprès de citoyens ?
2. Merci de me fournir un relevé de chacun de ces OIP, administrations, agences ou autres organisations relevant de vos compétences :
 - a) Comment se déroule ce recouvrement ?
 - b) Collabore-t-on avec une instance de recouvrement externe, et le cas échéant, de quel type (huissier de justice, société de recouvrement, avocats, autre) ?
 - c) Dans quelle mesure les frais engendrés par les procédures de recouvrement sont-ils imputés aux débiteurs ?
 - d) Comment cet aspect est-il réglé (conditions générales du contrat, ordonnance, arrêté,...) ?

Het aantal mensen met schulden groeit verontrustend snel. Niet minder dan 9,6 % van de Brusselaars worstelt met onbetaalde facturen en alle kosten die dat met zich meebrengt. Dat is jammer genoeg het resultaat van de toenemende armoede in onze stad maar hangt ook onmiskenbaar samen met het boomen van een ware schuldindustrie : gerechtsdeurwaarders, incassobureaus en advocaten die geld verdienen aan de schuld van anderen. Dat doen ze door extra, vaak illegale kosten aan te rekenen, bovenop de initiële schuld. Natuurlijk moeten schulden worden terugbetaald, maar de wet verbiedt expliciet het aanrekenen van kosten die niet duidelijk en redelijk zijn in verhouding tot het openstaande bedrag. Maar daar trekken deze schuldindustrielen zich niks van aan.

Ook publieke overheden en publieke organisaties vorderen schulden in, zowel naar aanleiding van onbetaalde facturen als naar aanleiding van onbetaalde boetes.

Het is in het belang van zowel de schuldeiser als de schuldaar dat het invorderen van schulden en samenwerken met externe invorderaars zeer zorgvuldig gebeurd, zeker door publieke overheden en organisaties. De publieke overheid heeft namelijk een voorbeeldfunctie en moet erop toezien dat de externe invorderaars waarmee ze samenwerkert correct werken.

We kunnen in Brussel niet aanvaarden dat mensen in een diepe financiële put terechtkomen, omdat ze de factuur van de publieke dienstverlening niet kunnen betalen.

Daarom mijn vragen :

1. Door welke administraties, agentschappen, OIP's of andere organisaties binnen uw bevoegdheid worden schulden bij burgers ingevorderd ?
2. Graag een overzicht van elk van deze administraties, agentschappen, OIP's of andere organisaties binnen uw bevoegdheid :
 - a) Hoe deze invordering gebeurt ?
 - b) Of en desgevallend met welk type externe schuldinvorderaar (gerechtsdeurwaarder, incassobureau, advocaten, andere) wordt samengewerkt ?
 - c) In welke mate de kosten van de invorderingsprocedures worden aangerekend aan de schuldenaars ?
 - d) Via welke weg dit wordt geregeld (algemene voorwaarden in contract, ordonnantie, besluit,...) ?

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

Question n° 147 de Mme Hannelore Goeman du 7 février 2018 (N.) :

Le recouvrement de dettes par les pouvoirs publics.

Le nombre de personnes endettées augmente avec une rapidité préoccupante. Pas moins de 9,6 % des Bruxellois sont aux prises avec des factures impayées et tous les frais qui vont de pair. C'est malheureusement le résultat de la pauvreté croissante dans notre ville, mais c'est aussi indéniablement lié à la montée en flèche d'une vraie industrie de la dette : huissiers de justice, sociétés de recouvrement et avocats qui gagnent de l'argent sur l'endettement d'autrui. Cet argent, ils le gagnent en facturant des frais supplémentaires souvent illégaux, qui viennent majorer la dette initiale. Les dettes doivent bien entendu être payées, mais la loi interdit expressément l'imputation de frais qui ne sont pas clairs et raisonnables par rapport au montant dû. Mais cette industrie de la dette n'en a cure.

Les pouvoirs publics et les organisations publiques procèdent également au recouvrement de dettes, tant dans le cadre de factures non honorées que d'amendes non payées.

Créancier comme créateur ont tout intérêt à ce que le recouvrement des dettes et la collaboration avec les instances de recouvrement externes soient irréprochables, certainement dans le chef des pouvoirs et organisations publiques. Les pouvoirs publics doivent en effet être exemplaires et veiller à ce que les instances de recouvrement externes avec lesquelles ils collaborent travaillent correctement.

On ne saurait accepter qu'à Bruxelles, des gens sombrent dans l'abîme financier parce qu'ils ne peuvent pas honorer la facture d'un service public.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

1. Quels OIP, administrations, agences, ou autres organisations relevant de vos compétences procèdent-ils au recouvrement de dettes auprès de citoyens ?
2. Merci de me fournir un relevé de chacun de ces OIP, administrations, agences ou autres organisations relevant de vos compétences :
 - a) Comment se déroule ce recouvrement ?
 - b) Collabore-t-on avec une instance de recouvrement externe, et le cas échéant, de quel type (huissier de justice, société de recouvrement, avocats, autre) ?
 - c) Dans quelle mesure les frais engendrés par les procédures de recouvrement sont-ils imputés aux débiteurs ?
 - d) Comment cet aspect est-il réglé (conditions générales du contrat, ordonnance, arrêté,...) ?

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

Vraag nr. 147 van mevr. Hannelore Goeman d.d. 7 februari 2018 (N.) :

Het invorderen van schulden door publieke overheden.

Het aantal mensen met schulden groeit verontrustend snel. Niet minder dan 9,6 % van de Brusselaars worstelt met onbetaalde facturen en alle kosten die dat met zich meebrengt. Dat is jammer genoeg het resultaat van de toenemende armoede in onze stad maar hangt ook onmiskenbaar samen met het boomen van een ware schuldindustrie : gerechtsdeurwaarders, incassobureaus en advocaten die geld verdienen aan de schuld van anderen. Dat doen ze door extra, vaak illegale kosten aan te rekenen, bovenop de initiële schuld. Natuurlijk moeten schulden worden terugbetaald, maar de wet verbiedt expliciet het aanrekenen van kosten die niet duidelijk en redelijk zijn in verhouding tot het openstaande bedrag. Maar daar trekken deze schuldindustriën zich niks van aan.

Ook publieke overheden en publieke organisaties vorderen schulden in, zowel naar aanleiding van onbetaalde facturen als naar aanleiding van onbetaalde boetes.

Het is in het belang van zowel de schuldeiser als de schuldenaar dat het invorderen van schulden en samenwerken met externe invorderaars zeer zorgvuldig gebeurd, zeker door publieke overheden en organisaties. De publieke overheid heeft namelijk een voorbeeldfunctie en moet erop toezien dat de externe invorderaars waarmee ze samenwerk correct werken.

We kunnen in Brussel niet aanvaarden dat mensen in een diepe financiële put terechtkomen, omdat ze de factuur van de publieke dienstverlening niet kunnen betalen,

Daarom mijn vragen :

1. Door welke administraties, agentschappen, OIP's of andere organisaties binnen uw bevoegdheid worden schulden bij burgers ingevorderd ?
2. Graag een overzicht van elk van deze administraties, agentschappen, OIP's of andere organisaties binnen uw bevoegdheid :
 - a) Hoe deze invordering gebeurt.
 - b) Of en desgevallend met welk type externe schuldinvorderaar (gerechtsdeurwaarder, incassobureau, advocaten, andere) wordt samengewerkt.
 - c) In welke mate de kosten van de invorderingsprocedures worden aangerekend aan de schuldenaars ?
 - d) Via welke weg dit wordt geregeld (algemene voorwaarden in contract, ordonnantie, besluit,...) ?

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

Président du Collège réuni

Question n° 7 de M. André du Bus de Warnaffe du 12 janvier 2018 (Fr.) :

Les subsides aux ASBL, les frais d'études et les dépenses de communication de l'OIP Irisicare sous votre tutelle.

Dans le cadre de vos compétences bicommunautaires, je souhaiterais avoir les informations suivantes relatives aux subsides aux ASBL et aux frais d'études et de communication, accordés par l'OIP Irisicare sur lequel vous avez la tutelle :

1. Peut-on disposer de la liste des ASBL qui ont reçu des subsides émanant de l'OIP en 2017, ventilée suivant les critères suivants :
 - le nom de l'ASBL ;
 - l'intitulé de la mission/du projet subsidié(e) ;
 - le montant du subside.
2. La liste des études commandées par l'OIP en 2017, ventilée suivant les critères suivants :
 - l'intitulé de l'étude ;
 - l'étude a-t-elle fait l'objet d'un marché public ou d'un subside ;
 - le nom du prestataire à qui l'étude a été commandée ;

Voorzitter van het Verenigd College

Vraag nr. 7 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 12 januari 2018 (Fr.) :

De subsidies aan de vzw's, de studiekosten en de uitgaven voor communicatie van de ION Irisicare onder uw toezicht.

In het kader van uw bicommunautaire bevoegdheden, wens ik de volgende inlichtingen in verband met de subsidies aan de vzw's, de studiekosten en de uitgaven voor communicatie, toegekend door de ION Irisicare onder uw toezicht:

1. Kunnen wij beschikken over de lijst van vzw's die subsidies hebben ontvangen van die ION in 2017, opgesplitst aan de hand van de volgende criteria :
 - naam van de vzw ;
 - naam van de gesubsidieerde opdracht/project ;
 - bedrag van de subsidie.
2. De lijst van alle door die ION bestelde studies in 2017, opgesplitst aan de hand van de volgende criteria :
 - titel van de studie ;
 - overheidsopdracht of subsidie ;
 - naam van de dienstverlener die de opdracht kreeg ;

- le cout total de chacune de ces études.
3. La liste des dépenses de communication (calendrier, flyers,...) financées par l'OIP en 2017, ventilée suivant les critères suivants :
- l'intitulé de la communication ;
 - l'organisme qui a conçu la communication ;
 - le montant du financement.

Réponse : L'OIP IrisCare n'étant pas encore constitué puisque l'ordonnance n'est pas entrée en vigueur, il n'a encore posé aucun acte juridique en sa qualité d'organisme public.

Il pourra vraisemblablement le faire dans le courant de l'année 2018, dès que les organes auront été constitués.

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

Question n° 158 de M. Gaëtan Van Goidsenhoven du 4 septembre 2017 (Fr.) :

La plateforme eHealth bruxelloise.

D'après les résultats d'une enquête menée auprès de 400 médecins belges, il s'avérerait que le scepticisme sur les bienfaits apportés par la digitalisation de la médecine soit largement partagé.

NewPharma et MediaQuality nous informent donc que moins d'un médecin sur 4 pense que la transformation numérique qui est en train de s'opérer dans leur activité professionnelle permettra d'améliorer l'aide apportée aux patients. Seuls 15 % de l'échantillon interrogé pensent que cette évolution peut être bénéfique dans l'amélioration des relations avec les patients.

Un autre élément qui est ressorti de cette étude concerne l'opinion et la confiance que les médecins ont exprimées vis-à-vis de la plateforme eHealth. Près d'un médecin sur deux s'est déclaré méfiant pour deux raisons principales : la complexité d'utilisation et de mise en œuvre d'une part, et la crainte de bafouer la confidentialité des données de leurs patients d'autre part.

Ainsi, s'il est vrai que le Belge apparaît plus rétif à l'introduction des nouvelles technologies dans son environnement, je m'interroge donc, au vu des résultats de cette étude, sur les réels succès de la plateforme eHealth bruxelloise. Ainsi, je souhaiterais récolter auprès de vous les réponses aux éléments suivants :

- totale kostprijs van elke studie.
3. De lijst van door die ION gefinancierde uitgaven voor communicatie (kalender, flyers...) in 2017, opgesplitst aan de hand van de volgende criteria :
- titel van de communicatie ;
 - instantie die ze ontwierp ;
 - bedrag van de financiering.

Antwoord : Aangezien de ION IrisCare nog niet is opgericht omdat de ordonnantie niet in werking is getreden, heeft zij tot nog toe als openbare instelling geen juridische handelingen verricht.

Zij zal dit waarschijnlijk in de loop van 2018 kunnen, van zodra de bestuursorganen zijn samengesteld.

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

Vraag nr. 158 van de heer Gaëtan Van Goidsenhoven d.d. 4 september 2017 (Fr.) :

Het Brusselse eHealth-platform.

Uit de resultaten van een enquête die werd gehouden bij 400 Belgische artsen, zou blijken dat het scepticisme over de voordelen van de digitalisering van de geneeskunde wijd verbreed is.

NewPharma en MediaQuality brengen ons dus ervan op de hoogte dat minder dan een arts op vier denkt dat de digitale transformatie die aan de gang is in hun beroepsactiviteit de steun aan de patiënten zal verbeteren. Slechts 15 % van de ondervraagden denkt dat die ontwikkeling gunstig kan zijn voor de verbetering van de relatie met de patiënten.

Een ander element dat uit deze studie naar voren komt, betreft de opinie van de artsen over het eHealth-platform en het vertrouwen dat ze erin stellen. Bijna een op de twee artsen heeft verklaard wantrouwig te zijn om twee belangrijke redenen : de complexiteit van het gebruik en de implementering enerzijds, en de vrees om de vertrouwelijkheid van de gegevens van hun patiënten te schenden anderzijds.

Hoewel Belgen afkerig lijken te zijn van de invoering van nieuwe technologieën in hun omgeving, stel ik mij dus, gelet op de resultaten van deze studie, vragen over de werkelijke successen van het eHealth-platform in Brussel. Graag had ik van u een antwoord gekregen op de volgende vragen :

- Avez-vous eu connaissance de cette étude et observez-vous ce pessimisme lié à l'introduction des nouvelles technologies dans le domaine de la santé auprès des praticiens ? Cette étude va-t-elle à contre-courant par rapport aux chiffres du taux de fréquentation de la plateforme Réseau Santé bruxellois ?
- Combien de médecins pratiquant dans la capitale utilisent-ils de manière régulière le Réseau Santé bruxellois ? Combien de patients sont-ils inscrits sur cette plateforme ?
- Quelles sont les opérations qu'a menées la Région pour accroître la publicité sur l'efficacité, les bienfaits et le bien-fondé de cette plateforme numérique auprès des praticiens et patients ?
- Quelles sont les solutions à privilégier quant aux deux remarques principales qui ont été formulées par les praticiens et qui, en l'occurrence, portaient sur la complexité, la mise en œuvre et la protection des données du patient ? Avez-vous prévu de simplifier ces mécanismes d'utilisation ?
- En matière de protection des données des patients, quels sont les éléments et mécanismes prévus par le Réseau Santé bruxellois pour en assurer la pleine efficacité ?

Réponse : Nous avons pris connaissance des principaux résultats du sondage organisé par MediQuality, en collaboration avec Newpharma, dans la presse. Il semble que cette enquête ait été réalisée chez des médecins dont la majorité avait plus de 50 ans. Or nous savons que l'âge influence fortement la façon d'appréhender les technologies numériques. Les conclusions sont intéressantes, à prendre en compte dans nos réflexions mais sont aussi à relativiser.

A Bruxelles, nous constatons que les praticiens sont moins sceptiques qu'auparavant. Le taux de fréquentation de la plateforme Réseau Santé Bruxellois ainsi que le nombre d'inscriptions à ce réseau sont en constante croissance.

À ce jour, 1.204 médecins sur 8.266 inscrits au Réseau de Santé Bruxellois, l'utilisent de manière régulière pour échanger de l'information médicale.

526.171 patients sont inscrits au RSB et ont donc donné leur consentement pour le partage de leur données médicales entre les professionnels de la santé avec lesquels ils ont un lien thérapeutique.

En 2016 et 2017, la Cocom a organisé la semaine de l'e-santé. Ce moment de communication sur l'e-santé est l'occasion de sensibiliser le grand public et les professionnels de la santé à l'échange électronique des données de santé ; il sera réitéré en 2018 et 2019. En effet, les éditions 2016 et 2017 ont été des succès avec une augmentation du nombre de patients et de médecins inscrits au RSB. Cette action de sensibilisation annuelle s'inscrit dans le cadre du point 11 « Communication » du plan d'action e-santé 2015-2018 approuvé en CIM fin 2015, et dont l'objectif est de « communiquer mieux et davantage sur les avantages du partage des données relatives aux patients et sur l'utilisation de

- Bent u op de hoogte van deze studie en observeert u dit pessimisme in verband met de invoering van nieuwe technologieën op het gebied van gezondheid bij de praktiserende artsen ? Gaat deze studie in tegen de cijfers van het bezoekerspercentage van het platform van het Brussels Gezondheidsnetwerk ?
- Hoeveel artsen die hun praktijk in de hoofdstad hebben, gebruiken op regelmatige basis het Brussels Gezondheidsnetwerk ? Hoeveel patiënten zijn ingeschreven op dit platform ?
- Welke maatregelen heeft het Gewest getroffen om de efficiëntie, de voordelen en de grondheid van dit digitale platform meer te promoten bij artsen en patiënten ?
- Voor welke oplossingen moet worden gekozen inzake de twee voornaamste opmerkingen die de praktiserende artsen geformuleerd hebben en die in dit geval betrekking hebben op de complexiteit, de implementering en de bescherming van de patiëntengegevens ? Bent u van plan om deze gebruiksmethoden te vereenvoudigen ?
- Welke elementen en mechanismen biedt het Brussels Gezondheidsnetwerk aan op het gebied van bescherming van de patiëntengegevens om de volledige doeltreffendheid ervan te waarborgen ?

Antwoord : We hebben in de media kennisgenomen van de belangrijkste resultaten van de peiling die georganiseerd werd door MediQuality, samen met Newpharma. Het lijkt dat deze enquête uitgevoerd werd bij artsen van wie de meerderheid ouder was dan 50 jaar. We weten echter dat de leeftijd een grote invloed heeft op de manier waarop naar digitale technologie wordt gekeken. De conclusies zijn interessant en we moeten er rekening mee houden in onze gedachteoefeningen, maar ze dienen eveneens gerelateerd te worden.

In Brussel stellen we vast dat de artsen minder sceptisch zijn dan vroeger. Het bezoekers-percentage van het platform van het Brusselse Gezondheidsnetwerk alsook het aantal inschrijvingen op dit netwerk stijgen voortdurend.

Heden gebruiken 1.204 artsen van de 8.266 artsen die ingeschreven zijn op het Brusselse Gezondheidsnetwerk, het regelmatig om medische informatie uit te wisselen.

526.171 patiënten zijn ingeschreven op het BGN en hebben dus ingestemd met het delen van hun medische gegevens tussen de gezondheids-professionals met wie ze een therapeutische band hebben.

In 2016 en 2017 heeft de GGC de week van de e-gezondheid georganiseerd. Dit communicatie-moment inzake e-gezondheid is de gelegenheid om het grote publiek en de gezondheidsprofessionals te sensibiliseren voor de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens. Het evenement zal in 2018 en 2019 opnieuw georganiseerd worden. De edities van 2016 en 2017 waren immers een succes met een stijging van het aantal patiënten en artsen dat zich op het BGN inschreef. Dit jaarlijkse bewustmakingsinitiatief ligt in de lijn van punt 11 « Communicatie » van het actieplan e-gezondheid 2015-2018 dat eind 2015 goedgekeurd werd op de IMC, met als bedoeling « meer en vooral efficiënte

divers systèmes de santé en ligne et sur les responsabilités de chacun dans le processus. ».

Rappelons que cette année, la semaine de l'e-santé a été l'occasion d'organiser la première édition des « Connected Hospitals Health Awards ». Ce prix a pour objectif d'encourager les efforts des hôpitaux qui participent activement à la dynamique de partage électronique d'information.

Par ailleurs, la Cocom finance l'ASBL Abrumet pour des missions de sensibilisation, de formation et même d'accompagnement individuel des professionnels de la santé. Toute l'information relative à ces activités se trouve sur le site eHealthAcademy.be. Un module d'e-learning vient d'y être développé en collaboration avec la SSMG.

En ce qui concerne la protection des données du patient, le RSB respecte la loi relative à la protection de la vie privée et la loi sur les droits des patients.

Pour ce qui est de la difficulté d'utilisation et la complexité du système, il apparaît que c'est surtout sur l'installation du certificat eHealth que les médecins butent. Abrumet dans le cadre de ses missions subsidiées par la Cocom a déjà proposé plusieurs formations afin d'aider les médecins à installer leur certificat. Cette ASBL a également prévu de simplifier l'inscription des patients et professionnels au RSB en adaptant son système d'identification selon les normes CSAM. Pour rappel, l'**« Identification CSAM »** fait office de voie d'accès centrale aux services en ligne de l'Administration et organise le contrôle d'identité ainsi que la gestion de l'authentification au sein de l'e-gouvernement.

Concernant les aspects de sécurité et de protection des données, un ensemble d'éléments intrinsèque au système sont de nature à rassurer à ce sujet :

- Les patients doivent impérativement donner leur consentement au partage électronique des données de santé. L'échange d'information de santé ne peut se faire sans l'accord du patient.
- Les médecins quels qu'ils soient doivent être inscrits au RSB et cette inscription doit être préalablement validées par un pair qui garantit que ce médecin utilise bien le RSB uniquement dans le cadre de la continuité des soins.
- Le lien thérapeutique est limité dans le temps et uniquement utilisé dans le cadre de la continuité des soins.
- L'obligation d'utilisation des certificats eHealth qui identifient les utilisateurs et sont la clé d'encryptions des messages.
- Le fait que toutes les traces des accès sont enregistrées ; il existe des « logs » sur les accès à tous les documents.
- La règle de proportionnalité : le professionnel de la santé accède au contenu proportionnel à son besoin.

communicatie rond de voordelen van het delen van patiëntengegevens en het gebruik van diverse e-gezondheids-diensten, alsook rond de verantwoordelijkheden van elkeen in het proces. ».

Laten we niet vergeten dat dit jaar de week van de e-gezondheid de gelegenheid is geweest om de eerste editie van de « Connected Hospitals Health Awards » te organiseren. Deze prijs dient om de inspanningen aan te moedigen van de ziekenhuizen die actief deelnemen aan de dynamiek van het elektronisch delen van informatie.

De GGC financiert overigens de vzw Abrumet voor opdrachten in verband met sensibilisering, opleiding en zelfs individuele begeleiding van gezondheidsprofessionals. Alle informatie in verband met deze activiteiten staat op de website eHealthAcademy.be. Er is ook een module e-learning op te vinden die net uitgewerkt werd in samenwerking met de SSMG.

Wat de bescherming van de patiëntgegevens betreft, leeft het BGN de wet na betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de wet op de patiëntenrechten.

Wat de gebruiksmoeilijkheid en de complexiteit van het systeem betreft, blijkt het vooral de installatie van het eHealth-certificaat te zijn waarmee de artsen worstelen. Abrumet heeft reeds verschillende opleidingen aangeboden in het kader van zijn door de GGC gesubsidieerde opdrachten om de artsen te helpen bij het installeren van hun certificaat. Deze vzw heeft eveneens een vereenvoudiging van de inschrijving van patiënten en professionals op het BGN voorzien, en dat door zijn identificatie-systeem aan de CSAM-normen aan te passen. Ter herinnering : de « CSAM-identificatie » doet dienst als centrale toegang tot de onlinediensten van het Bestuur en organiseert de identiteitscontrole evenals het beheer van de legalisatie binnen e-government.

Wat de aspecten van de veiligheid en van de bescherming van de gegevens betreft, is er een geheel van elementen eigen aan het systeem die dienen om daaromtrent te verzekeren dat :

- De patiënten absoluut hun toestemming moeten geven voor het elektronisch delen van gezondheidsgegevens. De uitwisseling van gezondheidsinformatie kan niet zonder het akkoord van de patiënt gebeuren.
- Alle artsen op het BGN ingeschreven moeten zijn, en deze inschrijving moet voorafgaand bekrachtigd worden door een gelijke die verzekert dat deze arts het BGN uitsluitend gebruikt in het kader van de continuïteit van de zorg.
- De therapeutische band beperkt is in de tijd en enkel gebruikt wordt in het kader van de continuïteit van de zorg.
- Het verplichte gebruik van de eHealth-certificaten die de gebruikers identificeren en die de encryptiesleutel van de berichten zijn.
- Het feit dat alle sporen van de toegangen geregistreerd worden ; er zijn « logs » voor de toegangen tot alle documenten.
- De regel van de evenredigheid : de gezondheidsprofessional heeft toegang tot de inhoud evenredig aan zijn behoeften.

Pour terminer, rappelons que la consultation non autorisée d'un document est punie par la loi et passible de poursuite sous l'article 458 du code pénal

Question n° 159 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 25 septembre 2017 (Fr.) :

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

J'aimerais revenir vers vous avec la question sur la création de centres d'accueil pour les victimes d'agression sexuelle. Je vous ai déjà interrogé sur ce sujet important le 26 octobre dernier.

Selon les chiffres de la Police judiciaire fédérale, en 2014, 2.882 viols ont été enregistrés en Belgique. En 2015, ce chiffre n'a pas diminué. Officiellement, les statistiques montrent que plus de 2.900 plaintes ont été déposées pour viol (8 par jour en moyenne) ⁽¹⁾. Cependant, ce n'est que la petite part connue des violences sexuelles et la grande majorité des victimes restent dans l'ombre. Dans notre pays seulement 10 % des viols sont déclarés ⁽²⁾.

En ce qui concerne Bruxelles, les derniers chiffres montrent la hausse du nombre de PV pour les cas de viols collectifs. En 2016, 45 PV pour cette forme d'agression sexuelle ont été dressés dans notre Région, contre 38 en 2015 ⁽³⁾. Il est vrai que cette augmentation pourrait s'expliquer par le fait que les victimes portent plus facilement plainte, mais il semble que le nombre de viols collectifs soit beaucoup plus élevé. Le viol n'est pas un sujet facile à aborder. C'est un traumatisme et souvent les victimes n'osent pas en parler ou n'en sont pas capables.

En octobre 2015, la précédente secrétaire d'État à l'Égalité des chances, Mme Elke Sleurs, a annoncé que les centres d'accueil pour les victimes d'agressions sexuelles liés à un hôpital et à différents services ((para)-médicaux, psychologiques, policiers et judiciaires) ouvriraient leurs portes en Belgique. Ensuite, en septembre 2016, elle annonçait l'installation de trois centres d'accueil pour les victimes d'agressions sexuelles en Wallonie, à Bruxelles et en Flandre.

J'aimerais vous poser les questions suivantes :

- Dans votre réponse du 26 octobre 2016 vous aviez mentionné que ce projet n'était qu'au stade d'une étude de faisabilité. Avez-vous connaissance des conclusions de cette étude ? Pourriez-vous nous en dire un peu plus ?

(1) « 100 Victimes de viol par jour en Belgique : il faut rompre le silence », Annick Hovine, « La Libre », 08 février 2017, <http://www.lalibre.be/actu/belgique/100-victimes-de-viol-par-jour-il-faut-rompre-le-silence-589af941cd703b98151860bf>

(2) Idem

(3) « Les viols collectifs en recrudescence dans la capitale », Arnaud Farr, « La Dernière Heure », 07 septembre 2017, p. 20

Tot slot mogen we niet vergeten dat de niet-toegelaten raadpleging van een document bij wet strafbaar is en kan leiden tot rechtsvervolging op basis van artikel 458 van het Strafwetboek.

Vraag nr. 159 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 25 september 2017 (Fr.) :

Oprichting van opvangcentra voor slachtoffers van seksueel geweld.

Ik wens terug te komen op de oprichting van opvangcentra voor de slachtoffers van seksueel geweld, een belangrijk onderwerp waarover ik u op 26 oktober 2016 al vragen stelde.

Volgens de cijfers van de federale gerechtelijke politie werden in België 2.882 verkrachtingen geregistreerd in 2014. In 2015 is dat cijfer niet gedaald. Officieel tonen de statistieken dat meer dan 2.900 klachten werden ingediend wegens verkrachting (gemiddeld 8 per dag) ⁽¹⁾. Dat is echter maar het kleine gekende deel van de seksuele geweldplegingen en het merendeel van de slachtoffers blijven in de schaduw. In ons land wordt slechts 10 % van de verkrachtingen aangegeven ⁽²⁾.

Wat Brussel betreft, tonen de laatste cijfers de toename van het aantal PV's wegens gevallen van collectieve verkrachting. In 2016 werden in ons Gewest 45 PV's opgesteld voor deze vorm van seksueel geweld, i.v.m. 38 in 2015 ⁽³⁾. Het is waar dat deze toename kan verklaard worden door het feit dat de slachtoffers makkelijker klacht indienen, maar kennelijk is het aantal collectieve verkrachtingen veel hoger. Verkrachting is geen makkelijk aan te kaarten onderwerp ; het is een trauma en vaak durven de slachtoffers er niet over spreken of zijn ze daartoe niet in staat.

In oktober 2015 kondigde de vorige staatssecretaris voor gelijke kansen, mevrouw Elke Sleurs, aan dat opvangcentra voor slachtoffers van seksueel geweld die verbonden zijn aan een ziekenhuis en aan verschillende ((para)medische, psychologische, politieke en judiciële) diensten de deuren zouden openen in België. Vervolgens, in september 2016, kondigde zij de installatie aan van drie opvangcentra voor slachtoffers van seksueel geweld in Vlaanderen, in Brussel en in Wallonië.

Graag een antwoord op volgende vragen :

- In uw antwoord van 26 oktober 2016 vermeldde u dat dit project nog maar in de fase van een haalbaarheidsonderzoek verkeerde. Bent u op de hoogte van de conclusies van dat onderzoek ? Kan u ons daarover wat meer zeggen ?

(1) « 100 Victimes de viol par jour en Belgique : il faut rompre le silence », Annick Hovine, « La Libre », 08 februari 2017, <http://www.lalibre.be/actu/belgique/100-victimes-de-viol-par-jour-il-faut-rompre-le-silence-589af941cd703b98151860bf>

(2) Idem

(3) « Les viols collectifs en recrudescence dans notre capitale », Arnaud Farr, « La Dernière Heure », 07 september 2017, p. 20

- Les trois projets pilotes devaient débuter en 2017. La proposition de la mise en place d'un projet pilote à Bruxelles a-t-elle été maintenue ? Dans l'affirmative, disposez-vous désormais de plus d'informations concernant ce projet (choix de l'hôpital, critères de ce choix, timing, personnel, capacité d'accueil, durée de la période de test, etc.) ?
- En février dernier, Mme Elke Sleurs a été remplacée au poste de secrétaire d'État à l'Égalité des chances par Mme Zuhal Demir. Avez-vous déjà eu des contacts avec la nouvelle secrétaire d'État concernant ce projet ? Êtes-vous ou serez-vous impliqués dans son élaboration et sa mise en œuvre ?
- Disposez-vous des nouvelles données/études sur les agressions sexuelles à Bruxelles ?

Réponse : Premièrement, il convient de signaler que l'étude de faisabilité se déroule en plusieurs phases. Celle-ci est dirigée par le ICRH (International Center for Reproductive Health), rattaché académiquement en Belgique à l'Université de Gand, sous la houlette du Docteur Ines Keygnaert. La phase initiale de cette étude portait sur l'identification du modèle approprié à la situation belge dans l'application d'une méthode dite holistique de prise en charge des victimes d'agressions sexuelles, tel que préconisé par l'OMS.

Elle a d'abord consisté en deux visites de terrain à Londres et Utrecht, par un groupe d'experts multidisciplinaires de Flandre, de Bruxelles et de la Région wallonne, afin de s'inspirer des protocoles des SARC's (Sexual Assault Referral Centers), lesquels développent ladite méthode holistique. Celle-ci vise à produire une prise en charge intégrée au niveau médical, légal et psychosocial, concentrée en un seul et même endroit.

Dans un second temps, des analyses de la littérature en la matière ont été menées afin de mettre à jour les recommandations internationales et un guide des bonnes pratiques dans l'offre de soins holistiques mais également, l'accessibilité aux structures SARC pour les personnes issues de minorités.

Ensuite, un inventaire des approches et procédures actuelles dans les différentes régions belges fut dressé via des enquêtes auprès des sept services potentiellement concernés par les agressions sexuelles dans les hôpitaux, des enquêtes auprès des victimes à qui le Set d'Aggression Sexuelle (SAS) avait été administré, des interviews avec les services de police et ceux de la justice.

Enfin, ces résultats ont été confrontés aux standards internationaux préalablement dégagés afin de proposer un modèle belge cohérent. Les victimes elles-mêmes ont donné leur avis sur le futur modèle envisagé et celui-ci a ensuite été affiné grâce à des réunions d'experts.

Cette première phase s'est achevée en décembre 2016. La seconde phase comprend l'intégration des projets pilotes et ses ajustements. L'étude est en outre supposée s'achever le 31 août 2018.

- De drie proefprojecten moesten in 2017 van start gaan. Is het voorstel inzake de start van een proefproject in Brussel behouden gebleven ? Zo ja, beschikt u thans over informatie betreffende dit project (keuze van het ziekenhuis, criteria voor deze keuze, timing, personeel, opvangcapaciteit, duur van de testperiode, enz.) ?
- In februari 2017 werd mevrouw Elke Sleurs als staatssecretaris voor gelijke kansen vervangen door mevrouw Zuhal Demir. Hebt u al contacten gehad met de nieuwe staatssecretaris inzake dit project ? Bent (zal) u betrokken (worden) bij de uitwerking en de uitvoering ervan ?
- Beschikt u over nieuwe gegevens/onderzoeken over seksuele geweldplegingen in Brussel ?

Antwoord : In de eerste plaats moeten we melden dat de haalbaarheidsstudie in verschillende stappen verloopt. Deze wordt aangestuurd door het ICRH (International Center for Reproductive Health), dat in België op academisch niveau verbonden is aan de Universiteit Gent, onder leiding van dokter Ines Keygnaert. De beginfase van deze studie ging over de bepaling van het geschikte model voor de situatie in België voor de toepassing van een zogenaamd holistische methode voor de tenlasteneming van slachtoffers van seksueel geweld, zoals aanbevolen door de WHO.

Eerst heeft een groep deskundigen uit verschillende vakgebieden afkomstig uit Vlaanderen, Brussel en het Waalse Gewest twee terreinbezoeken uitgevoerd in Londen en Utrecht om kennis te maken met de protocollen van de SARC (Sexual Assault Referral Centers), die de bovengenoemde holistische methode ontwikkelen. Deze zijn bedoeld om een geïntegreerde tenlasteneming te verwezenlijken op medisch, wettelijk en psychosociaal vlak, en dat alles op één en dezelfde plaats.

In tweede instantie werd de literatuur over het onderwerp geanalyseerd teneinde de internationale aanbevelingen en een gids met goede praktijken in het aanbod aan holistische zorg te updaten, alsook de toegankelijkheid van de SARC-structuren voor personen die tot een minderheid behoren.

Vervolgens werd een inventaris van de huidige aanpakken en procedures in de verschillende Belgische Gewesten opgesteld via enquêtes bij de zeven diensten die potentieel betrokken zijn bij seksueel geweld in de ziekenhuizen, enquêtes bij slachtoffers bij wie de Seksuele Agressie Set (S.A.S.) werd gebruikt, en interviews met de politiediensten en het gerecht.

Ten slotte werden deze resultaten vergeleken met de internationale standaarden die vooraf werden ontwikkeld om een samenhangend Belgisch model te kunnen voorstellen. De slachtoffers zelf hebben hun mening gegeven over het toekomstige beoogde model en dat laatste werd vervolgens verfijnd tijdens bijeenkomsten met deskundigen.

Deze eerste fase werd afgerond in december 2016. De tweede fase bevat de integratie van de proefprojecten en de aanpassingen eraan. De studie zou bovendien tegen 31 augustus 2018 afgerond moeten zijn.

Concernant les trois projets-pilotes, ils ont bien été maintenus, dont celui de Bruxelles en plus des villes de Liège et de Gand. Ils démarrent officiellement le 9 novembre 2017, dans le sillage d'une conférence de presse qui sera tenue le même jour afin d'en expliciter les contours. Pour Bruxelles, c'est l'hôpital St-Pierre qui fut choisi en raison de son expertise dans le domaine, de son habitude dans la gestion du SAS et de la collaboration avec l'association SOS Viol, important acteur local du domaine. En outre, une convention fut conclue avec la division centrale de la police de Bruxelles-Capitale, chargée de couvrir cet aspect du projet pilote. Ultérieurement des accords de collaboration seront très probablement passés localement avec le secteur associatif.

Le modèle belge a été établi en concertation et sera selon les mots de la secrétaire d'État Demir, une combinaison de trois modèles existants : SARC, SANE et SART (réponse parlementaire du 24 mai 2017 à la Question 518 de Mme Van Hoof du 17 mai 2017). Il offrira tous les soins en un seul endroit grâce à une équipe multidisciplinaire, articulée autour d'un infirmier légiste spécialement formé, en tant que point focal. Le Centre devra être joignable 24/24h et 7/7j pour une accessibilité permanente et se situer concrètement dans un hôpital, à proximité des urgences, mais tout en conservant une entrée et des espaces séparés afin de garantir l'intimité indispensable à ce genre de prestation. La collaboration entre l'hôpital, la police, la justice et le laboratoire génétique sera largement privilégiée.

Le projet pilote s'étendra sur une période de deux ans avec analyse scientifique approfondie au terme de la première année, afin de compléter l'étude de faisabilité. Dès ce stade, les entités fédérées seront incluses dans le processus pour élargir le projet, en cas d'évaluation positive, partout en Belgique. Plus spécifiquement appliqué à Bruxelles, cela signifie les maisons de justice, SOS viol, les CPAS, SOS enfants, etc. Dans chaque entité pilote, un groupe de coordination a été mis sur pied afin de planifier l'évolution du projet, ainsi que de dégager un cadre de coopération.

Bien que nous ne soyons pas directement compétents à ce sujet, le contact a été établi et mon cabinet suivra de près l'évolution du projet.

Enfin, en ce qui concerne d'éventuelles études complémentaires sur le sujet des agressions sexuelles à Bruxelles, nous pouvons citer l'étude en cours sur la « prévalence des violences faites à l'encontre des femmes en Région de Bruxelles-Capitale », également diligentée par l'ICRH, disponible sur le site ICRHB.org, laquelle s'étendra sur une période de 4 ans. Son but tend à recueillir une vision en profondeur et déterminer l'ampleur du problème. Elle se concentrera aussi sur les groupes dits vulnérables tels que les demandeurs d'asile, la communauté LGBT, les personnes handicapées ou encore les hommes victimes qui, traditionnellement, portent peu plainte. Pour être complet ainsi que pour contextualiser, il est permis de préciser que ces différentes initiatives s'inscrivent dans le cadre du Plan d'Action National (PAN) de « lutte contre toutes les formes de violences basée sur le genre » (2015-2019).

De drie proefprojecten bleven behouden, namelijk dat van Brussel, naast dat van de steden Luik en Gent. Officieel worden ze op 9 november 2017 opgestart ; die dag wordt ook een persconferentie georganiseerd om de grote lijnen ervan uit te leggen. Voor Brussel werd het Sint-Pietersziekenhuis gekozen vanwege zijn expertise ter zake, zijn ervaring met het gebruik van S.A.S. en de samenwerking met de vereniging SOS Viol, een belangrijke speler binnen het vakgebied. Bovendien werd een overeenkomst afgesloten met de centrale afdeling van de politie van Brussel-Hoofdstad, die belast is met de dekking van dit aspect van het proefproject. Later zullen zeer waarschijnlijk lokaal samenwerkingsakkoorden worden afgesloten met de sector van de verenigingen.

Het Belgische model werd bepaald in overleg met staatssecretaris Demir en zal volgens deze laatste een combinatie zijn van drie bestaande modellen : SARC, SANE en SART (parlementair antwoord van 24 mei 2017 op Vraag 518 van mevrouw Van Hoof van 17 mei 2017). Alle zorg zal op één plaats worden aangeboden dankzij een multidisciplinair team dat gegroepeerd is rond een speciaal daartoe opgeleide gerechtelijk verpleegkundige als focuspunt. Het Centrum zal 24/24 uur en 7/7 dagen bereikbaar moeten zijn om permanent toegankelijk te zijn en zich concreet in een ziekenhuis bevinden, in de nabijheid van de eerste hulp, maar wel met een gescheiden ingang en ruimtes om de privacy te waarborgen die hierbij nodig is. De samenwerking tussen het ziekenhuis, de politie, het gerecht en het labo voor genetica zal veel aandacht krijgen.

Het proefproject zal over een periode van twee jaar worden uitgevoerd met een diepgaande wetenschappelijke analyse na het eerste jaar om de haalbaarheidsstudie te voltooien. Vanaf dit stadium zullen de gefedereerde entiteiten opgenomen worden in de procedure om het project uit te breiden, indien het over heel België positief geëvalueerd wordt. In Brussel betekent dat specifiek de justitiehuizen, SOS Viol, de OCMW's, SOS enfants, etc. In elke proevenheid werd een coördinatiegroep opgericht om de evolutie van het project te plannen en om een samenwerkingskader uit te werken.

Hoewel wij niet rechtstreeks bevoegd zijn voor deze aangelegenheid, werd contact opgenomen, en mijn kabinet zal de evolutie van het project van nabij volgen.

Wat ten slotte eventuele bijkomende studies over het onderwerp van seksueel geweld in Brussel betreft, kunnen we de studie noemen die momenteel loopt over « de prevalentie van geweld op vrouwen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest », die eveneens uitgevoerd wordt door het ICRH en beschikbaar is op de website ICRHB.org, en die vier jaar zal duren. De bedoeling ervan is een diepgaande visie te bekomen en de omvang van het probleem te bepalen. Ze zal zich ook op zogenaamd kwetsbare groepen richten zoals asielzoekers, de LGBT-gemeenschap, personen met een handicap en mannelijke slachtoffers die traditioneel zelden een klacht indienen. Teneinde volledig te zijn en opnieuw te contextualiseren, mogen we preciseren dat deze verschillende initiatieven in het kader passen van het Nationaal Actieplan (NAP) « ter bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld » (2015-2019).

Question n° 160 de M. Emin Özkara du 25 septembre 2017 (Fr.) :

Le dossier médical en réseau (Dossier Médical Informatisé (DMI)) et le partage de données à caractère médical.

La Région bruxelloise a fait de l'e-santé un de ses objectifs pour cette législature. En avril 2017, le Plan stratégique bruxellois « e-santé 2017-2019 » a été adopté par le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale⁽¹⁾. Dans le cadre de la stratégie e-santé pour Bruxelles, six chantiers prioritaires seront mis en œuvre d'ici la fin de la législature⁽²⁾.

Comme vous le savez déjà, de plus en plus de prestataires de soins et patients bruxellois optent désormais pour le dossier médical en réseau (DMI) et utilisent le Réseau Santé bruxellois (RSB) qui est un réseau permettant un échange sécurisé de documents médicaux informatisés entre les différents prestataires de soins de santé dans le cadre de la continuité des soins pour un même patient.

Il y a peu, le gouvernement fédéral a informé que le DMI sera finalisé pour 2020. À cette date, tous les médecins généralistes devraient disposer d'un Dossier Médical Informatisé (DMI) pour l'ensemble de leurs patients. À l'instar du RSB, le DMI entend améliorer la qualité et la continuité des soins.

Concernant la santé connectée, lors de la commission Santé du 29 mars 2017, vous avez souligné qu'un grand nombre d'éléments ont déjà été réalisés depuis le début de la législature, tels que : des campagnes de sensibilisations du grand public, des médecins et des hôpitaux à l'échange de données ; des formations pratiques à l'utilisation de logiciels pour les médecins généralistes ; des accompagnements individuels des médecins généralistes ; etc⁽³⁾.

Afin de compléter mon information sur le sujet, je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

1. Quels sont les ministres bruxellois qui soutiennent l'informatisation des hôpitaux ou l'amélioration et la promotion de la qualité et de la sécurité des soins ?
2. Combien de généralistes ont-ils déjà souscrit au RSB et sont actifs⁽⁴⁾ sur ce réseau ? Actuellement, combien de patients de médecins généralistes bruxellois ont-ils donné leur consentement au partage de leurs données médicales ?
3. Quelles sont précisément les données contenues dans le DMI (structure de l'information champ par champ) ?

(1) <https://pro.guidesocial.be/actualites/l-e-sante-c-est-in-a-bruxelles.html>, consulté le 8 septembre 2017.

(2) C.R.I. COM (2016-2017) N° 17, COMMISSION SANTÉ du 17 mai 2017, page 57, <http://www.weblex.irisnet.be/data/arcc/biq/2016-17/00017/images.pdf#page=57>, consulté le 6 septembre 2017.

(3) C.R.I. COM (2016-2017) N° 13, COMMISSION SANTÉ du 29 mars 2017, page 20, <http://www.weblex.irisnet.be/data/arcc/biq/2016-17/00013/images.pdf#page=20>, consulté le 6 septembre 2017.

(4) Actifs = qui publient et lisent les documents

Vraag nr. 160 van de heer Emin Özkara d.d. 25 september 2017 (Fr.) :

Het medisch dossier op het net (elektronisch medisch dossier) en het delen van gegevens van medische aard.

Het Brussels Gewest heeft van de eHealth een van zijn doelstellingen gemaakt voor deze zittingsperiode. In april 2017 is het Brussels strategisch plan « eHealth 2017-2019 » goedgekeurd door de Brusselse regering⁽¹⁾. In het kader van de strategie eHealth voor Brussel, zullen er zes prioritaire werven tegen het einde van de zittingsperiode gestart worden⁽²⁾.

Steeds meer Brusselse zorgverleners en patiënten kiezen nu voor het medisch dossier op het net en maken gebruik van het Brussels gezondheidsnet, een net dat een veilige uitwisseling van elektronische medische documenten mogelijk maakt tussen de zorgverleners in het kader van de continuïteit van de zorgen voor een bepaalde patiënt.

Onlangs heeft de federale regering meegedeeld dat het elektronisch medisch dossier tegen 2020 uitgewerkt zal zijn. Op die datum zouden de huisartsen moeten beschikken over een elektronisch medisch dossier voor al hun patiënten. Naar het voorbeeld van het Brussels gezondheidsnet zal het elektronisch medisch dossier de kwaliteit en de continuïteit van de zorgen verbeteren.

In verband met de gezondheid via het net, heeft minister Gosuin tijdens de Commissie voor gezondheid van 29 maart 2017 onderstreept dat een groot aantal elementen reeds uitgevoerd is sinds de start van de zittingsperiode zoals de bewustmakingscampagnes voor het brede publiek, de artsen en de ziekenhuizen wat betreft de gegevensuitwisseling, praktische opleidingen voor het gebruik van de software voor de huisartsen, persoonlijke begeleiding van de huisartsen...⁽³⁾

Ter aanvulling van mijn informatie wens ik een antwoord op volgende vragen :

1. Welke Brusselse ministers steunen de informatisering van de ziekenhuizen en de verbetering en de bevordering van de kwaliteit en de veiligheid van de zorgen ?
2. Hoeveel huisartsen maken al actief⁽⁴⁾ gebruik van het Brussels gezondheidsnet ? Hoeveel patiënten van Brusselse huisartsen hebben thans toestemming gegeven voor het delen van hun medische gegevens ?
3. Welke gegevens staan er precies in het elektronisch medisch dossier (structuur van de informatie per veld) ?

(1) <https://pro.guidesocial.be/actualites/l-e-sante-a-l-honneur-a-bruxelles.html>, geraadpleegd op 10 oktober 2017.

(2) I.V. COM (2016-2017) nr. 17, commissie gezondheid van 17 mei 2017, blz. 57, <http://weblex.irisnet.be/data/arcc/biq/2016-17/00017/images.pdf>, geraadpleegd op 10 oktober 2017.

(3) I.V. COM (2016-2017) nr. 13, commissie gezondheid van 29 maart 2017, blz.20, <http://weblex.irisnet.be/data/arcc/biq/2016-17/00013/images.pdf>, geraadpleegd op 6 september 2017.

(4) Actief = documenten publiceren en lezen.

4. Quelles sont les instances/autorités compétentes en ce qui concerne la sécurité des données numériques qui transiterent sur le RSB et la protection de la vie privée des patients ?
5. Quelles sont les dernières initiatives et/ou mesures et/ou actions mises en œuvre par Abrumet pour renforcer la communication entre médecins, faciliter le partage d'information médicale et garantir le respect de la vie privée, la sécurité et la transparence des accès ?

Réponse :

1. Les deux ministres en charge de la politique de santé, MM. Gosuin et Vanhengel, soutiennent l'informatisation des hôpitaux ainsi que la promotion de la qualité et de la sécurité des soins.

Dans la Déclaration de Politique Générale, le gouvernement s'est engagé à soutenir le développement de l'informatisation des acteurs de la santé dans le cadre notamment du plan d'action e-santé 2015-2018 approuvé en CIM en fin 2015.

En avril de cette année, le Plan stratégique bruxellois de l'e-santé a été rendu public.

Depuis de début de la législature plus de 3 millions d'euros ont été investi pour le développement du RSB et du coffre-fort multidisciplinaire de 1^{re} ligne.

En avril dernier au cours de la 2^e édition de la semaine de l'e-santé, a été organisé la remise des « Connected Hospitals Health Awards », récompensant les efforts des hôpitaux qui participent activement à la dynamique de partage électronique d'information.

Cette soirée des Awards a aussi été l'occasion d'officialiser l'adhésion de la PAQS (Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients) à la plateforme e-santé.brussels, plateforme dont l'objectif est de rassembler toutes les parties prenantes du développement de l'e-santé, de mettre leur force en commun et ce, afin d'accélérer la mise à disposition de solutions pour les patients et le monde de la santé en Région de Bruxelles-Capitale (pour plus d'information : <http://ehealth.brussels/>).

- 2.1 À la date du 1/09/2017, 8.266 professionnels de la santé étaient inscrits au RSB, dont 1.511 médecins généralistes.

Parmi ces médecins inscrits, 490 généralistes sont actifs (c'est-à-dire qu'ils ont au moins consulté un document dans le mois).

- 2.2 En date du 1/09/2017, 526.171 patients étaient inscrits sur le RSB. Il s'agit donc de patients qui ont donné leur consentement pour le partage électronique de leurs données de santé.

3. Le DMI comprend des données administratives, de risques (allergies, médicaments, facteurs sociaux,...), de vaccination, d'antécédents familiaux, d'éléments de santé actifs et passifs, de médication active, les personnes de contact, les volontés du patient ainsi que des notes en texte libre du médecin y sont également présentes.

À l'exception du texte libre, le DMI comprend les données contenues dans le Sumehr (Summarized Electronic Health Record). Le contenu de ce sumehr est défini par la plate-forme eHealth en concertation avec tous les représentants des utilisateurs. La liste exacte du contenu

4. Welke instanties zijn er bevoegd voor de veiligheid van de digitale informatie die op het gezondheidsnet circuleert en voor de bescherming van de privacy van de patiënten ?
5. Welke recente initiatieven en/of maatregelen zijn er genomen door Abrumet om de communicatie tussen de artsen te verbeteren, het delen van medische informatie te vergemakkelijken en het respect voor de privacy, de veiligheid en de transparantie van de toegang te garanderen ?

Antwoord :

1. De twee ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, de heer Gosuin en de heer Vanhengel, ondersteunen de informatisering van de ziekenhuizen, alsook de bevordering van de kwaliteit en de veiligheid van de zorg.

In de Gewestelijke Beleidsverklaring heeft de Regering zich ertoe verbonden de ontwikkeling van de informatisering van de gezondheidsactoren te ondersteunen in het kader van met name het actieplan e-gezondheid 2015-2018 dat eind 2015 door de IMC werd goedgekeurd.

In april van dit jaar werd het Brusselse beleidsplan voor de e-gezondheid bekendgemaakt.

Sinds het begin van de legislatuur werd meer dan 3 miljoen euro geïnvesteerd voor de ontwikkeling van het BGN en de multidisciplinaire kluis voor de eerstelijnszorg.

In april laatstleden werd tijdens de 2^{de} editie van de week van de e-gezondheid de uitreiking van de « Connected Hospitals Health Awards » georganiseerd om de inspanningen van de ziekenhuizen te belonen die actief deelnemen aan de dynamiek van het elektronisch delen van informatie.

Dit evenement van de Awards vormde eveneens de gelegenheid om de aansluiting van het PAQS (Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients) bij het platform e-gezondheid.brussels officieel te bekraftigen. Het doel van dit platform is alle stakeholders betrokken bij de ontwikkeling van de e-gezondheid bijeen te brengen en hun krachten te bundelen om de terbeschikkingstelling van oplossingen voor de patiënten en de gezondheidswerkers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te versnellen (meer info zie <http://ehealth.brussels/>).

- 2.1 Op 01/09/2017 waren er 8.266 gezondheidsprofessionals ingeschreven op het BGN, van wie 1.511 huisartsen.

Van deze ingeschreven artsen zijn er 490 huisartsen actief (d.w.z. dat ze minstens één keer per maand een document hebben geraadpleegd).

- 2.2 Op 01/09/2017 waren er 526.171 patiënten ingeschreven op het BGN. Het betreft dus patiënten die hebben ingestemd met het elektronisch delen van hun gezondheidsgegevens.

3. Het GMD bevat gegevens in verband met administratie, risico's (allergieën, geneesmiddelen, sociale factoren,...), inenting, de familiale voorgeschiedenis, actieve en passieve gezondheidselementen, actieve medicatie, contactpersonen, de wensen van de patiënt evenals nota's in vrije tekst van de arts.

Met uitzondering van de vrije tekst bevat het GMD de gegevens uit de Sumehr (Summarized Electronic Health Record). De inhoud van deze Sumehr wordt bepaald door het eHealth-platform in overleg met alle vertegenwoordigers van de gebruikers. De precieze lijst van de inhoud is

est disponible via le lien suivant : <https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/content/page/transactions/94/summarised-electronic-healthcare-record-v11>.

4. Le Réseau Santé Bruxellois (RSB) est un réseau de partage d'informations développé par l'ASBL Abrumet.

Ce réseau permet l'échange sécurisé de documents médicaux de patients entre les hôpitaux bruxellois et belges avec les médecins extra hospitaliers.

Il s'agit d'une initiative faisant partie du plan d'action e-santé susmentionné.

Dans le cadre de ce plan d'action e-santé, la Cocom a pris l'engagement politique de promouvoir un échange d'information électronique sécurisé entre les acteurs de la santé dans le respect de la protection de la vie privée et du secret professionnel.

À cette fin, le Collège réuni de la Cocom a accordé une subvention à l'ASBL Abrumet, qui gère le Réseau Santé Bruxellois, notamment pour poursuivre l'implémentation technique du hub bruxellois en :

- se conformant à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel, à l'article 458 du Code pénal, à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, aux dispositions légales et réglementaires relatives à l'exercice des professions de santé et aux recommandations des ordres professionnels ;
- se conformant aux recommandations de la Commission de la protection de la vie privée instituée par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel et du Comité sectoriel du Registre national institué par la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques ;
- se conformant au règlement de partage de données de santé entre les systèmes de santé connectés via le répertoire de références de la Plateforme-eHealth et notamment en ayant obtenu l'approbation de la Commission de la vie privée ;
- en satisfaisant aux mesures de références en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel.

Quant aux services du Collège réuni de la Cocom, ceux-ci n'effectuent pas de traitements de données médicales des patients provenant des hôpitaux et des médecins inscrits sur le Réseau Santé Bruxellois.

Ils n'ont pas non plus accès aux données qui transitent sur le Réseau Santé Bruxellois.

Les moyens et les finalités de ce traitement ont été déterminés par les hôpitaux et les médecins qui procèdent à cet échange d'informations.

Abrumet intervient en qualité de sous-traitant et garantit la sécurité de l'information et le respect de la protection de la vie privée des patients.

te raadplegen via de volgende link : <https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/content/page/transactions/94/summarised-electronic-healthcare-record-v11>.

4. Het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN) is een netwerk om informatie te delen dat ontwikkeld werd door de vzw Abrumet.

Dit netwerk maakt de beveiligde uitwisseling van medische documenten van patiënten mogelijk tussen de Brusselse en Belgische ziekenhuizen met artsen van buiten de ziekenhuizen.

Het betreft een initiatief dat deel uitmaakt van het bovengenoemde actieplan e-gezondheid.

In het kader van dit actieplan e-gezondheid heeft de GGC zich er politiek toe verbonden om een beveiligde elektronische informatie-uitwisseling tussen de gezondheidsactoren te bevorderen met inachtneming van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en van het beroepsgeheim.

Daartoe heeft het Verenigd College van de GGC een subsidie toegekend aan de vzw Abrumet, die het Brussels Gezondheidsnetwerk beheert, met name om de technische implementering van de Brusselse hub voort te zetten door :

- de inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, van art. 458 van het Strafwetboek, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, van de wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen en de aanbevelingen van de beroepsorden ;
- de inachtneming van de aanbevelingen van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ingesteld bij de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en van het Sectoraal Comité van het Rijksregister ingesteld bij de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen ;
- de inachtneming van de regelgeving voor het delen van gezondheidsgegevens tussen de gezondheidssystemen die verbonden zijn via het verwijzingsrepertorium van het eHealth-platform, en met name met de toestemming van de PrivacyCommissie ;
- te voldoen aan de verwijzingsmaatregelen inzake veiligheid die van toepassing zijn voor elke verwerking van persoonsgegevens.

Wat de diensten van het Verenigd College van de GGC betreft : zij verwerken geen medische gegevens van patiënten die afkomstig zijn van ziekenhuizen en van artsen die ingeschreven zijn op het Brussels Gezondheidsnetwerk.

Zij hebben ook geen toegang tot de gegevens op het Brussels Gezondheidsnetwerk.

De middelen en de doelstellingen van deze verwerking werden bepaald door de ziekenhuizen en de artsen die deze informatie-uitwisseling verrichten.

Abrumet komt tussen als onderaannemer en verzekert de beveiliging van de informatie en de inachtneming van de bescherming van de privacy van de patiënten.

Cette réalité de l'e-santé concerne également la Cocom dans la mesure où la promotion de l'échange électronique des données de santé s'inscrit dans sa politique de santé et de l'e-santé.

Pour cette raison, un projet d'ordonnance portant sur une plateforme d'échange électronique des données de santé ainsi qu'un projet d'accord de coopération entre la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire commune portant sur la désignation d'un intégrateur de services commun pour l'échange électronique de données sont en cours d'élaboration.

5. Pour faciliter le partage des données, Abrumet, dans le cadre de ses missions subsidiées par la Cocom, a déjà proposé plusieurs formations afin d'aider les médecins à installer leur certificat. Cette ASBL a également prévu de simplifier l'inscription des patients et professionnels au RSB en adaptant son système d'identification selon les normes CSAM. Pour rappel, l'**« Identification CSAM »** fait office de voie d'accès centrale aux services en ligne de l'Administration et organise le contrôle d'identité ainsi que la gestion de l'authentification au sein de l'e-gouvernement.

Abrumet organise régulièrement des formations destinées aux médecins généralistes. Elles sont toutes consultables sur le site ehealthacademy.be. Tous les GLEMs bruxellois ont été contactés afin de leur proposer une séance d'information sur le contexte de l'e-santé.

En ce qui concerne la protection des données du patient, le RSB géré par Abrumet respecte la loi relative à la protection de la vie privée et la loi sur les droits des patients. En cas de litige, le réseau collabore avec un médiateur indépendant.

Un ensemble d'éléments intrinsèques au système du RSB sont de nature à rassurer au sujet des aspects de sécurité et de protection des données :

- les patients doivent impérativement donner leur consentement au partage électronique des données de santé. L'échange d'information de santé ne peut donc se faire sans l'accord du patient ;
- les médecins quels qu'ils soient doivent être inscrits au RSB et cette inscription doit être préalablement validée par un pair qui garantit que ce médecin utilise bien le RSB uniquement dans le cadre de la continuité des soins ;
- le lien thérapeutique est limité dans le temps et uniquement utilisé dans le cadre de la continuité des soins ;
- l'obligation d'utilisation des certificats eHealth qui identifient les utilisateurs et sont la clé d'encryptions des messages ;
- le fait que toutes les traces des accès sont enregistrées ; il existe des « logs » sur les accès à tous les documents ;
- la règle de proportionnalité : le professionnel de la santé accède au contenu proportionnel à son besoin.

E-gezondheid betreft eveneens de GGC, aangezien de bevordering van het elektronisch uitwisselen van gezondheidsgegevens in het kader past van haar beleid inzake gezondheid en e-gezondheid.

Om die reden worden momenteel een ontwerp van ordonnantie betreffende een platform voor de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens alsook een ontwerpakkoord van samenwerking tussen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende de aanduiding van een gemeenschappelijke dienstenintegrator voor de elektronische gegevensuitwisseling uitgewerkt.

5. Om het delen van gegevens te vergemakkelijken, heeft Abrumet, in het kader van haar door de GGC gesubsidieerde opdrachten, reeds verschillende opleidingen aangeboden om de artsen te helpen bij het installeren van hun certificaat. De vzw is ook van plan de inschrijving van patiënten en professionals op het BGN te vereenvoudigen door haar identificatiesysteem aan de CSAM-normen aan te passen. Ter herinnering : de **« CSAM-identificatie »** doet dienst als centrale toegang tot de onlinediensten van de administratie en organiseert de identiteitscontrole en het legalisatiebeheer binnen het eGovernment.

Abrumet organiseert regelmatig opleidingen voor huisartsen. Deze zijn te raadplegen op de website ehealthacademy.be. Alle Brusselse LOKs werden gecontacteerd om hen een infosessie over de context van e-gezondheid voor te stellen.

Wat de bescherming van de patiëntgegevens betreft, leeft het door Abrumet beheerde BGN de wet tot bescherming van de persoonlijke levensfeer na, alsook de wet betreffende de rechten van de patiënt. In geval van geschillen werkt het netwerk samen met een onafhankelijke bemiddelaar.

Wat de aspecten van de veiligheid en van de bescherming van de gegevens betreft, is er een geheel van elementen eigen aan het systeem van het BGN die dienen om het volgende te verzekeren :

- de patiënten moeten absoluut instemmen met het elektronisch delen van gezondheidsgegevens. De uitwisseling van gezondheidsinformatie is dus niet mogelijk zonder het akkoord van de patiënt ;
- eender welke arts moet ingeschreven zijn op het BGN, en deze inschrijving moet voorafgaand bekrachtigd worden door een gelijke die verzekert dat deze arts het BGN uitsluitend gebruikt in het kader van de continuïteit van de zorg ;
- de therapeutische band is beperkt in de tijd en wordt enkel gebruikt in het kader van de continuïteit van de zorg ;
- het verplichte gebruik van de eHealth-certificaten die de gebruikers identificeren en die de encryptiesleutel van de berichten zijn ;
- het feit dat alle sporen van de toegangen geregistreerd worden ; er zijn « logs » voor de toegangen tot alle documenten ;
- de regel van de evenredigheid : de gezondheidsprofessional heeft toegang tot de inhoud evenredig aan zijn behoeften.

En synthèse, le Réseau Santé Bruxellois utilise des technologies hautement sécurisées selon des critères prédefinis par la plateforme eHealth. Tous les accès aux documents répertoriés sont tracés. L'accès à un document médical est réservé aux médecins ayant un lien thérapeutique avec le patient concerné. Entièrement sécurisé, il nécessite l'accord du patient. Ce dernier peut voir quels médecins accèdent à ses données médicales ; il peut accorder ou refuser l'accès à certains médecins ou à certains documents.

Pour terminer, rappelons que la consultation non autorisée d'un document est punie par la loi et possible de poursuite sous l'article 458 du code pénal.

Question n° 161 de M. Emin Özkara du 25 septembre 2017 (Fr.) :

La création, l'installation et le développement des services et des équipements médico-techniques dans les hôpitaux bruxellois.

Afin de compléter mon information au sujet des équipements médico-techniques et de l'informatisation des hôpitaux, je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

Depuis février 2015, quels sont les hôpitaux de la Région de Bruxelles-Capitale qui ont participé à des concertations portant sur la création, l'installation et le développement de services et d'équipements médico-techniques ? Quels sont les différents acteurs qui ont participé à ces concertations et sur quelles thématiques précises portaient ces concertations ? Ces concertations ont-elles abordé la promotion de la qualité ou l'informatisation des hôpitaux, et notamment la thématique de l'informatisation des hôpitaux bruxellois dans le but d'améliorer ou promouvoir la qualité des soins ? Quels ont été les avis et/ou recommandations émis suite à ces concertations ?

Réponse : Les concertations se poursuivent entre les coupoles hospitalières, le service infrastructures de l'administration et nos collaborateurs. Ces concertations visent à établir un futur modèle d'intervention dans les investissements.

La promotion de l'informatisation des hôpitaux fait partie des éléments qui sont pris en compte dans les éléments à subsidier.

Les avis et recommandations seront formulés officiellement lorsque le projet sera soumis à l'avis du Conseil consultatif.

Samengevat : het Brussels Gezondheidsnetwerk gebruikt hoogbeveiligde technologieën volgens criteria die vooraf door het eHealth-platform bepaald worden. Alle toegangen tot de geïnventariseerde documenten zijn traceerbaar. De toegang tot een medisch document is voorbehouden aan artsen die een therapeutische band met de patiënt in kwestie hebben. De patiënt moet eerst zijn toestemming geven voor het gebruik van het volledig beveiligde netwerk. De patiënt kan ook zien welke artsen zijn medische gegevens raadplegen ; hij kan de toegang geven of weigeren aan bepaalde artsen of tot bepaalde documenten.

Tot slot mogen we niet vergeten dat de niet-toegelaten raadpleging van een document bij wet strafbaar is en kan leiden tot rechtsvervolging op basis van artikel 458 van het Strafwetboek.

Vraag nr. 161 van de heer Emin Özkara d.d. 25 september 2017 (Fr.) :

Invoering, installatie en uitbouw van diensten en medisch-technische voorzieningen in de Brusselse ziekenhuizen.

Om mijn informatie over de medisch-technische voorzieningen en de informatisering van de ziekenhuizen te vervolledigen, had ik u graag de volgende vragen gesteld :

Welke ziekenhuizen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben sinds februari 2015 deelgenomen aan overleg over de invoering, installatie en uitbouw van diensten en medisch-technische voorzieningen ? Welke verschillende actoren hebben deelgenomen aan dat overleg ? Welke onderwerpen kwamen aan bod ? Kwamen de bevordering van de kwaliteit of de informatisering van de ziekenhuizen en meer bepaald de informatisering van de Brusselse ziekenhuizen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren of te bevorderen aan bod ? Welke adviezen en/of aanbevelingen werden daarna uitgebracht ?

Antwoord : Het overleg tussen de ziekenhuiskoepels, de dienst infrastructuur van het bestuur en onze medewerkers wordt voortgezet. Dit overleg heeft tot doel een toekomstig model voor tussenkomst in de investeringen vast te stellen.

De bevordering van de automatisering van de ziekenhuizen maakt deel uit van de elementen die in overweging worden genomen bij de te subsidiëren elementen.

De adviezen en aanbevelingen zullen officieel worden uitgebracht wanneer het ontwerp ter advies wordt voorgelegd aan de Adviesraad.

Question n° 162 de M. Emin Özkara du 26 septembre 2017 (Fr.) :

Les suggestions du sous-groupe mHealth en matière de santé mobile.

En novembre 2015, les représentants de tous les États membres de l'Union européenne ont mis sur pied le sous-groupe de travail et de recherche « mHealth » en vue de promouvoir et développer la santé mobile (mobile health) au niveau européen⁽¹⁾.

Le 9 mai 2017 lors du 11^e meeting du réseau européen eHealth, le sous-groupe « mHealth » a présenté un rapport contenant ses suggestions en matière de santé mobile⁽²⁾. Ce rapport décrit un ensemble complet d'actions que le sous-groupe mHealth considère comme nécessaires pour soutenir le secteur de la santé mobile. Selon le sous-groupe mHealth, les systèmes de santé et les systèmes d'information de santé doivent s'adapter au nouveau contexte de la santé mobile et répondre à des exigences spécifiques.

Étant donné les développements rapides des secteurs de l'e-santé et de la santé mobile, il me semble important de suivre de près le déploiement des solutions mobiles dans le domaine des soins de santé. En ce qui concerne le développement des solutions mobiles, une attention particulière doit être portée en matière de standards utilisés et d'interopérabilité.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

1. Les dernières recommandations et suggestions européennes en matière d'interopérabilité et de standardisation seront-elles prises en compte dans la stratégie e-santé ? Pouvez-vous m'en dire plus ?
2. Quels sont les besoins en standardisation et en interopérabilité qui ont été mis en évidence dans notre Région ?
3. Actuellement, quelles sont les actions mises en œuvre afin de promouvoir et de garantir le développement d'un secteur de la santé mobile en Région de Bruxelles-Capitale qui permettrait de faciliter l'usage des données médicales et les échanges d'informations ?

Réponse :

1. Les standards et la politique de terminologie constituent le point d'action 13 du plan d'actions e-Santé actualisé 2013-2018 auquel la Cocom adhère et qui a fait l'objet d'un protocole d'accord en CIM Santé Publique le 19 octobre 2015.

(1) Commission européenne ; « mHealth Subgroup outlines set of actions », publié le 18 aout 2017, <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/mhealth-subgroup-outlines-set-actions>, consulté le 17 septembre 2017.

(2) « mHealth subgroup suggestions for future work », Presented to the 11th eHealth Network meeting on 9 May 2017 Final Version 24/04/2017, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/ev_20170509_co09_en.pdf, consulté le 17 septembre 2017.

Vraag nr. 162 van de heer Emin Özkara d.d. 26 september 2017 (Fr.) :

De voorstellen van de subgroep mHealth inzake mobiele gezondheid.

In november 2015 hebben de vertegenwoordigers van alle lidstaten van de Europese Unie een subwerkgroep voor onderzoek « mHealth » opgericht met het oog op de bevordering en de ontwikkeling van de mobiele gezondheid (mobile health) op Europees niveau⁽¹⁾.

Op 9 mei 2017 heeft de subgroep « mHealth », tijdens de 11^e meeting van het Europese netwerk eHealth, een verslag voorgesteld met voorstellen inzake mobiele gezondheid⁽²⁾. Dit verslag beschrijft een volledig overzicht van acties die de subgroep mHealth als noodzakelijk beschouwt om de sector van de mobiele gezondheid te ondersteunen. Volgens de subgroep mHealth moeten de gezondheidssystemen en de informatiesystemen voor de gezondheid zich aanpassen aan de nieuwe context van de mobiele gezondheid en voldoen aan specifieke eisen.

Gelet op de snelle evolutie in de sectoren van de eHealth en de mobiele gezondheid, is het belangrijk om de ontwikkeling van mobiele oplossingen in het domein van de gezondheidszorgen van nabij te volgen. Wat betreft de ontwikkeling van mobiele oplossingen moet bijzondere aandacht gaan naar de gebruikte standaarden en de interoperabiliteit.

Graag ontving ik een antwoord op de volgende vragen :

1. Wordt er in de strategie eHealth rekening gehouden met de jongste Europese aanbevelingen en voorstellen op het vlak van interoperabiliteit en standaardisering ? Kan daar meer informatie over gegeven worden ?
2. Wat zijn de noden inzake standaardisering en interoperabiliteit die in ons Gewest aan de oppervlakte gekomen zijn ?
3. Welke acties worden nu opgezet om de ontwikkeling van een sector van mobiele gezondheid in het Brussels Gewest te ontwikkelen en te garanderen, waarbij het gebruik van medische gegevens en uitwisseling van informatie vereenvoudigd kan worden ?

Antwoord :

1. De standaarden en het terminologiebeleid vormen actiepunt 13 van het bijgewerkte actieplan e-gezondheid 2013-2018, dat de GGC aanhangt en dat het voorwerp uitmaakte van een protocolakkoord in de ICM Volksgezondheid op 19 oktober 2015.

(1) Europese Commissie, « mHealth Subgroup outlines set of actions », gepubliceerd op 18 augustus 2017, <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/mhealth-subgroup-outlines-set-actions>, geraadpleegd op 17 september 2017.

(2) « mHealth subgroup suggestions for future work », Presented to the 11th eHealth Network meeting on 9 May 2017 Final Version 24/04/2017, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/ev_20170509_co09_en.pdf, geraadpleegd op 17 september 2017.

Dans le plan stratégique bruxellois e-santé 2017-2019 qui a été présenté lors de la semaine bruxelloise de l'e-santé 2017 nous insistons sur le fait que les activités d'e-santé déployées au sein de la Région de Bruxelles-Capitale doivent se construire dans un cadre technique et, notamment, selon une norme informatique qui permettent l'interopérabilité avec, non seulement, tous les systèmes développés en Belgique, mais également avec les systèmes européens et internationaux.

Dans le cadre du développement du coffre-fort multidisciplinaire bruxellois « Brusafe + » financé par la Cocom, l'ASBL Abrumet s'est basé sur les normes internationales HL7 et IHE qui intègrent complètement l'interopérabilité des systèmes. Bruxelles a donc déjà intégré la logique de standardisation internationale et d'interopérabilité.

De plus, la Cocom via Abrumet qui gère le RSB (Réseau de Santé Bruxellois), occupe la fonction de leader dans le cadre de la participation de la Belgique au call Européen CEF (Connecting Europe Facility), pour le volet « Patient Summary ». L'objectif de ce projet est de tester le partage transeuropéen des résumés de dossier de patient, via l'utilisation de systèmes interopérables. Ce projet est particulièrement pertinent pour Bruxelles qui compte dans sa population une proportion importante de ressortissants étrangers

2. Comme mentionné ci-dessus, les besoins en standardisations et interopérabilité ont été défini dans le cadre du plan d'action e-santé.

Dans celui-ci, il est noté : « Une politique de terminologie bien conçue, comme élément d'introduction de normes généralisées en eSanté, doit mener à une meilleure communication entre les divers acteurs des soins de santé et à une augmentation de la qualité des soins, notamment en permettant un soutien à la décision et des alertes. En outre, cela offre également des possibilités d'abaissement de la charge administrative à travers la déduction justifiée des informations pour un usage secondaire.

L'utilisation d'un dossier patients informatisé améliore la communication et augmente la disponibilité des informations. Si, en plus, les informations cliniques sont stockées de façon à permettre un stockage et une extraction « intelligents », les avantages se multiplient fortement.

SNOMED-CT offre cette possibilité parce que les concepts ont été définis de telle manière qu'un ordinateur peut les interpréter.

Les objectifs sont :

- Introduire des informations non équivoques dans le dossier patient électronique ;
- Permettre un échange électronique de données correct entre prestataires de soins et entre prestataire de soins et patient ;
- Permettre une consultation intelligente de ces données, en soutien aux soins pour le patient individuel ;

In het Brusselse beleidsplan e-gezondheid 2017-2019, dat voorgesteld werd tijdens de Brusselse week van de e-gezondheid 2017, beklemtonen we dat de in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest uitgerolde e-gezondheidsactiviteiten moeten opgebouwd worden in een technisch kader en, met name, volgens een digitale norm die interoperabiliteit toelaten, niet alleen met de in België ontwikkelde systemen, maar ook met de Europese en internationale systemen.

In het kader van de ontwikkeling van een Brusselse multidisciplinaire kluis, « BruSafe+ », gefinancierd door de GGC, baseerde de vzw Abrumet zich op de internationale normen HL7 en IHE, die de interoperabiliteit van de systemen volledig integreren. Brussel integreerde dus al de logica van internationale standaardisering en interoperabiliteit.

Bovendien vervult de GGC – via Abrumet, dat het BGN (Brussels Gezondheidsnetwerk) beheert – de functie van leider in het kader van de deelname van België aan de Europese « call » CEF (Connecting Europe Facility) voor wat het luik « Patient Summary » betreft. De doelstelling van dit project is om de trans-Europese deling van samengevatte patiëntendossier uit te testen via het gebruik van interopérable systemen. Dit project is bijzonder pertinent voor Brussel, dat een groot aandeel vreemdelingen telt onder zijn bevolking.

2. Zoals hieronder vermeld werden de behoeften inzake standaardisering en interoperabiliteit bepaald in het kader van het actieplan e-gezondheid.

Daarin staat het volgende vermeld : « Een goed uitgewerkt terminologiebeleid, als onderdeel van het invoeren van veralgemeende standaarden in de e-gezondheid, moet leiden tot een betere communicatie tussen de verschillende zorgactoren en een verhoging van de kwaliteit van de zorg, door o.a. het mogelijk maken van beslissingsondersteuning en alerts. Daarnaast biedt het ook mogelijkheden voor de vermindering van de administratieve last door het verantwoord afleiden van informatie voor secondary use.

Door gebruik te maken van een gestructureerd Elektronisch Patiëntendossier verbetert de communicatie en verhoogt de beschikbaarheid van informatie. Maar als de klinische informatie daarenboven wordt opgeslagen op een manier die « betekenisvolle » opslag en extractie toelaat, nemen de voordelen sterk toe.

SNOMED CT biedt deze mogelijkheid omdat de concepten gedefinieerd zijn op een manier die door een computer kan geïnterpreteerd worden.

De doelstellingen zijn :

- Informatie ondubbelzinnig vastleggen in een elektronisch patiëntendossier ;
- Correcte elektronische uitwisseling van gegevens tussen zorgverstrekkers en tussen zorgverstrekker en patiënt mogelijk maken ;
- Betekenisvolle bevraging van deze gegevens mogelijk maken ter ondersteunen van de zorg voor de individuele patiënt ;

- Sans charge d'enregistrement supplémentaire, déduire des informations pour un usage secondaire, comme la facturation, le contrôle de la qualité, la recherche scientifique et les informations stratégiques ;
- Coordination des standards dans le cadre des différents autres points d'action. ».

À bruxelles, l'utilisation de normes et de standards dans le cadre du coffre-fort bruxellois permet de mutualiser et/ou réduire les couts de développement pour les PME qui se lancent dans le développement d'application e-santé.

3. Le coffre-fort bruxellois qui utilise toutes les normes internationales permettent aux développeurs des applications mobiles de se connecter au coffre-fort et d'ainsi participer au partage électronique des données de santé selon les règles en vigueur. Des projets intégrant des applications mobiles seront tester en 2018.

- Zonder bijkomende registratielast, informatie voor secondary use zoals facturatie, kwaliteitscontrole, wetenschappelijk onderzoek en beleidsinformatie afleiden ;

- Coördinatie van de standaarden uit de verschillende andere actiepunten. ».

In Brussel laat het gebruik van normen en standaarden in het kader van de Brusselse kluis toe de ontwikkelingskosten te delen en/of beperken voor KMO's die zich wagen aan de ontwikkeling van e-gezondheidstoepassingen.

3. De Brusselse kluis, die alle internationale normen hanteert, laat ontwikkelaars van mobiele applicaties toe zich te verbinden met de kluis en zo bij te dragen tot de elektronische deling van de gezondheidsgegevens volgens de geldende regels. Projecten die mobiele applicaties omvatten, zullen worden uitgetest in 2018.

Question n° 163 de Mme Hannelore Goeman du 27 septembre 2017 (N.) :

Les soins de santé pour les sans-abris.

S'attaquer au problème du sans-abrisme est une mission importante dans notre ville. Le nombre de sans-abris augmente d'année en année. Trop de personnes vivent dans la rue et ne voient pas d'issue à cette situation. Il faut dire qu'il n'est pas simple de résoudre la problématique du sans-abrisme. Ce gouvernement s'est donné pour objectif de réduire le problème du sans-abrisme en Région de Bruxelles-Capitale et des mesures ont été prises à cet égard. Le nombre de places prévues dans le dispositif hivernal a été augmenté de 400 lits, et 200 personnes pourront dorénavant être accueillies toute l'année dans le bâtiment du Samusocial sis boulevard Poincaré à Anderlecht. Sous cette législature, on mise en outre fortement sur des solutions à long terme tels que Housing First.

Mais tant que les personnes vivent dans la rue, leur santé en pâtit. Ce qui serait pour nous un petit bobo devient vite un sérieux problème de santé dans la rue. Certains sans-abris ont également déjà de graves problèmes de santé tels que cancer, problèmes cardiaques ou psychiatriques. Souvent, ils ne se rendent pas dans les structures de soins de santé habituelles. Comme l'a signalé Médecins du monde, 70 % des sans-abris qu'ils voient n'ont pas de médecin généraliste. Les sans-abris ne vont presque pas à l'hôpital, ou alors trop tard, parce qu'ils ne peuvent pas payer la facture. Les morts qu'on déplore chaque année dans la rue sont également souvent dues à des problèmes de santé causés par la vie dans la rue.

Durant les mois du dispositif hivernal, Médecins du monde propose des soins de santé accessibles dans les structures d'accueil. Mais au terme du dispositif hivernal, ces soins prennent fin. Des sans-abris malades disparaissent à nouveau des écrans radar. Il y a bien sûr la MediHalte du Samusocial, une structure d'accueil de 38 lits médicalisés où les sans-abris gravement malades reçoivent des soins. C'est certes une belle initiative, mais pas une solution pour les centaines de sans-abris malades qui restent à nouveau

Vraag nr. 163 van mevr. Hannelore Goeman d.d. 27 september 2017 (N.) :

Gezondheidszorg voor thuislozen.

De aanpak van thuisloosheid is een belangrijkopdracht in onze stad. Het aantal thuislozen neemt jaarlijks toe. Te veel mensen leven op straat en zien geen uitweg uit deze situatie. Het is dan ook niet makkelijk om zo maar uit de problematiek van thuisloosheid te geraken. Deze regering heeft zichzelf als doelstelling gesteld om de thuisloosheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te verminderen en daar zijn stappen in genomen. Het aantal plaatsen in de winteropvang zijn uitgebreid met 400 bedden, en in het gebouw van Samusocial aan de Poincarélaan in Anderlecht zullen voortaan het hele jaar door 200 mensen kunnen opgevangen worden. En er wordt deze legislatuur sterk ingezet op lange termijnoplossingen zoals Housing First.

Maar zolang mensen op straat leven gaat dat ten koste van hun gezondheid. Wat voor ons een korte kwaal kan zijn, wordt op straat al snel een zwaar gezondheidsprobleem. Er zijn ook thuislozen met al zware gezondheidsproblemen zoals kanker, hartproblemen of psychiatrische problemen. Zij vinden vaak de weg niet naar de reguliere gezondheidsvoorzieningen. Dokters van de wereld kaartte het aan : 70 % van de thuislozen die zij zien hebben geen huisarts. Thuislozen gaan bijna niet naar het ziekenhuis, of gaan te laat, omdat ze de rekeningen niet kunnen betalen ? Bij de jaarlijkse doden die we jammer genoeg ieder jaar op straat tellen, sterven ook veelal aan gezondheidsproblemen die ze over houden aan het straatleven.

Dokters van de wereld voorziet tijdens de maanden van de winteropvang toegankelijke medische zorg in de opvangvoorzieningen. Maar nu de winteropvang voorbij is, valt deze zorg weg. En verdwijnen zieke thuislozen opnieuw van de radar. Er is natuurlijk de MediHalte van Samusocial, een opvang met 38 gemedicaliseerde bedden waarin ernstig zieke thuislozen verzorging krijgen. Een mooi initiatief maar geen oplossing voor de honderden thuislozen met gezondheidsproblemen die opnieuw

privés de soins. Il manque encore à cette Région un cabinet où tous les sans-abris puissent recevoir des soins médicaux gratuits toute l'année.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

1. Reconnaissez-vous la nécessité de proposer toute l'année des soins de santé accessibles gratuitement aux sans-abris ?
2. Quelles mesures prenez-vous afin de proposer toute l'année ces soins de santé accessibles gratuitement aux sans-abris ?

Réponse :

1. Des soins de santé accessibles pour l'ensemble de la population bruxelloise et en particulier pour les personnes vivant dans des conditions précaires, telles que les sans-abris représentent pour nous un point d'attention important. Et ce durant toute l'année. Il s'agit du fil conducteur de notre politique de santé.

Seulement « les soins de santé gratuits » n'offre pas la solution au problème. Pour rendre les soins de santé accessibles à ces personnes, il faut plus que seulement des mesures assurant l'accessibilité financière. L'accessibilité est d'ailleurs déterminée par de nombreux facteurs qui dépassent le point de vue purement médical : il y a l'aspect financier, c'est indéniable, mais les procédures auprès du CPAS ne sont pas non plus une sinécure ; l'obstacle administratif, la langue peut constituer une barrière, l'aspect culturel, est-ce qu'il y a un suivi... etc. En outre, ces personnes sont souvent socialement, médicalement et psychologiquement fragiles.

En d'autres termes, ce n'est pas une procédure standard qui est nécessaire mais bien une approche multidisciplinaire pour permettre à ces personnes d'avoir accès aux soins de santé.

2. Tout d'abord, nous pensons qu'une erreur s'est glissée dans l'intitulé de la question et qu'il s'agit des soins de santé et non des soins à domicile. Notre réponse est donc rédigée dans ce sens.

Depuis notre compétence santé, nous ne sommes pas en mesure d'offrir gratuitement des soins de santé. Les prestations de soins et les indemnités ainsi que les remboursements relèvent de la compétence du fédéral.

Ce qu'en revanche nous pouvons faire depuis la Cocom, et que nous faisons également, c'est de soutenir financièrement des initiatives qui améliorent l'accès aux soins de santé pour les personnes en situation précaire, dont les sans-abris, et donc s'attaquer à quelques obstacles. Nous en citons quelques-unes :

- Subside structurel à l'ASBL Medimmigrant, qui a pour mission d'assurer l'accès aux soins de santé des personnes en séjour illégal ou précaire afin de leur permettre de mener une vie digne de ce nom. Elle s'adresse aux personnes et organisations établies sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale ;
- Médecins du Monde : une subvention visant à renforcer les soins médicaux prodigués par l'ASBL dans le cadre de l'accueil des sans-abris ;
- Dispensaire : la FAMGB et Médecins du Monde joignent leurs efforts pour répondre aux besoins de la population

van zorg verstoken blijven. Een praktijk waarbij alle thuislozen terecht kunnen voor gratis medische zorg het hele jaar door ontbreekt nog in dit Gewest.

Vandaar mijn vragen :

1. Erkent u de noodzaak van toegankelijke gratis gezondheidszorg voor thuislozen het hele jaar door ?
2. Welk stappen onderneemt u om deze gratis toegankelijke thuiszorg te voorzien het hele jaar door ?

Antwoord :

1. Toegankelijke gezondheidszorg voor de gehele Brusselse bevolking en in het bijzonder voor mensen die leven in een precaire situatie, zoals thuislozen, is voor ons een belangrijk aandachtspunt. En dit het hele jaar door. Het is de rode draad doorheen ons gezondheidsbeleid.

Alleen « gratis gezondheidszorg » is echter niet de oplossing voor het probleem. Om de gezondheidszorg voor deze mensen toegankelijk te maken, is er meer nodig dan enkel maatregelen die de financiële toegankelijkheid verzekeren. Toegankelijkheid wordt immers bepaalt door tal van factoren die het strikt medische overstijgen : er is het financiële aspect, zeker, maar ook de procedures bij het OCMW zijn geen sinecure ; de administratieve belemmering ; de taal kan een barrière zijn ; het culturele aspect ; is er opvolging... noem maar op. Bovendien zijn deze mensen vaak sociaal, medisch en psychologisch kwetsbaar.

Met andere woorden, geen standaardprocedure, maar een multidisciplinaire benadering is noodzakelijk opdat deze mensen toegang krijgen tot de gezondheidszorg.

2. Vooreerst, gaan wij er van uit dat er een foutje staat in de vraagstelling en dat u « gezondheidszorg » bedoelt in plaats van « thuiszorg ». Ons antwoord is dan ook in die zin opgesteld.

Vanuit onze bevoegdheid gezondheid kunnen wij geen « gratis » zorg aanbieden. Gezondheidsverstrekkingen en de vergoeding ervan alsook de terugbetaling is een federale bevoegdheid.

Wat wij wel kunnen vanuit de GGC, en dat doen wij ook, is een aantal initiatieven financieel steunen die de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg voor mensen in een precaire situatie, waaronder thuislozen, bevorderen en aldus een aantal drempels aanpakken. Wij citeren er enkele :

- Structurele subsidie aan de vzw Medimmigrant, die als opdracht heeft de gezondheidszorg te waarborgen voor mensen zonder wettig verblijf en mensen met een preair verblijf in het kader van hun streven naar een menswaardig bestaan. Zij richt zich zowel naar inwoners en organisaties verblijvende op of gevestigd op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ;
- Dokters van de Wereld : betoelaging voor ter versterking van de medische zorg die wordt aangeboden door de vzw in het kader van de opvang van daklozen ;
- Dispensarium : waar wij zowel de FBHAV als Dokters van de Wereld hun krachten verenigen met als doel aan de

précarisée bruxelloise ainsi qu'à la population n'ayant pas (encore) accès à un médecin traitant ;

— ...

Question n° 164 de Mme Catherine Moureaux du 19 octobre 2017 (Fr.) :

Étude du KCE sur les lits d'hôpitaux – impact à Bruxelles.

Une étude du KCE parue vendredi mentionne une capacité trop élevée en lits d'hôpitaux qui se marquerait davantage encore d'ici à 2025.

La ministre de la Santé, on le sait, veut une réforme d'envergure des hôpitaux.

Elle a, dans cette perspective, demandé au Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) de calculer de combien de lits nous avons/aurons besoin aujourd'hui et en 2025 dans les hôpitaux généraux (hors hôpitaux psychiatriques).

De façon globale, il y aurait selon cette étude déjà aujourd'hui environ 7.000 lits de trop, surtout dans les services de médecine interne, de chirurgie, de pédiatrie et de maternité. Les exceptions sont les services de gériatrie et de soins non aigus (p. ex. la revalidation). L'excédent de lits atteindrait toujours selon cette étude 9.300 en 2025.

D'une part, le vieillissement de la population et la croissance démographique (estimée à plus de 5 %) feraient augmenter le nombre de séjours hospitaliers de presque 12 %. Mais d'autre part, comme les séjours seront plus courts et se dérouleront de plus en plus en hôpital de jour, il y aurait moins de besoins en termes d'hospitalisation classique.

Au final on passerait de 12,9 millions de jours en 2014, à 12,3 millions en 2025. Ce qui correspondrait à un nombre de lits excédentaires qui atteindra environ 9.300 en 2025.

Mon interpellation portera sur les constats de l'étude en ce qui concerne la Région de Bruxelles-Capitale et le travail en synergie avec le fédéral sur la réforme des hôpitaux.

Quels sont les résultats de cette étude sur le territoire de notre Région ? Disposez-vous des données bruxelloises dans cette approche globale ?

L'étude aborde notamment la question des lits en maternité, en chirurgie des cancers complexes, en radiothérapie. Ces matières concernent des fleurons de nos hôpitaux à Bruxelles. Disposez-vous d'une analyse précise en cette matière ?

noden te beantwoorden van de geprekariseerde Brusselse bevolking alsook aan de noden van personen die (nog) geen toegang hebben tot een huisarts ;

— ...

Vraag nr. 164 van mevr. Catherine Moureaux d.d. 19 oktober 2017 (Fr.) :

Studie van het KCE over de ziekenhuisbedden en de gevolgen voor Brussel.

In een studie van het KCE die vrijdag verscheen, wordt melding gemaakt van een te grote capaciteit aan ziekenhuisbedden, die nog meer tot uiting zou komen tegen 2025.

Het is bekend dat de Minister van Gezondheid een grootscheepse hervorming van de ziekenhuizen wil.

Vanuit die optiek heeft ze het federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) verzocht te berekenen hoeveel bedden we nodig (zullen) hebben vandaag en in 2025 in de algemene ziekenhuizen (uitgezonderd psychiatrische ziekenhuizen).

Over het algemeen zouden er vandaag de dag al ongeveer 7.000 bedden teveel zijn, vooral op de afdelingen inwendige geneeskunde, chirurgie, pediatrie en kraamkliniek. De uitzonderingen zijn de afdelingen geriatrie en niet-acute zorg (bijvoorbeeld revalidatie). Nog steeds volgens deze studie, zou het teveel aan bedden 9.300 bedragen in 2025.

Enerzijds zou door de vergrijzing van de bevolking en de bevolkingstoename (geschat op meer dan 5 %) het aantal ziekenhuisverblijven toenemen met bijna 12 %. Anderzijds zullen de verblijven korter worden en meer en meer plaatsvinden in het dagziekenhuis, zodat er minder noden zouden zijn op het vlak van klassieke hospitalisatie.

Uiteindelijk zouden we gaan van 12,9 miljoen dagen in 2014 naar 12,3 miljoen in 2025. Dat zou overeenkomen met een overschot van ongeveer 9.300 bedden in 2025.

Mijn interpellatie zal gaan over de vaststellingen van deze studie met betrekking tot het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de samenwerking met het federale niveau inzake de hervorming van de ziekenhuizen.

Wat zijn de resultaten van de studie op het grondgebied van ons Gewest ? Beschikt u over gegevens voor Brussel in deze globale benadering ?

In de studie is met name sprake van bedden in de kraamkliniek, complexe kankerchirurgieën en radiotherapie. Het betreft materies die paradespaardjes zijn van onze Brusselse ziekenhuizen. Beschikt u over een nauwkeurige analyse daarvan ?

Il est fait part d'une exception en matière de lits pour les patients gériatriques, qui seraient insuffisants pour faire face au défi du vieillissement. Comment la Région Bruxelles-Capitale se situe-t-elle dans cette problématique ?

Comment la concertation s'organise-t-elle concrètement entre le fédéral et les entités fédérées sur la réforme en préparation ?

Que ressort-il de vos contacts avec le secteur des hôpitaux ?

Réponse : L'étude dont traite votre question a donc été réalisée par le Centre d'expertise (ou KCE), à la demande de la Ministre fédérale de la Santé publique. Elle visait à déterminer la capacité hospitalière nécessaire en 2025 et les critères de maîtrise de l'offre pour certaines missions de soins à savoir la chirurgie oncologique complexe, la radiothérapie et la maternité.

Il ne nous revient pas de détailler l'ensemble de l'étude commanditée par le fédéral. Nous rappellerons seulement les grands principes sur la base desquels l'analyse prospective de la capacité hospitalière est construite.

Le Centre d'expertise a établi, pour les hôpitaux généraux uniquement, deux variables de calcul : le nombre d'hospitalisations et l'évolution des durées de séjour, ces deux variables étant déterminées par des tendances liées à la croissance de la population, à la composition de la population et à l'épidémiologie. Sur la base de ces variables, le KCE établit une prévision de nombre de journées d'hospitalisation attendues en 2025. En appliquant un taux d'occupation normatif, par type de lits, à ces journées d'hospitalisation, on obtient un nombre de lits nécessaires en 2025.

L'étude est menée avec beaucoup de rigueur scientifique. Nous souhaitons toutefois apporter une nuance aux conclusions. Le mode de calcul, que nous venons de résumer, se rapproche de la philosophie des lits financés, à savoir le calcul des lits justifiés. Par contre les conclusions de l'étude sont formulées en nombre de lits agréés. Les deux notions ne se recoupent pas. Cela signifie que le chiffre de réduction de lits peut être nuancé et devrait laisser la place à une marge, car si les lits ainsi calculés sont sensés refléter une activité réelle. Le nombre de lits agréés doit pouvoir couvrir une réalité disparate dans le temps en termes d'activité ; des pics et des creux d'activité auxquels l'hôpital doit pouvoir faire face.

Donc, si on ne peut pas nier qu'une réduction de lits puisse être opérée, elle n'est peut-être pas de l'ampleur annoncée par le KCE.

Concernant les chiffres pour Bruxelles, nous ne disposons pas d'autres chiffres que ceux énoncés dans l'étude. Les chiffres globaux montrent quelques différences entre les Régions mais elles ne sont pas significatives, sauf pour certaines activités comme la maternité. De l'aveu même des auteurs de l'étude, l'analyse des facteurs expliquant les différences régionales n'entrait pas dans le cadre de leur travail.

Er wordt melding gemaakt van een uitzondering wat betreft bedden voor geriatri sche patiënten, waarvan er onvoldoende zouden zijn om het hoofd te bieden aan de uitdaging van de vergrijzing. Hoe verhoudt het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zich tot die problematiek ?

Hoe wordt concreet het overleg georganiseerd tussen de federale overheid en de deelgebieden over de hervorming in voorbereiding ?

Wat komt voort uit uw contacten met de ziekenhuissectoren ?

Antwoord : De studie waarop uw vraag betrekking heeft werd dus uitgevoerd door het Kenniscentrum (KCE) op verzoek van de federale Minister van Volksgezondheid. Ze beoogde de vereiste ziekenhuiscapaciteit in 2025 te bepalen, alsook de criteria voor aanbodbeheersing voor bepaalde zorgopdrachten, met name complexe kankerchirurgie, radiotherapie en materniteit.

Het is niet aan ons om de volledige studie besteld door de federale overheid uitvoerig te beschrijven. We zullen enkel herinneren aan de grote principes op grond waarvan de prospective analyse van de ziekenhuiscapaciteit is opgebouwd.

Het Kenniscentrum stelde, uitsluitend voor de algemene ziekenhuizen, twee berekeningsvariabelen op : het aantal hospitalisaties en de evolutie van de verblijfsduur. Die twee variabelen worden immers bepaald door tendensen in verband met de bevolkingsgroei, de samenstelling van de bevolking en de epidemiologie. Op grond van deze variabelen stelt het KCE een prognose op van het aantal dagen hospitalisatie verwacht voor 2025. Door, per type bed, een normatieve bezettingsgraad toe te passen op deze dagen hospitalisatie, verkrijgt men een aantal in 2025 vereiste bedden.

De studie wordt met veel wetenschappelijke nauwkeurigheid uitgevoerd. We willen echter de conclusies enigszins nuanceren. De berekeningswijze die we zonet hebben samengevat benadert de filosofie van de gefinancierde bedden, te weten de berekening van de verantwoorde bedden. De conclusies van de studie worden echter uitgedrukt in aantal erkende bedden. Beide begrippen stemmen niet overeen. Dat betekent dat de vermindering van het aantal bedden genuanceerd kan worden en plaats zou moeten overlaten voor een marge, indien de aldus berekende bedden geacht worden een reële activiteit te weerspiegelen. Het aantal erkende bedden moet overeenstemmen met een niet uniforme realiteit op vlak van tijd in termen van activiteit, pieken en dalen in activiteit waaraan het ziekenhuis het hoofd moet bieden.

Hoewel we dus niet kunnen ontkennen dat een vermindering van het aantal bedden kan worden doorgevoerd, is die misschien niet van de omvang die het KCE aangeeft.

Wat de cijfers voor Brussel betreft, beschikken we niet over andere cijfers dan die vermeld in de studie. De globale cijfers tonen enkele verschillen aan tussen de gewesten, maar die zijn niet kenmerkend, behalve voor bepaalde activiteiten zoals de materniteit. Zoals erkend wordt door de auteurs van de studie paste de analyse van de factoren die de gewestelijke verschillen verklaren niet in het kader van hun werk.

L'étude conclut à la nécessité de réduire l'offre hospitalière de 9.308 lits en 2025, mais précise immédiatement qu'au sein de ces 9.308 lits, il serait prudent de garder une réserve de 3.476 lits pour faire face aux besoins en 2030, notamment en raison de la croissance de la population et de l'effet du vieillissement.

L'étude émet, par ailleurs, d'autres réserves ou recommandations de prudence :

- La répartition géographique de cette réduction de lits ainsi que la composition de l'offre au sein de ces lits nécessitent des analyses complémentaires ;
- La réduction du nombre de lits ne signifie pas une réduction du financement puisque le système de financement est de toutes façons basé sur les lits justifiés (donc on parle de l'activité réelle) et non plus sur les lits agréés ;
- Qu'au contraire, l'intensification et la complexification de l'activité par journée d'hospitalisation nécessiteraient que l'on revoit le nombre d'infirmiers-ières financées par patient, qui est, déjà aujourd'hui, un des plus bas d'Europe ;
- Et enfin la faisabilité de la réduction de lits dépend de la création d'alternatives (soins infirmiers à domicile par exemple).

En ce qui concerne l'analyse sur certaines missions de soins (maternité, chirurgie sur cancer rares et radiothérapie), il ne s'agit pas de fixer un nombre maximal de services, comme c'est le cas pour le nombre de lits hospitaliers, mais plutôt de déterminer les critères d'une offre de qualité. Le critère le plus utilisé étant le volume, considérant que plus un médecin pratique une activité, meilleure sera la prise en charge. On dira donc, par exemple, qu'il n'est pas raisonnable de reconnaître un centre de référence pour les pancréatectomies, lorsque ce centre pratique moins de 10 opérations de ce type par an.

En ce qui concerne la maternité, les différences entre Bruxelles et le reste du pays sont significatives. Toutes les maternités bruxelloises se situent au-dessus du nombre médian d'accouchements en Belgique, à savoir 897. Les maternités bruxelloises accueillent beaucoup plus de patientes que les maternités wallonnes ou flamandes. Par contre la durée de séjour est sensiblement la même. Un autre indicateur intéressant est le taux d'occupation des lits de maternité, puisque cet indicateur est souvent utilisé par le fédéral pour justifier la nécessité de fermer les plus petites maternités. Le taux moyen d'occupation est de 69,33 % à Bruxelles (soit le taux normatif exigé pour le financement), alors qu'il n'est que de 48 % en Wallonie et de 45,1 % en Flandre. Je pense que les chiffres parlent d'eux-mêmes. Le problème des petites maternités ne se situe pas sur Bruxelles. Cela ne doit toutefois pas empêcher une réflexion de fond dans le cadre des réseaux à construire. À ce titre, les arguments qui doivent guider la réflexion sont de trois ordres : atteindre un niveau d'efficience par la taille, fixer des critères de qualité et assurer l'accessibilité temporelle (pouvoir rejoindre une maternité en moins de 30 minutes).

À ce stade, les chiffres données par l'étude ne permettent pas une analyse fine de l'impact pour la Région bruxelloise, ni pour

De studie besluit dat het nodig is het ziekenhuisaanbod met 9.308 bedden te verminderen in 2025, maar preciseert meteen dat het verstandig zou zijn om, van deze 9.308 bedden, een reserve van 3.476 bedden voor te behouden om te voldoen aan de behoeften in 2030, met name wegens de groei van de bevolking en het effect van de vergrijzing.

In de studie maakt men overigens nog voorbehoud of doet men aanbevelingen om voorzichtig te zijn :

- De geografische spreiding van deze vermindering van het aantal bedden en de samenstelling van het aanbod van deze bedden vereist bijkomende analyses ;
- De vermindering van het aantal bedden betekent geen vermindering van de financiering, aangezien het financieringssysteem hoe dan ook gebaseerd is op de gerechtvaardigde bedden (men spreekt dus over de reële activiteit) en niet op de erkende bedden ;
- Integendeel : het betekent dat de intensivering en het complexer worden van de activiteit per dag hospitalisatie zouden vereisen dat men het aantal gefinancierde verpleegkundigen per patiënt herziet, dat momenteel al een van de het laagste in Europa is ;
- Tot slot hangt de haalbaarheid van de vermindering van het aantal bedden af van de creatie van alternatieven (bijvoorbeeld verpleging aan huis).

Voor wat betreft de analyse van bepaalde zorgopdrachten (materniteit, chirurgie voor zeldzame kankers en radiotherapie), is het niet de bedoeling een maximaal aantal diensten vast te stellen, zoals het geval is voor het aantal ziekenhuisbedden, maar eerder om de criteria voor een kwaliteitsvol aanbod te bepalen. Daarbij is het meest gebruikte criterium het volume ; hoe meer een arts een activiteit uitvoert, hoe beter de opname immers zal zijn. Men zal dus bijvoorbeeld zeggen dat het niet redelijk is een referentiecentrum voor pancréatectomieën te erkennen, wanneer dat centrum minder dan 10 operaties van dit type per jaar uitvoert.

Voor wat de materniteit betreft, zijn de verschillen tussen Brussel en de rest van het land wel van belang. Alle Brusselse materniteiten liggen boven het mediane aantal geboortes in België, namelijk 897. De Brusselse materniteiten krijgen veel meer patiënten over de vloer dan de Vlaamse of Waalse. De verblijfsduur is wel weer zo ongeveer dezelfde. Een andere interessante indicator is de bezettingsgraad van de kraambedden, aangezien de federale overheid deze indicator vaak gebruikt om de noodzaak om kleinere kraamklinieken te sluiten, te rechtvaardigen. De gemiddelde bezettingsgraad bedraagt 69,33 % in Brussel (ofwel de normatieve graad vereist voor de financiering), terwijl die slechts 48 % bedraagt in Wallonië en 45,1 % in Vlaanderen. Ik ben van mening dat deze cijfers voor zich spreken. Het probleem van de kleine kraamklinieken speelt niet in Brussel. Dat mag echter geen grondige denkoefening over de te bouwen netwerken in de weg staan. In dat opzicht zijn er drie argumenten aan de hand waarvan de denkoefening moet gestuurd worden : een efficiëntieniveau behalen door te snoeien, kwaliteitscriteria vaststellen en de tijdige bereikbaarheid verzekeren (een kraamkliniek kunnen bereiken in minder dan 30 minuten).

In dit stadium laten de cijfers die voortkomen uit de studie geen fijne analyse van de impact voor het Brussels Gewest toe,

les missions déjà évoquée, ni pour la gériatrie, que vous soulevez dans votre question. Comme les auteurs le mentionnent, des analyses complémentaires devraient avoir lieu.

Enfin, en ce qui concerne la concertation, une des applications découlant de l'étude est la modification des règles de programmation prévue par la loi sur les hôpitaux, modification intervenue cette été dans la loi de dispositions diverses en matière de santé.

Les nouvelles dispositions de programmation prévoient deux phases dans la procédure d'établissement d'une programmation. La première phase est exclusivement réservée au fédéral. Sur la base d'une étude scientifique sur les besoins, la programmation d'une activité est fixée par arrêté royal pour le pays dans son ensemble.

Ensuite, dans une deuxième phase, le fédéral soumet un projet de répartition de cette programmation entre les entités fédérées.

Cette procédure n'est pas pleinement satisfaisante. Même si la programmation est une compétence fédérale, la fixation des critères de programmation aurait gagné à se confronter aux réalités régionales. Nous avons donc demandé en Conférence Interministérielle à être associés à la première phase. Le fédéral n'a pas jugé utile de donner suite à cette demande.

Voilà, à ce stade, ce que l'on peut dire sur cette matière.

**Question n° 165 de M. Emin Özkara du 19 octobre 2017
(Fr.) :**

Le renforcement de l'intégration des personnes les plus démunies.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes en rapport avec les centres de notre Région qui fournissent des services de santé et/ou d'action sociale aux personnes les plus démunies :

Quels sont les centres qui ont obtenu un soutien financier depuis 2014 ? Quels sont, centre par centre, commune par commune, les montants qui ont été attribués ?

Réponse : Premièrement, il convient de signaler que les initiatives enclenchées ou soutenues par la Commission communautaire commune dans ce domaine, s'inscriront dans le cadre du Plan Santé Bruxellois et, au sein de celui-ci, dans la volonté de réformer la première ligne de soins.

Plusieurs principes et axes stratégiques guident cette action. Ainsi, la volonté de réduire les inégalités par la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés, la nécessité de structurer l'offre de soins à partir des besoins actuels et futurs de la population ou encore le fait de prôner un décloisonnement professionnel

noch voor de al vermelde opdrachten, noch voor de geriatrie, die u aanhaalt in uw vraag. Zoals de auteurs vermelden, zouden er bijkomende analyses moeten gebeuren.

Wat, tot slot, het overleg betreft, is een van de toepassingen die voortvloeien uit de studie de wijziging van de programmeringsregels voorzien door de wet op de ziekenhuizen, een wijziging die deze zomer werd doorgevoerd in de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid.

De nieuwe programmeringsbepalingen voorzien in twee fasen in de procedure voor opstelling van een programmering. De eerste fase is exclusief voorbehouden aan de federale overheid. Op grond van een wetenschappelijke studie naar de behoeften wordt de programmering van een activiteit vastgesteld bij koninklijk besluit voor het hele land.

Vervolgens, in een tweede fase, legt de federale overheid een ontwerp van verdeling van deze programmering tussen de gefedereerde entiteiten voor.

Deze procedure is niet helemaal toereikend. Zelfs al is de programmering een federale bevoegdheid, dan nog zou men bij de vaststelling van de programmeringscriteria beter rekening hebben gehouden met de gewestelijke realiteiten. Wij vroegen dus tijdens de interministeriële conferentie om betrokken te worden bij de eerste fase. De federale overheid achtte het niet nodig in te gaan op ons verzoek.

Dat is alles wat we in dit stadium kunnen zeggen hierover.

Vraag nr. 165 van de heer Emin Özkara d.d. 19 oktober 2017 (Fr.) :

De versterking van de integratie van de meest achtergestelde personen.

Ik heb volgende vragen over de centra van ons Gewest die gezondheidsdiensten en/of diensten inzake sociale bijstand aanbieden aan de meest achtergestelde personen.

Welke centra hebben sinds 2014 financiële steun gekregen ? Welke bedragen werden per centrum en per gemeente toegekend ?

Antwoord : Ten eerste is het nodig om te melden dat de initiatieven die de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in dit domein initieerde of ondersteunde, passen in het kader van het Brusselse Gezondheidsplan en, binnen dat plan, in het kader van de wil om de eerstelijnszorg te hervormen.

Die actie gebeurt volgens verschillende principes en strategische krachtlijnen. Zo zijn er de wil om ongelijkheden terug te dringen door alle betrokken actoren te mobiliseren, de nood om het zorgaanbod te structureren op grond van de huidige en toekomstige behoeften van de bevolking of nog het pleidooi voor

en matière de santé, via une approche intégrée où les différents acteurs collaborent de manière pluridisciplinaire au profit des patients.

Etant donné qu'il existe encore une inégalité dans la répartition territoriale, géographique, de l'offre de soins à Bruxelles, l'approche locale, par quartier, est également privilégiée afin d'apporter des solutions où les problèmes se font réellement sentir et ce, en lien avec la réalité de terrain.

Pour certains publics particulièrement fragilisés, il peut être utile de développer une offre spécifique pour garantir l'accès aux soins. Les institutions qui prennent en charge ces personnes précarisées, ont alors également pour mission de réintégrer celles-ci, tant que possible, dans le circuit classique de soins.

Pour toutes ces raisons, nous avons décidé de soutenir dès 2016, le projet de dispensaire public « Athéna » en plein cœur de Bruxelles (1000 BXL), fruit de la collaboration entre la FAMGB et Médecins Du Monde. Le but de cette structure consiste à proposer des consultations de médecine générale couplées à un accompagnement social et à une pharmacie de dépannage à une population précarisée. L'objectif est toutefois d'amener ces personnes à réintégrer le circuit classique en les informant également sur la réouverture de leurs droits et non de les fidéliser à long terme au dispensaire. L'éducation du patient au système de santé et toute l'aide afférente afin de s'y réinsérer est donc au centre du projet.

Pour mener à bien ces divers objectifs, la Cocom finance à hauteur de 230.000 euros (167.785 euros pour la FAMGB et 62.215 euros pour MDM) le dispensaire situé à 1000 Bruxelles.

Un financement complémentaire de 42.700 euros sera accordé encore cette année en faveur de Médecins du Monde, en vue de l'engagement à temps plein d'un assistant social, dans le but d'accompagner chaque consultation médicale.

Le Collège réuni de la Cocom a aussi décidé de soutenir Médecins du Monde pour la mise en place d'un centre Social Santé Intégré du nom de « Cure and Care » dans la zone de Cureghem sur la commune d'Anderlecht. Afin de répondre au défi posé par le non-recours ou l'absence d'accès aux soins de santé de base, le Centre propose à tous de rencontrer des professionnels de santé : médecins généralistes, mais aussi infirmières, kinésithérapeutes, assistants ou assistantes sociaux / sociales. À terme, d'autres professions pourraient s'y intégrer tels que des psychiatres, sages-femmes, dentistes ou des personnels associatifs dans l'optique future de centres sociaux et de santé incluant de nombreux services sous un même toit : médiation de dettes, action sociale, planning familial, gestion des assuétudes, promotion de la santé, santé mentale,...

Pour rendre la première étape du lancement possible, la Cocom finance à hauteur de 25.000 euros l'installation dans les locaux provisoires. En effet, les couts du bâtiment définitif seront couverts par un financement FEDER en 2022.

een professionele ontzuiling op het vlak van gezondheidszorg, en dit via een geïntegreerde aanpak, waarbij de verschillende actoren multidisciplinair samenwerken ten gunste van de patiënten.

Gegeven dat er nog altijd sprake is van ongelijkheid in de territoriale en geografische spreiding van het zorgaanbod in Brussel, wordt ook de voorkeur gegeven aan een lokale aanpak – per wijk – om oplossingen aan te reiken daar waar problemen zich werkelijk laten voelen, en dit aansluitend op de realiteit op het terrein.

Voor bepaalde erg kwetsbare doelgroepen kan het nuttig zijn een specifiek aanbod te ontwikkelen om de toegang tot zorg te garanderen. Instellingen die deze kansarmen opnemen hebben ook de opdracht ze zoveel mogelijk te re-integreren in het klassieke zorgcircuit.

Om al die redenen besloten we vanaf 2016 het openbare zorgverstrekkingsproject « Athena » in hartje Brussel (1000 Brussel) te ondersteunen. Het betreft een samenwerking tussen FAMGB en Dokters van de Wereld. Het doel van deze structuur is consultaties bij een huisarts, gecombineerd met sociale begeleiding en een noodapotheek, aan te bieden aan een kansarm publiek. De doelstelling bestaat er echter in de personen in kwestie te re-integreren in het klassieke circuit door hen ook te informeren over de heropening van hun rechten. Het is dus niet de bedoeling hen op de lange termijn te binden aan het zorgcentrum. De opvoeding van de patiënt over het gezondheidszorgsysteem en alle bijhorende hulp om hem erin te re-integreren staan dus centraal bij dit project.

Om de verschillende doelstellingen tot een goed einde te brengen, financiert de GGC het in 1000 Brussel gelegen zorgcentrum ten belope van 230.000 euro (167.785 euro voor FAMGB en 62.215 euro voor Dokters van de Wereld).

Dit jaar nog wordt een bijkomende financiering van 42.700 euro toegekend aan Dokters van de Wereld voor de aanwerving van een voltijdse maatschappelijke assistent, met het oog op de begeleiding van elke medische raadpleging.

Het Verenigd College van de GGC heeft ook besloten Dokters van de Wereld te ondersteunen bij de oprichting van een geïntegreerd sociaal zorgcentrum genaamd « Cure and Care » in de Kuregemwijk in Anderlecht. Om in te spelen op de uitdaging gesteld door het niet beroep doen op of de afwezigheid van basisgezondheidszorg, biedt het Centrum iedereen de mogelijkheid er gezondheidsprofessionals te treffen : huisartsen, maar ook verpleegkundigen, kinésitherapeuten en maatschappelijke assistenten. Op termijn zouden nog andere beroepen kunnen worden geïntegreerd, zoals psychiaters, vroedvrouwen, tandartsen of verbonden personeel. Dit vanuit de optiek van de toekomstige sociale en gezondheidszorgcentra, waarbij talrijke diensten onder eenzelfde dak terug te vinden zullen zijn : schuldbemiddeling, maatschappelijke dienstverlening, gezinsplanning, beheer van verslavingen, bevordering van de gezondheid, geestelijke gezondheidszorg,...

Om de eerste fase van de lancering mogelijk te maken, financiert de GGC de installatie in tijdelijke lokalen ten belope van 25.000 euro. De kosten voor het definitieve gebouw zullen namelijk gedekt worden door EFRO-financiering in 2022.

L'ouverture est prévue pour le 4 décembre 2017.

À noter que le financement des activités curatives sera pris en charge par l'INAMI pour les bénéficiaires en ordre d'assurabilité.

La plus-value d'un tel projet est de pouvoir faire en sorte qu'un maximum de personnes accèdent aux soins, d'autant que la pratique du tiers-payant y sera automatique. De ce fait, les personnes en situation fragilisée ne devront rien débourser sur place.

D'autres initiatives destinées aux personnes les plus démunies ont été soutenues par la Cocom depuis 2014 mais relèvent des compétences des Ministres de l'aide aux personnes.

De opening is gepland voor 4 december 2017.

Merk op dat de financiering van de genezingsactiviteiten zal gedragen worden door het RIZIV voor de begünstigden die in regel zijn met de verzekerbaarheid.

De meerwaarde van een dergelijk project is ervoor te kunnen zorgen dat zoveel mogelijk mensen toegang hebben tot zorg, des te meer omdat de derdebetalersregeling automatisch zal worden toegepast. Daardoor zullen kansarmen ter plaatse niets meer moeten betalen.

Nog andere initiatieven voor de minstbedeelden werden ondersteund door de GGC sedert 2014, maar vallen echter onder de bevoegdheid van de ministers van Bijstand aan Personen.

Question n° 166 de Mme Viviane Teitelbaum du 14 novembre 2017 (Fr.) :

Les habitations protégées en RBC.

À la fois alternatives et compléments à l'hôpital psychiatrique, les initiatives d'habitations protégées offrent un lieu de vie aux adultes qui, pour des raisons psychiatriques, éprouvent des difficultés à vivre de manière entièrement autonome.

Pouvez-vous, dès lors, nous transmettre la liste des habitations protégées disponibles en Région bruxelloise ainsi que le nombre de places disponibles dans chacune d'entre elles ? Quelles sont les habitations subventionnées par la Cocom et quel est le montant accordé à chacune d'entre elles ? De quelle manière est calculée la subvention et à quelle fréquence les contrôles sont-ils opérés afin de s'assurer que l'habitation remplit ses obligations ?

Réponse :

1. Liste des habitations protégées en RBC et nombre de places agréées par la Cocom au sein de chaque institution.

Les Initiatives d'Habitation Protégées (Cocom) en RBC sont les suivantes :

Nausicaa	48 places
Messidor	71 places
Mandragora	58 places
CASMMU	78 places
Huize Jan de Wachter	16 places
Habitations protégées bxl	17 places
De Lariks	30 places
Thuis	25 places
Primavera	20 places

Vraag nr. 166 van mevr. Viviane Teitelbaum d.d. 14 november 2017 (Fr.) :

Het beschut wonen in het BHG.

Tegelijk als alternatief voor en aanvulling van het psychisch ziekenhuis, bieden de initiatieven inzake beschut wonen een leefplek voor de volwassenen die, wegens psychiatrische problemen, moeilijkheden ondervinden om volledig autonomo te leven.

Kunt u mij bijgevolg de lijst bezorgen van de initiatieven voor beschut wonen die in het Brussels Gewest beschikbaar zijn alsook het aantal beschikbare plaatsen in elk daarvan ? Welke woningen worden gesubsidieerd door de GGC, en voor welk bedrag ? Hoe wordt de subsidie berekend en hoe vaak wordt er gecontroleerd om zich ervan te vergewissen dat de woning voldoet aan de gestelde eisen ?

Antwoord :

1. Lijst van de initiatieven voor beschut wonen in het BHG en het door de GGC in elke instelling erkende aantal plaatsen.

De volgende (onder de GGC vallende) initiatieven voor beschut wonen bevinden zich in het BHG :

Nausicaa	48 plaatsen
Messidor	71 plaatsen
Mandragora	58 plaatsen
CASMMU	78 plaatsen
Huize Jan de Wachter	16 plaatsen
Habitations protégées bxl	17 plaatsen
De Lariks	30 plaatsen
Thuis	25 plaatsen
Primavera	20 plaatsen

Antonin Artaud	22 places	Antonin Artaud	22 plaatsen
IHP Epsylon	29 places	IHP Epsylon	29 plaatsen
Les Trois Pommiers	15 places	Les Trois Pommiers	15 plaatsen
Entre Autres	38 places	Entre Autres	38 plaatsen
Archipel	12 places	Archipel	12 plaatsen
Carrefour	16 places	Carrefour	16 plaatsen

Les Initiatives d'Habitation Protégées (Cocof) en RBC sont les suivantes :

IHP VIVES	45 places
-----------	-----------

Les Initiatives d'Habitation Protégées (Communauté flamande) en RBC sont les suivantes :

Festina Lente	20 places
Nieuwe Thuis	14 places

Cela représente pour Bruxelles un total de 574 places dans le cadre des initiatives d'habitations protégées.

2. Financement des lits IHP

Sur la base des chiffres 2016 qui proviennent de l'Inami, le montant global du financement des IHP Cocom au 31/12/2016 s'élevait à 6.575.028,81 euros, soit un montant d'environ 13.500 euros par place IHP.

En ce qui concerne le financement des IHP, celui-ci est calculé suivant les législations fédérales suivantes :

- arrêté royal du 18 juillet 2001 fixant les règles selon lesquelles le budget des moyens financiers, le quota de journées de séjour et le prix de la journée de séjour sont déterminés pour les initiatives d'habitations protégées ;
- article 67bis de la loi-programme du 2 janvier 2001 dans lequel le montant de l'intervention de l'État dans les IHP est fixé et porté à la charge du budget des frais d'administration de l'INAMI.

L'IHP trouve ses ressources dans la participation financière des résidents (en moyenne 300 à 350 euros par mois) et dans un prix de journée, fixé par le Service Public fédéral Santé Publique, facturé trimestriellement aux mutualités. Ce prix de journée couvre pour l'essentiel les rémunérations des membres du personnel et la rémunération du médecin responsable du cadre, tel que défini par la loi.

Par ailleurs, en plus de ce financement, la Cocom accorde chaque année, un subside à la rénovation des places IHP. Un montant de 415.000 euros (soit maximum 800 euros par place) a été prévu pour l'année 2017). Vous trouverez dans l'annexe (*) ci-jointe les budgets théoriques 2016 pour chacune des IHP tel que calculés par le Service Public fédéral pour le compte de la Cocom

3. Contrôle des IHP

En ce qui concerne le contrôle du respect des normes d'agrément au sein des IHP, les inspections ont lieu, soit au

Antonin Artaud	22 plaatsen
IHP Epsylon	29 plaatsen
Les Trois Pommiers	15 plaatsen
Entre Autres	38 plaatsen
Archipel	12 plaatsen
Carrefour	16 plaatsen

De volgende (onder de FGC vallende) initiatieven voor beschut wonen bevinden zich in het BHG :

IHP VIVES	45 plaatsen
-----------	-------------

De volgende (onder de Vlaamse Gemeenschap vallende) initiatieven voor beschut wonen bevinden zich in het BHG :

Festina Lente	20 plaatsen
Nieuwe Thuis	14 plaatsen

Voor Brussel komt dat in totaal op 574 plaatsen in initiatieven voor beschut wonen.

2. Financiering van IBW-bedden

Op basis van de cijfers voor 2016 van het RIZIV bedroeg het globaal bedrag voor de financiering van de IBW's (GGC) op 31 oktober 2016 6.575.028,81 euro, dus ongeveer 13.500 euro per IBW-plaats.

De financiering van de IBW's wordt op basis van de volgende federale wetgeving berekend :

- het koninklijk besluit van 18 juli 2001 houdende vaststelling van de regelen volgens dewelke het budget van financiële middelen, het quotum van verblijfdagen en de prijs per verblijfdag voor initiatieven van beschut wonen worden bepaald ;
- artikel 67bis van de programmawet van 2 januari 2001 waarbij de tegemoetkoming van de staat voor IBW's is vastgelegd en ten laste van het administratiekostenbudget van het RIZIV is gelegd.

IBW's halen hun middelen uit de financiële bijdrage van de bewoners (gemiddeld tussen 300 en 350 euro per maand) en uit een door de federale overheidsdienst Volksgezondheid vastgelegde dagprijs die driemaandelijks aan de ziekenfondsen wordt gefactureerd. Die dagprijs dient voornamelijk om de lonen te betalen van de personeelsleden en het loon van de arts verantwoordelijk voor het kader, zoals bepaald in de wet.

Naast die financiering kent de GGC bovendien een jaarlijkse subsidie toe om IBW-plaatsen te renoveren. Voor 2017 werd daarvoor 415.000 euro (dus maximum 800 euro per plaats) opzijgezet. In de bijgevoegde bijlage (*) vindt u de budgettaire vooruitzichten 2016 voor elk BW zoals berekend door de federale overheidsdiensten voor rekening van de GGC.

3. Toezicht op de IBW's

De inspecties voor het toezicht op de naleving van de erkenningsnormen bij de IBW's worden uitgevoerd als de

terme de la validité de l'agrément, soit lorsque l'administration reçoit des plaintes, soit après l'exécution des gros travaux de rénovation ou après une relocalisation d'une IHP.

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

Question n° 167 de M. Fouad Ahidar du 20 novembre 2017 (N.) :

La politique de la Cocom en matière de recrutement de personnes ayant un casier judiciaire.

Avoir un casier judiciaire (extrait du casier judiciaire) est souvent un obstacle à la recherche d'un emploi. En fait, un casier judiciaire devient en soi une sanction, ce qui ne saurait être l'objectif.

La réglementation sur la délivrance des extraits est par ailleurs peu précise. Comme les lois et circulaires restent superficielles et manquent d'explications, les employeurs les appliquent de façon quelque peu arbitraire.

En outre, l'extrait remet très peu en contexte les condamnations reproduites, de sorte que l'outil n'est guère précis.

Il est donc important que les autorités donnent le bon exemple et utilisent ces extraits avec précaution et responsabilité. Cela vaut surtout pour l'exigence d'un extrait délivré en application de l'article 595 (modèle 1). Ce modèle est destiné aux activités pour lesquelles aucune condition d'accès ou d'exercice n'a été fixée (contrairement au modèle 2, destiné aux professions faisant l'objet de conditions de sécurité et le modèle 3 destiné aux professions liées aux mineurs d'âge).

Je voudrais vous poser les questions suivantes à cet égard :

1. Quelle politique applique-t-on au sein de la Cocom concernant la présentation d'un extrait du casier judiciaire lors des recrutements ? Demande-t-on également des extraits du type modèle 1 (art. 595) ? Dans quels cas ?
2. La détention d'un casier judiciaire entraîne-t-elle l'exclusion immédiate du candidat ou une évaluation a-t-elle lieu sur la base du contenu de l'extrait ? De quelle façon ? Qui en décide ? Existe-t-il à cet égard un droit de recours ?
3. Combien de candidats a-t-on refusés pendant la période 2014-2017 au motif qu'ils avaient un casier judiciaire ? Combien de candidats ayant présenté un extrait a-t-on néanmoins engagés ?
4. Quelle politique applique-t-on au sein de la Cocom concernant les condamnations dont les travailleurs font l'objet (en dehors du travail ou pas) après leur recrutement ? Un suivi est-il assuré à cet égard ? Par qui ? De quelle façon ? Quelles sont les procédures à cet égard ?

erkenningstermijn bijna verstreken is, als de administratie klachten ontvangt, nadat grote verbouwingswerken werden uitgevoerd of nadat een IBW naar een andere plek verhuisd is.

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

Vraag nr. 167 van de heer Fouad Ahidar d.d. 20 november 2017 (N.) :

Het beleid van de GGC inzake aanwerven van mensen met een strafblad.

Het hebben van een strafblad (uittreksel uit het strafregister) vormt vaak een struikelblok in de zoektocht naar werk. Zo wordt het bezit van een strafblad eigenlijk een straf op zich, wat niet de bedoeling kan zijn.

De regelgeving rond de afgifte van uittreksels is bovendien weinig precies. De wetten en omzendbrieven blijven oppervlakkig en ontbreken aan duiding. Hierdoor worden ze nogal eigenmachig toegepast door werkgevers.

Daarnaast biedt het uittreksel zeer weinig context voor de weergegeven veroordelingen, waardoor het instrument niet erg precies is.

Het is dus belangrijk dat de overheid het goede voorbeeld toont en op een omzichtige en verantwoordelijk manier omgaat met deze uittreksels. Dat geldt vooral voor het vereisen van een uittreksel afgeleverd in toepassing van art 595 (model 1). Dit model is bestemd voor activiteiten waarvoor er geen toegangs- of uitoefningsvooraarden zijn vastgesteld (in tegenstelling tot model 2 voor beroepen waar er veiligheidsbekommernissen bestaan en model 3 voor beroepen met minderjarigen).

Hierover de volgende vragen :

1. Welk beleid bestaat er bij de GGC inzake het voorleggen van een uittreksel uit het strafregister bij aanwervingen ? Worden er ook uittreksels gevraagd van het type model 1(art. 595) ? In welke gevallen ?
2. Leidt het bezit van een strafblad meteen tot een uitsluiting van de sollicitant of wordt er nog een beoordeling gemaakt op basis van de inhoud van het uittreksel ? Op welke wijze ? Wie beslist daarover ? Bestaat er daarbij een verhaalrecht ?
3. Hoeveel sollicitanten heeft men in de jaren 2014-2017 geweigerd wegens het hebben van een strafblad ? Hoeveel sollicitanten die een uittreksel hebben voorgelegd heeft men desondanks aangeworven ?
4. Welk beleid bestaat er bij de GGC rond veroordelingen die werknemers hebben opgelopen (al dan niet buiten dienstverband) na hun aanwerving ? Wordt dit opgevolgd ? Door wie ? Op welke wijze ? Wat zijn daarbij de procedures ?

Réponse :

1. L'extrait de casier judiciaire est demandé lors de la procédure d'engagement (voir statut de la CCC, art. 39, 2^e et 24,1^o) : le modèle 595 (modèle 1 utilisation régulière) est l'extrait standard et qui est délivré pour un usage normal.
2. Oui, en principe, si le casier judiciaire n'est pas vierge, il n'est pas possible de procéder au recrutement d'un candidat vu qu'un agent de la Fonction publique doit avoir une conduite irréprochable et doit respecter les lois et réglementations belges. Il y a déjà eu un refus d'engagement pour un médecin hygiéniste, qui, en état d'ébriété, avait été responsable d'un accident ayant occasionné des victimes. Le Fonctionnaire dirigeant avait donc refusé d'engager cette personne.
3. Il n'y a eu qu'1 seul cas (ci-dessus).
4. Nous n'avons pas encore eu ce cas de figure. Le statut de la Cocom ne prévoit rien pour régler cette situation.

Question n° 168 de Mme Hannelore Goeman du 6 décembre 2017 (N.) :

Les soins de santé mentale.

Ces dernières années, une réforme est en cours dans les soins de santé mentale. Elle vise à réduire les soins de santé mentale en institution et à les intégrer dans la société. On doit donc miser davantage sur des soins mobiles et ambulatoires qui s'accompagnent d'une suppression progressive de lits. Dans la pratique en effet, on supprime des lits dans les différentes entités fédérées, mais on ne les remplace pas par des soins mobiles et ambulatoires qui seraient également coordonnés, tant entre eux qu'avec les établissements susceptibles d'être mobilisés à tout moment en cas de crise. Conséquence : les médias font déjà largement état d'une hausse du nombre d'hospitalisations forcées en Flandre. Quelle est la situation à Bruxelles ?

1. Dans quels hôpitaux des hospitalisations forcées ont-elles lieu ? Combien d'hospitalisations forcées y ont-elles eu lieu chaque année au cours des cinq dernières années ?
2. Combien d'hospitalisations forcées selon la procédure ordinaire y a-t-il eu chaque année à Bruxelles au cours de la même période ?
3. Combien d'hospitalisations forcées selon la procédure urgente y a-t-il eu chaque année à Bruxelles au cours de la même période ?
4. Combien de lits sont-ils disponibles à Bruxelles dans les soins de santé mentale, et ce par catégorie et par année pour les cinq dernières années ?
5. Quelles conclusions et mesures politiques tirez-vous de ces constatations ?

Antwoord :

1. Het uittreksel uit het strafregister wordt gevraagd tijdens de aanwervingsprocedure (zie statuut van de GGC, art. 39, 2^e en 24,1^o) : model 595 (model 1 regelmatig gebruik) is het standaarduittreksel en dat voor een normaal gebruik wordt aangeleverd.
2. Ja, in principe, indien het strafregister niet blanco is, is het niet mogelijk over te gaan tot de aanwerving van een kandidaat aangezien een overheidsfunctionaris een onberispelijk gedrag moet hebben en de Belgische wetten en regelgevingen moet naleven. Er is al een weigering tot aanwerving geweest voor een geneesheer-hygiënist die, in staat van dronkenschap, een ongeval had veroorzaakt waarbij slachtoffers zijn gevallen. De leidend ambtenaar had bijgevolg geweigerd om deze persoon aan te werven.
3. Er is maar 1 zo een geval (zie hierboven).
4. Wij hebben zo'n geval nog niet gehad. Het statuut van de GGC voorziet niets om deze toestand te regelen.

Vraag nr. 168 van mevr. Hannelore Goeman d.d. 6 december 2017 (N.) :

De geestelijke gezondheidszorg.

De voorbije jaren is er een hervorming aan de gang binnen de geestelijke gezondheidszorg, met als doel het verminderen van de geestelijke gezondheidzorg in de instellingen en dit met het oog op een vermaatschappelijking. Er moet dus meer ingezet worden op een mobiele en ambulante zorg die gepaard gaat met de afbouw van bedden. In de praktijk verdwijnen er in de verschillende deelentiteiten er inderdaad bedden, maar worden deze niet vervangen door mobiele en ambulante zorg die ook gecoördineerd is, zowel onderling als met de instellingen die op elk ogenblik kunnen worden ingezet in crissituaties. Als gevolg daarvan zien we al uitgebreide berichten in de media over een stijging van het aantal gedwongen opnames in Vlaanderen. Hoe is de situatie in Brussel ?

1. In welke ziekenhuizen vinden gedwongen opnames plaats ? Hoeveel gedwongen opnames hebben daar jaarlijks plaatsgevonden de laatste vijf jaren ?
2. Hoeveel bedraagt gedurende dezelfde periode het jaarlijks aantal gedwongen opnames gebeuren in Brussel via gewone procedure ?
3. Hoeveel bedraagt gedurende dezelfde periode het jaarlijks aantal gedwongen opnames gebeuren er in Brussel via spoedprocedure ?
4. Wat betreft bedden die er beschikbaar zijn in de geestelijke gezondheidszorg in Brussel, hoeveel bedragen de aantallen per categorie en per jaar de laatste vijf jaar ?
5. Welke conclusies en beleidsmaatregelen knoopt de minister aan deze vaststellingen vast ?

Réponse :

- Dans le cadre de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, les hôpitaux de la Région bruxelloise dans lesquels ont lieu les mises en observation (MEO) sont : le Centre Hospitalier Jean Titeca, Epsylon - site Clinique Fond'Roy (hôpital d'accueil spécialisé), l'hôpital Erasme et le C.H.U. Brugmann.

La Cocom étant compétente pour le CHJT, le CHU Brugmann et Fond'Roy. L'hôpital Erasme relevant de la compétence de la Communauté française.

Les données concernant les MEO en Région bruxelloise sont récoltées par la Plateforme de Concertation pour la Santé Mentale (PFCM) en Région de Bruxelles-Capitale (association agréée par la Commission communautaire commune dont le but est de promouvoir une concertation entre les institutions et services psychiatriques qui y exercent leurs activités sur Bruxelles).

Ainsi, le nombre de mise en observation ayant eu lieu dans les hôpitaux bruxellois au cours de ces 5 dernières années est repris dans le tableau suivant :

Nom / Naam	2012	2013	2014	2015	2016
J. Titeca	193	153	207	224	240
Brugmann	295	289	284	285	289
Epsylon Fond'Roy	329	324	303	251	255
Erasme	143	141	79	168	196
Total / Totaal	960	907	873	928	980

- En ce qui concerne les mises en observation ayant lieu au cours de ces 5 dernières années dans les hôpitaux bruxellois suite à une expertise positive via la mesure ordinaire (article 5 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux) nous avons les chiffres suivants :

Nom / Naam	2012	2013	2014	2015	2016
J. Titeca	20	22	12	22	26
Brugmann	21	27	34	21	21
Epsylon Fond'Roy	29	13	32	35	32
Erasme	7	6	6	4	5
Total / Totaal	77	68	84	82	84

- Le nombre de mises en observation suite à une expertise positive via la mesure urgente (article 9 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux) au cours de ces 5 dernières années est réparti comme suit :

Nom / Naam	2012	2013	2014	2015	2016
J. Titeca	173	131	195	202	214
Brugmann	274	262	250	264	268

Antwoord :

- In het kader van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geestesziekte, zijn de ziekenhuizen van het Brussels Gewest waarin de opnemingen ter observatie (OTO) plaatsvinden : het Centre Hospitalier Jean Titeca, Epsylon – site Kliniek Fond'Roy (ziekenhuis met gespecialiseerde opvang), het ziekenhuis Erasme en het UVC Brugmann.

De GGC is bevoegd voor het CHJT, het UVC Brugmann en Fond'Roy. Het ziekenhuis Erasme valt onder de bevoegdheid van de Franse gemeenschap.

De gegevens betreffende de OTO in het Brussels Gewest worden verzameld door het Overlegplatform voor Geestelijke Gezondheidszorg (OVGG) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (vereniging erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschaps-Commissie waarvan de doelstelling is het bevorderen van een overleg tussen de psychiatrische instellingen en diensten die er hun activiteiten in verband met Brussel uitoefenen).

Zo wordt het aantal opnemingen ter observatie die in de Brusselse ziekenhuizen gedurende deze 5 laatste jaren hebben plaatsgevonden, opgenomen in de volgende tabel :

- Wat betreft de opnemingen ter observatie die plaatsvinden in de loop van de 5 laatste jaren in de Brusselse ziekenhuizen als gevolg van een positieve expertise via de gewone procedure (art. 5 van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke), hebben wij de volgende cijfers :

- Het aantal opnemingen ter observatie als gevolg van een positieve expertise via de dringende maatregel (artikel 9 van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke) tijdens deze 5 laatste jaren wordt verdeeld als volgt :

Nom / Naam	2012	2013	2014	2015	2016
Epsilon Fond'Roy	300	311	271	216	223
Erasme	136	135	73	164	191
Total / Totaal	883	839	789	846	896

En ce qui concerne les données bruxelloises relatives aux MEO, on constate que le nombre de mise en observation, relativement stable depuis des années semble augmenter.

En effet, les équipes mobiles mises en place dans le cadre de la réforme des soins en santé mentale sont parfois utilisées pour proposer une alternative à la MEO, ce qui pourrait faire penser qu'elles amèneraient, à terme à une diminution du nombre de MEO. Mais, elles sont également un outil de détection des détresses multiples et en ce sens elles-mêmes demandeuses de mesures de MEO.

Par ailleurs, à Bruxelles, ce qui est également marquant depuis quelques années, c'est moins l'augmentation du nombre de MEO, que la complexité des personnes à protéger ainsi que la dangerosité (auto et hétéro agressivité) de ces personnes.

4. En ce qui concerne les lits agréés en santé mentale en Région bruxelloise, la répartition de ces lits au cours des cinq dernières années est la suivante :

Wat de Brusselse gegevens met betrekking tot de OTO betreft, stelt men vast dat het aantal opnemingen ter observatie dat sinds jaren relatief stabiel was, schijnt toe te nemen.

De mobiele teams, opgericht in het kader van de geestelijke gezondheidszorghervorming worden immers soms gebruikt om een alternatief voor de OTO voor te stellen, waardoor men zou kunnen denken dat ze op termijn tot een vermindering van het aantal OTO's zouden leiden. Maar ze zijn eveneens een middel om velerlei angsten te detecteren en in die zin zijn ze zelf vraagende partij voor OTO-maatregelen

Bovendien is, sinds enkele jaren in Brussel, niet de stijging van het aantal OTO's opvallend, maar de complexiteit van de te beschermen personen alsook de gevraagdheid (auto- en hetero-agressiviteit) van deze personen.

4. Wat de erkende bedden op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in het Brussels Gewest betreft, is de verdeling van deze bedden gedurende de laatste vijf jaren de volgende :

Index des lits/places Beddenindex / plaatsen	2013	2014	2015	2016	2017
A	936	936	941	949	988
K	204	204	216	224	224
T	314	314	314	314	314
IB	16	16	16	16	16
PVT - MSP	257	257	257	257	257
IBW - IHP	485	533	544	546	555
Total / Totaal	1470	1470	1487	1503	1542

En outre, il est à noter qu'une conversion de lits somatiques en lits psychiatriques a pu être opérée avant le récent moratoire repris dans la loi – programme du 25 décembre 2016 permettant ainsi d'augmenter l'offre psychiatrique institutionnelle et ce avec le support de l'ensemble des acteurs bruxellois.

5. Sur le plan politique, les négociations se poursuivent avec l'Autorité fédérale afin de sensibiliser aux défis et spécificités bruxellois et obtenir ainsi une juste répartition des moyens.

C'est ainsi que, par exemple pour la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents, la répartition des moyens financiers intègre des paramètres liés à la situation socio-économique des provinces et régions. Cela a ainsi permis un meilleur financement des projets en cours.

Pour rappel, Bruxelles dispose d'atouts non négligeables en santé mentale et psychiatrie :

Bovendien dient er te worden aangestipt dat een omschakeling van somatische bedden in psychiatrische bedden kon plaatsvinden voor het recente moratorium vermeld in de wet – programma van 25 december 2016 – waarmee op die manier het institutionele psychiatrische aanbod kon toenemen en dit met de steun van alle Brusselse actoren.

5. Op het beleidsevlak worden de onderhandelingen met de federale overheid voortgezet om te sensibiliseren voor de Brusselse uitdagingen en specificiteiten en om op die manier een rechtvaardige verdeling van de middelen te verkrijgen.

Zo neemt bijvoorbeeld voor het nieuwe geestelijke gezondheidszorgbeleid voor kinderen en jongvolwassenen de verdeling van de financiële middelen parameters op verbonden aan de socio-economische toestand van de provincies en gewesten. Daardoor is er een betere financiering van de lopende projecten tot stand gekomen.

Ter herinnering, Brussel beschikt over niet te verwaarlozen troeven op gebied van geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie :

- un réseau de Service de Santé Mentale ambulatoire très dense (25 centres dont 5 agréés par la Cocom) ;
- un travail de réseau important au travers de la Plateforme de Concertation en santé Mentale ;
- un seul réseau en construction pour les adultes ;
- un seul réseau pour les enfants et les adolescents (Bru Stars) ;
- une expertise psychiatrique forte (cf. médico-légal, multiculturalité, sans-abrisme et précarité,...) ;
- des procédures qui ont fait leur preuve dans le cadre des mises en observation (la ligne Nixon qui garantit une bonne répartition des situations psychiatriques complexes qui nécessitent une MEO).

Pour répondre aux besoins sans cesse grandissants en matière de santé mentale et de psychiatrie, la Cocom renforcera dès 2018, son soutien à la santé mentale au travers du développement de nouvelles initiatives :

- une meilleure prise en charge des situations de crise des patients « double diagnostic » ;
- le développement de programmes de détection précoce des problèmes de santé mentale auprès des enfants et adolescents ;
- le développement de projet « Psychologues de 1^{re} ligne » ;
- le soutien des patients en tant que partenaires de soins ;
- l'accompagnement psychologique des patients en traitement oncologique ;
- le renforcement de l'offre en initiatives d'habitations protégées et en maisons de soins psychiatriques ;
- le renforcement des équipes de coordination de la plateforme de concertation en santé mentale ;
- le développement de l'offre en matière de revalidation tant pour les adultes que pour les enfants.

- een heel dicht netwerk van ambulante diensten voor geestelijke gezondheidszorg (25 centra waarvan 5 erkend door de GGC) ;
- een belangrijke netwerking via het Overlegplatform van Geestelijke Gezondheidszorg ;
- één netwerk in opbouw voor de volwassenen ;
- één enkel netwerk voor de kinderen en jongvolwassenen (Bru Stars) ;
- een sterke psychiatrische expertise (zie medisch-legaal, multiculturaliteit, thuisloosheid en kansarmoede,...) ;
- beproefde procedures in het kader van de opnemingen ter observatie (de Nixon-lijn die een goede verdeling garandeert van de complexe psychiatrische situaties, die een OTO vereisen).

Om aan de alsmaar toenemende noden inzake geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie te voldoen, zal de GGC vanaf 2018 haar steun aan de geestelijke gezondheidszorg versterken en dit door ontwikkeling van nieuwe initiatieven :

- een betere aanpak van crisissituaties van de patiënten « dubbele diagnostiek » ;
- de ontwikkeling van programma's voor het vroegtijdig detecteren van geestelijke gezondheidsproblemen bij kinderen en jongvolwassenen ;
- de ontwikkeling van het project « eerstelijnspsychologen » ;
- de steun van de patiënten in de hoedanigheid van zorgpartners ;
- de psychologische begeleiding van de patiënten bij een oncologische behandeling ;
- de versterking van het aanbod aan initiatieven van beschut wonen en in psychiatrische verzorgingstehuizen ;
- de versterking van de coördinatieteams van het overlegplatform geestelijke gezondheidzorg ;
- de ontwikkeling van het aanbod inzake revalidatie zowel voor volwassenen als voor kinderen.

**Question n° 169 de M. Emin Özkara du 2 janvier 2018
(Fr.) :**

La législation handistreaming et les avancées réalisées en faveur de l'inclusion des personnes handicapées.

Au cours des dernières années, la façon d'aborder la question du handicap a beaucoup évolué. Ainsi, on ne parle plus, aujourd'hui, de « personnes handicapées » mais, plus adéquatement, de personnes « porteuses d'un handicap », ce qui permet de bien faire la distinction entre la personne et le handicap qui l'affecte⁽¹⁾. L'Union européenne parle quant à elle dans ses communiqués de personnes en situation de handicap.

Vraag nr. 169 van de heer Emin Özkara d.d. 2 januari 2018 (Fr.) :

De wetgeving handistreaming en de vooruitgang inzake inclusie van personen met een handicap.

De jongste jaren is de manier om de kwestie van de handicap aan te pakken geëvolueerd. Vandaag wordt bijvoorbeeld niet meer gesproken over « gehandicapte personen » maar wel over « personen met een handicap⁽¹⁾ ». Zo werd een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de persoon en de handicap. De Europese Unie heeft het in haar mededelingen over personen in een situatie met een handicap.

(1) <http://diversities.brussels/fr/node/74>, consulté le 14 décembre 2017.

(1) <http://diversities.brussels/fr/node/74>, geraadpleegd op 14 december 2017.

La Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées⁽¹⁾ est le premier instrument international juridiquement contraignant qui établit des normes minimales en ce qui concerne les droits des personnes handicapées⁽²⁾. Cette Convention a été ratifiée par la Belgique en 2009. L'Union européenne et les États membres qui sont parties à la Convention des Nations unies se sont engagés à respecter et à protéger les droits des personnes handicapées tels qu'ils sont énoncés dans la Convention⁽³⁾. Les principaux éléments de la Convention se retrouvent d'ailleurs dans la stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées⁽⁴⁾.

En Région de Bruxelles-Capitale, depuis l'adoption par les trois gouvernements bruxellois (Cocof, Cocom et Région) de la législation « handistreaming » visant à garantir l'inclusion des personnes en situation de handicap dans tous les domaines politiques, tous les ministres bruxellois sont tenus de prendre en considération le handicap dans leurs matières et les trois gouvernements bruxellois s'engagent à adopter, dans tous les domaines, des réglementations et mesures prenant en compte la dimension du handicap et facilitant l'inclusion des personnes en situation de handicap et ils veilleront à faire de Bruxelles une Région plus accessible aux personnes en situation de handicap.

L'appareil législatif garantissant les droits des personnes porteuses d'un handicap existe et l'une des priorités du Collège réuni de la Commission communautaire commune est de garantir l'inclusion des personnes en situation de handicap⁽⁵⁾ dans l'ensemble des domaines couverts par l'action publique, malheureusement, les personnes porteuses d'un handicap se heurtent encore à trop d'obstacles pour exercer pleinement leurs droits⁽⁶⁾.

Je souhaiterais savoir, depuis l'adoption de la législation « handistreaming » et pour les matières qui relèvent de vos compétences ministérielles :

1. En ce qui concerne l'inclusion des personnes porteuses d'un handicap, une politique intégrée et coordonnée avec vos autres collègues du gouvernement a-t-elle été mise en place ? Un plan d'action a-t-il été dégagé ?
2. En ce qui concerne la collaboration dans le domaine du handicap, êtes-vous membre de groupes de travail ? Si oui, quelles sont les thématiques, actions, réalisations et recom-

(1) <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>, consulté le 14 décembre 2017.

(2) <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>, consulté le 14 décembre 2017.

(3) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1138&langId=fr>, consulté le 14 décembre 2017.

(4) <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX:52010DC0636>, consulté le 14 décembre 2017.

(5) En Belgique, 8% de la population entre 15 et 64 ans se déclare fortement limitée dans ses activités quotidiennes en raison d'un handicap, d'une affection ou d'une maladie de longue durée. Source : http://statbel.fgov.be/fr/binaries/CP%20handicap_tcm326-285365.pdf, consulté le 14 décembre 2017.

(6) E. BL., «Les handicapés, oubliés des politiques belges», Le Soir du mercredi 23 août 2017, pages 1 à 3.

De overeenkomst van de Verenigde Naties betreffende de rechten van de personen met een handicap⁽¹⁾ is het eerste internationale instrument dat juridisch bindend is en minimumnormen oplegt wat betreft de rechten van de personen met een handicap⁽²⁾. Die overeenkomst is door België in 2009 geratificeerd. De Europese Unie en de lidstaten die deel uitmaken van de overeenkomst van de Verenigde Naties hebben er zich toe verbonden om de rechten van de personen met een handicap te respecteren en te beschermen, zoals die beschreven staan in de overeenkomst⁽³⁾. De voornaamste elementen van de overeenkomst staan trouwens in de Europese strategie 2010-2020 voor de personen met een handicap⁽⁴⁾.

In het Brussels Gewest moeten alle Brusselse ministers sinds de goedkeuring door de drie Brusselse regeringen (GGC, FGC en Gewest) van de wetgeving « handistreaming » die ertoe strekt de personen in een situatie met een handicap in alle beleidsdomeinen de garantie op inclusie te geven, verplicht om rekening te houden met de handicap in hun bevoegdhedsdomeinen. De drie Brusselse regeringen verbinden er zich toe om in alle domeinen regelgeving en maatregelen aan te nemen die rekening houden met de dimensie van de handicap door de inclusie van personen in een situatie met handicap te verbeteren. Zij moeten erop toezien dat Brussel een Gewest wordt dat toegankelijker is voor personen in een situatie met een handicap.

De wetgeving die de rechten van de personen met een handicap garandeert, bestaat en een van de prioriteiten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is de garantie op inclusie van de personen in een situatie met een handicap⁽⁵⁾ in alle domeinen waarop de overheid actief is. Spijtig genoeg krijgen de mensen met een handicap nog vaak obstakels voor de voeten die hen verhinderen hun rechten⁽⁶⁾ volledig uit te oefenen.

Ik zou sinds de goedkeuring van de wetgeving « handistreaming » en voor de bevoegdheden die onder de minister vallen het volgende willen weten :

1. Wat betreft de inclusie van personen met een handicap stel ik de vraag of er een geïntegreerd en gecoördineerd beleid samen met de andere collega's uit de regering uitgevoerd wordt ? Is er een actieplan opgesteld ?
2. Wat betreft de samenwerking in het domein van de handicap, rijst de vraag of de minister lid is van de werkgroepen ? Zo ja, wat zijn de thema's, acties, verwezenlijkingen en aanbe-

(1) <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>, geraadpleegd op 14 december 2017.

(2) <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>, geraadpleegd op 14 december 2017.

(3) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1138&langId=fr>, geraadpleegd op 14 december 2017.

(4) <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX:52010DC0636>, geraadpleegd op 14 december 2017.

(5) In België verklaart 8 % van de bevolking tussen 15 en 64 jaar sterk gehinderd te worden in de dagelijkse activiteiten als gevolg van een handicap, een aandoening of een ziekte van lange duur. Bron : http://statbel.fgov.be/fr/binaries/CP%20handicap_tcm326-285365.pdf, geraadpleegd op 14 december 2017.

(6) E. BL., « Les handicapés, oubliés des politiques belges », Le Soir van woensdag 23 augustus 2017, blz. 1 tot 3.

mandations de ces groupes ? Existe-t-il un débat ou une collaboration active avec d'autres niveaux de pouvoir, d'autres entités régionales, des organisations ou groupes de personnes handicapées, des associations et entreprises œuvrant pour l'amélioration du quotidien des personnes handicapées, les institutions européennes, des universités,... ? Quels sont les acteurs avec lesquels vous collaborez afin de faciliter l'inclusion des personnes porteuses d'un handicap ? Quels sont précisément les projets et thématiques sur lesquels vous coopérez ?

3. En ce qui concerne l'accessibilité, quelles sont les avancées concrètes effectuées qui garantissent l'inclusion des personnes en situation de handicap ou porteuses d'un handicap ? Quelles sont les mesures concrètes à destination des personnes porteuses d'un handicap en situation de handicap (très) lourd et/ou de privation matérielle sévère ? Quelles sont les adaptations qui ont été apportées aux infrastructures pour permettre aux enfants et aux seniors en situation de handicap de prendre part pleinement à la vie en société ?
4. Le 5 décembre 2017, à l'occasion de la Journée européenne en faveur des personnes en situation de handicap, la Commission européenne a récompensé les villes européennes les plus accessibles aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées lors de l'« Access City Award 2018 »⁽¹⁾. Des projets ont-ils été présentés à l'Union européenne à l'occasion de l'« Access City Award 2018 » ? Si oui, quels sont ces projets et quelles sont les plus-values qu'ils apportent ? Si non, des projets sont-ils en cours d'élaboration pour une participation à l'« Access City Award 2019 » ?

Réponse : Votre question s'inscrit dans un cadre plus général qui concerne l'implémentation de l'ordonnance du 8 décembre 2016 relative à l'intégration de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la Région de Bruxelles-Capitale. Le gouvernement bruxellois en a fait, comme vous le savez, une priorité en 2017 et poursuivra par ailleurs son travail en la matière en 2018. Le cabinet de ma collègue, secrétaire d'État, Bianca De Baets, assure le suivi de l'application de l'ordonnance « Handistreaming » qui est une traduction de la Convention ONU du 13 décembre 2006, relative aux droits des personnes handicapées, laquelle est d'application en Belgique depuis 2009.

Le 1^{er} arrêté d'exécution de cette ordonnance a été validé par le gouvernement en 2^e lecture le 14 septembre 2017 et selon mes informations, nous sommes à l'aube de mise en place du Conseil des personnes en situation de handicap et du lancement des premiers projets d'implémentation. Par ailleurs, en 2017, un avant-projet d'Ordonnance « Accessibilité digitale » a également été validé.

La Commission communautaire commune a adopté l'ordonnance du 23 décembre 2016 portant intégration de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la Commission communautaire commune, laquelle entrera en vigueur 6 mois après sa publication.

(1) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1141&eventsId=1208&furtherEvents=yes>, consulté le 14 décembre 2017.

velingen van die werkgroepen ? Is er een debat of een actieve samenwerking met andere gezagsniveaus, andere gewestelijke entiteiten, organisaties of groepen van personen met een handicap, verenigingen en bedrijven die ijveren voor de verbetering van het dagelijkse leven van de personen met een handicap, Europese instellingen, universiteiten... ? Met welke actoren werkt de minister samen om de inclusie van personen met een handicap te verbeteren ? Wat zijn precies de projecten en thema's waarover de minister samenwerkert ?

3. Wat betreft de toegankelijkheid rijst de vraag welke concrete vooruitgang geboekt is om de inclusie van personen in een situatie met een handicap te verbeteren ? Welke concrete maatregelen voor die personen met een (zeer) zware handicap en/of ernstige materiële tekortkomingen zijn er genomen ? Welke aanpassingen zijn er gedaan aan de infrastructuur om de kinderen en senioren met een handicap de kans te geven volwaardig deel te nemen aan het maatschappelijk leven ?
4. Op 5 december 2017, ter gelegenheid van de Europese dag ten voordele van de personen met een handicap, heeft de Europese Commissie de Europese steden beloond die het meest toegankelijk zijn voor personen met een handicap en de bejaarden tijdens de « Access City Award 2018 »⁽¹⁾. Werden er projecten voorgesteld aan de Europese Unie ter gelegenheid van de « Access City Award 2018 » ? Zo ja, om welke projecten gaat het en wat is de meerwaarde ervan ? Indien niet, aan welke projecten wordt er gewerkt om die voor te leggen aan de Access City Award 2019 ?

Antwoord : Uw vraag hoort in een ruimer kader met name de implementatie van de ordonnantie van 8 december 2016 betreffende de integratie van de handicapdimensie in de beleidslijnen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Zoals u weet heeft de Brusselse Regering er voor 2017 een prioriteit gemaakt en zal trouwens zijn werkzaamheden in 2018 verder zetten. Het kabinet van Collega staatssecretaris Bianca De Baets, verzekerd de opvolging van de toepassing van de ordonnantie « Handistreaming » die de vertaling is van het VN-Verdrag van 13 december 2006 met betrekking tot de rechten van de personen met een handicap en die voor België sinds 2009 van toepassing is.

Het 1^{ste} besluit van deze ordonnantie werd op 14 september 2017 door de regering in 2^{de} lezing goedgekeurd en zover ik geïnformeerd ben, zal binnenkort de Raad voor personen met een handicap geïnstalleerd worden evenals de eerste pilotprojecten. Verder werd in 2017 een ontwerp van ordonnantie « de digitale toegankelijkheid » goedgekeurd.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie heeft op 23 december 2016 een ordonnantie betreffende de integratie van de handicapdimensie in de beleidslijnen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie goedgekeurd. Deze treedt in werking zes maanden na de publicatie.

(1) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1141&eventsId=1208&furtherEvents=yes>, geraadpleegd op 14 december 2017.

Dans son article 2, l'ordonnance définit le « handistreaming » comme « la prise en compte de la dimension du handicap et de la protection et de la promotion des droits de l'homme des personnes handicapées dans toutes les politiques par les personnes responsables de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation de ces politiques ».

Dans son article 3, l'ordonnance précise que « le Collège veille à la mise en œuvre de la Convention dans une perspective de handistreaming ».

Un 1^{er} arrêté d'exécution de cette ordonnance a été validé en 1^{re} lecture le 06 juillet 2017 et en 2^e lecture le 25 janvier 2018 par le Collège réuni sur proposition de nos Collègues les Ministres Frémault et Smet en charge de cette compétence à la Cocom. L'objectif étant que tout projet d'acte législatif ou réglementaire soit évalué au regard de son incidence potentielle sur la situation des personnes en situation de handicap.

Nous n'avons pas encore en matière de santé, à défaut d'un cadre global finalisé, établi de plan d'actions précis. Nous participons bien entendu de manière transversale et concertée à la réflexion avec les autres membres du gouvernement sur cette question. J'attire votre attention sur certaines réalisations très concrètes en matière de santé qui ont vu le jour ces dernières années dans mon champ de compétence. En effet, durant cette législature des pas importants de rapprochement entre les secteurs ont été franchis notamment en matière de santé mentale. La mise en place des réseaux de soins dans le cadre des réformes en matières de santé mentale tant pour les adultes que pour les enfants et les adolescents implique l'ensemble des secteurs et en particulier celui du handicap.

C'est ainsi que différents comité de concertation ont été mis en place avec une participation active des acteurs du secteur du handicap bruxellois. Je souligne aussi qu'une place plus importante est réservée aux patients eux-mêmes afin qu'ils puissent exprimer leurs besoins, leurs attentes et leurs réflexions en présence des institutions et des prestataires. Par ailleurs, dans un souci de cohérence, nous associons aux réflexions et dans les projets de terrain en santé mentale, les différentes autorités communautaires compétentes.

Question n° 170 de M. André du Bus de Warnaffe du 12 janvier 2018 (Fr.) :

Le Réseau santé bruxellois (RSB).

Le Réseau santé bruxellois (RBS), géré par Abrumet, fait partie de la plateforme fédérale eHealth. Pour rappel, l'accord de majorité annonce « un soutien actif de l'informatisation des acteurs de la santé dans le cadre notamment du plan fédéral eHealth ».

Concernant l'ensemble de la Région bruxelloise, pouvez-vous nous indiquer :

In artikel 2 definieert de ordonnantie « handistreaming » als « het betrekken van de handicappdimensie en de bescherming en bevordering van de mensenrechten van personen met een handicap in alle beleidslijnen door personen die verantwoordelijk zijn voor de uitwerking, uitvoering en evaluatie van dat beleid ».

De ordonnantie preciseert in diens artikel 3 het volgende : « Het College ziet toe op de naleving van het Verdrag vanuit het oogpunt van handistreaming ».

Het eerste uitvoeringsbesluit van deze ordonnantie werd in 1^{ste} lezing op 6 juli 2017 door het Verenigd College goedgekeurd en op 25 januari 2018 in 2^{de} lezing ook door het Verenigd College goedgekeurd op voorstel van mijn collega's Minister C. Frémault en Pascal Smet. Die bij de GGC voor deze materie bevoegd zijn. Dit betekent dat voor elke wetgevende of regelgevende akte bekeken moet worden wat de mogelijke weerslag is op de situatie van personen met een handicap.

Wij hebben op vlak van gezondheid, bij gebrek aan een gefinaliseerd algemeen kader, geen actieplan opgesteld. Wij participeren uiteraard samen met de andere collega's van de regering aan de reflectie over dit thema. Ik vestig uw aandacht op enkele concrete realisaties inzake gezondheidsbeleid die de laatste jaren zijn gestart in mijn bevoegdheidsdomein. Tijdens deze legislatuur zijn er belangrijke stappen gezet in het domein van de geestelijke gezondheid die ertoe geleid hebben dat de verschillende sectoren naar elkaar groeien. Bij de opbouw van de netwerken in het kader van de hervormingen GGZ zowel voor volwassenen als voor kinderen en jongeren worden alle sectoren betrokken en in het bijzonder de sector van de personen met een handicap.

Zo werden verschillende overlegorganen opgericht met een actieve participatie van de actoren van de Brusselse sector Personen met een handicap. Ik onderstreep ook graag dat er een bijzonder plaats wordt gegeven aan de patiënten zelf, zodat zij hun behoeften, hun verwachtingen en ook hun reflecties in aanwezigheid van de instellingen en verstrekkers kunnen uiten. Verder met het oog op een coherent beleid, betrekken wij in de reflecties en in de GGZ-projecten op het terrein de verschillende bevoegde gemeenschapsoverheden.

Vraag nr. 170 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 12 januari 2018 (Fr.) :

Het Brusselse Gezondheidsnetwerk (BGN).

Het Brusselse Gezondheidsnetwerk, dat beheerd wordt door Abrumet, maakt deel uit van het federaal platform eHealth. Ter herinnering, het meerderheidsakkoord kondigt « De actieve ondersteuning van de informatisering van de actoren in de gezondheidszorg, onder meer in het kader van het federale plan eHealth » aan.

Kan u inzake het Brussels Gewest in zijn geheel het volgende meedelen :

- Le nombre de patients qui y ont adhéré pour l'année 2017.
- Vos objectifs pour l'année 2018.
- Le nombre de professionnels qui y ont adhéré en 2017.
- Vos objectifs pour l'année 2018 ?

Réponse : Premièrement, il convient de signaler que les initiatives enclenchées ou soutenues par la Commission communautaire commune dans ce domaine, s'inscrivent dans le cadre du Plan fédéral eHealth de manière générale comme vous le mentionnez, mais également dans le cadre du Plan e-santé bruxellois, lequel tient compte des spécificités et besoins de la capitale.

Le Réseau Santé Bruxellois s'est considérablement développé et les chiffres qui répondent à vos questions peuvent en attester.

Concernant le nombre de patients qui y ont adhéré pour l'année 2017 :

Ce ne sont pas moins de 152.000 personnes qui ont adhéré au Réseau Santé Bruxellois pour la seule année 2017, ce qui constitue une augmentation de 27 pourcent en un an et porte le chiffre total à 600.000.

Concernant les objectifs pour 2018 :

Comme mentionné, le chiffre de 600.000 personnes ayant donné leur consentement est déjà très élevé par rapport à l'ensemble de la population bruxelloise, surtout lorsque l'on tient compte de situations particulières, des personnes qui ne sont pas en mesure de donner leur consentement ou plus simplement des publics peu au fait des modifications technologiques.

Pour cette raison et bien que le chiffre soit en augmentation chaque année, le nombre d'inscriptions arrive à un plateau.

Les objectifs de début de législature sont d'ores et déjà remplis mais il convient néanmoins de poursuivre l'information de la population en ce sens, afin notamment d'englober le « turnover » sur le territoire et la nécessité de proposer cette évolution au plus grand nombre.

Des évènements comme la Semaine de l'E-santé, qui sera justement centrée en 2018 sur le patient, permettent également de rencontrer cet objectif, en plus du travail quotidien effectué par Abrumet et les ministres compétents en Cocom.

L'enjeu consistera donc à fournir une information encore plus précise et complète sur les avantages de cette progression, plutôt que sur l'augmentation du nombre d'adhérents qui, comme je le rappelle, arrive à un plateau.

- Het aantal patiënten die zich hebben aangesloten voor het jaar 2017.
- Uw doelstellingen voor het jaar 2018.
- Het aantal professionals die zich hebben heeft aangesloten in 2017.
- Uw doelstellingen voor het jaar 2018.

Antwoord : Eerst moet erop gewezen worden dat de in dit domein door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie opgestarte of ondersteunde initiatieven over het algemeen kaderen in het federale Plan e-Gezondheid, zoals u vermeldt, maar ook in het Brusselse Plan e-Gezondheid, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken en behoeften van de hoofdstad.

Het Brussels Gezondheidsnetwerk heeft zich aanzienlijk ontwikkeld en de cijfers die uw vragen beantwoorden geven dat weer.

Met betrekking tot het aantal patiënten dat er in 2017 zich bij heeft aangesloten, kan ik u het volgende meedelen :

Niet minder dan 152.000 personen hebben zich alleen al in 2017 bij het Brussels Gezondheidsnetwerk aangesloten. Dat is een stijging van 27 procent in een jaar, wat het totale aantal aangesloten personen op 600.000 brengt.

Met betrekking tot de doelstellingen voor 2018, kan ik u het volgende meedelen :

Zoals vermeld vertegenwoordigen de 600.000 personen die hun toestemming hebben gegeven al een heel groot aantal personen, vergeleken met de volledige Brusselse bevolking, zeker als rekening wordt gehouden met bijzondere situaties, personen die hun toestemming niet kunnen geven of eenvoudigweg personen die niet goed op de hoogte zijn van technologische wijzigingen.

Het aantal inschrijvingen is daarom dan ook – hoewel het elk jaar stijgt – een bovengrens aan het bereiken.

De doelstellingen van in het begin van de legislatuur zijn nu al behaald, maar de bevolking moet echter toch in die zin verder geïnformeerd worden, om onder meer de evolutie van het aantal inschrijvingen in Brussel weer te geven, en om deze evolutie aan zo veel mogelijk mensen aan te bieden.

Naast de dagelijkse inspanningen van Abrumet en de bij de GGC bevoegde ministers kan die doelstelling ook behaald worden via evenementen zoals de Week van de e-Gezondheid, die in 2018 net op de patiënt toegespitst zal zijn.

Het zal dus zaak zijn om nog preciezere en volledigere informatie te verschaffen over de voordelen van deze vooruitgang, eerder dan over de stijging van het aantal personen dat zich aanslot, dat, zoals vermeld, een bovengrens aan het bereiken is.

Concernant le nombre de professionnels qui y ont adhéré en 2017 :

Ce sont 1.500 professionnels médecins, qui ont adhéré au Réseau Santé Bruxellois, ce qui représente une augmentation de 17 pourcent. Le chiffre est plus mesuré qu'en 2014 ou 2015 où respectivement 2.600 et 2.550 professionnels y avaient adhéré. Ceci est logique vu que la quasi-totalité des prestataires informatisés sont désormais reliés au Réseau.

Nous pouvons également citer le chiffre de 60.000 consultations de documents par mois sur le réseau, spécialistes et généralistes confondus, ce qui prouve également son dynamisme.

Concernant les objectifs 2018 :

Du côté des professionnels aussi le nombre d'adhérents devrait se stabiliser, étant entendu que la plupart y figurent déjà.

L'objectif résidera donc plus dans la nature et le nombre de documents publiés et consultés qu'en l'inscription pure et simple.

Le deuxième objectif est relatif à la nécessité de répondre aux besoins réels en formations des professionnels quant à l'utilisation du Réseau Santé Bruxellois, ce qui fait également partie des missions d'Abrumet, de même que des volontés du gouvernement.

Question n° 171 de M. André du Bus de Warnaffe du 12 janvier 2018 (Fr.) :

La formation des médecins généralistes dans le cadre de la prescription électronique.

Cette nouvelle année sera marquée par la transition informatique et le passage à la prescription électronique obligatoire. À ce titre, vous avez en charge l'aide financière à l'informatisation et une partie de la formation en informatique.

Dans votre réponse du 17 mai 2017, vous nous annonciez que 450.000 euros avaient déjà été investis dans la formation et l'accompagnement des médecins généralistes. Ce chiffre est-il toujours d'actualité ? Ces subsides ont-ils augmenté ?

Par ailleurs, en 2016, 312 médecins généralistes ont été formés. Qu'en est-il pour 2017 ? Combien de médecins généralistes ont-ils été formés en 2017 ? Enfin, combien de médecins généralistes doivent-ils encore suivre une formation ?

Réponse : Vous avez raison d'insister sur la question des formations qui, dans cette période de transition technologique, s'avère cruciale.

Met betrekking tot het aantal artsen dat er in 2017 zich bij heeft aangesloten, kan ik u het volgende meedelen :

1.500 artsen hebben zich bij het Brussels Gezondheidsnetwerk aangesloten. Dat is een stijging van 17 procent. Dat is minder dan in 2014 en 2015, toen er zich respectievelijk 2.600 en 2.550 artsen bij hebben aangesloten. Dat is logisch aangezien bijna alle digitaal actieve artsen nu bij het Netwerk zijn aangesloten.

Het is ook het vermelden waard dat per maand 60.000 documenten op het netwerk geraadpleegd worden, door specialisten en huisartsen samen. Dat is ook een bewijs van de dynamiek ervan.

Met betrekking tot de doelstellingen voor 2018, kan ik u het volgende meedelen :

Aangezien het merendeel van de artsen zich al bij het Netwerk aansloot, zou het aantal artsen dat zich aansluit zich ook moeten stabiliseren.

De doelstelling zal dus eerder bij de aard en het aantal gepubliceerde en geraadpleegde documenten liggen dan bij eenvoudigweg het aantal inschrijvingen.

De tweede doelstelling heeft betrekking op de noodzaak om tegemoet te komen aan de werkelijke opleidingsbehoeften van de artsen om het Brussels Gezondheidsnetwerk te gebruiken. Dat maakt ook deel uit van de opdrachten van Abrumet en de wil van de Regering.

Vraag nr. 171 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 12 januari 2018 (Fr.) :

Opleiding van de huisartsen in het kader van het elektronisch voorschrift.

Dit jaar wordt overgestapt naar het verplichte elektronische voorschrift. De leden van het Verenigd College hebben de financiering en een deel van de informaticacursus op zich genomen.

In een antwoord van 17 mei 2017 werd aangekondigd dat er al 450.000 euro geïnvesteerd was in de opleiding en de begeleiding van de huisartsen. Klopt dat cijfer nog ? Zijn de subsidies gestegen ?

In 2016 werden er 312 huisartsen opgeleid. Quid 2017 ? Hoeveel huisartsen zijn er in 2017 opgeleid en hoeveel moeten nog een opleiding volgen ?

Antwoord : U hebt gelijk dat u de kwestie opleidingen, die in deze technologische overgangsperiode van cruciaal belang blijkt, benadrukt.

En effet, pour que les professionnels adhèrent au domaine de l'e-santé et à l'échange de données via le Réseau Santé Bruxellois, qu'il en comprenne la plus-value (pour le patient et pour lui-même) qu'il puisse utiliser le système facilement sans que cela représente une source de stress ou une perte de temps ; ceci nécessite une formation adéquate.

C'est en effet 450.000 euros qui ont été investi dans la formation depuis le début de la législature. En 2018, un montant de 119.000 euros est prévu dans le subside à l'ASBL Abrumet pour les aspects information et formation des médecins généralistes. Celui-ci pourrait être complété par un cofinancement fédéral.

Concernant le nombre de médecins ayant été formés en 2017 :

Grâce à ces investissements, 700 médecins ont pu se former à travers les « groupes locaux d'évaluation médicale » (GLEMS), 320 grâce à la capsule e-learning et 550 formés en pratique, ce qui fait plus de 1.500 au total.

Toute l'offre de formation (formations pratiques, userclubs, conférences,...) est reprise sur le site internet eHealthacademy.be.

Concernant le nombre de médecins qui doivent encore suivre une formation :

Il est difficile de répondre à cette question dans la mesure où la formation dans ce domaine évolutif doit se comprendre de manière continue et que différents modules peuvent être proposés.

Sachez en revanche que la formation fait partie des objectifs identifiés dans le processus d'accompagnement nécessaire des prestataires et que nous poursuivrons donc nos efforts afin d'offrir le meilleur niveau d'encadrement et de préparation, dans le but d'offrir une plus grande qualité dans l'utilisation de ces nouveaux outils.

Question n° 172 de M. André du Bus de Warnaffe du 12 janvier 2018 (Fr.) :

Le personnel dans l'administration de la Commission communautaire commune.

L'accord de gouvernement annonce que : « Le gouvernement se donne pour objectif, dans les cinq ans, d'augmenter de 10 % par rapport à 2013 le nombre de Bruxellois dans l'administration régionale (ministère et OIP) sans pour autant augmenter le nombre total d'agents publics. »

Pouvez-vous nous indiquer le nombre de membres du personnel de l'administration au 1^{er} janvier 2018 ?

Van cruciaal belang opdat de zorgprofessionals instappen in het domein van de e-gezondheid en gegevensuitwisseling via het Brussels Gezondheidsnetwerk, ze de meerwaarde ervan (voor de patiënt en zichzelf) inzien en ze het systeem gemakkelijk kunnen gebruiken, zonder dat het een bron van stress of tijdverlies vormt. Dat vereist dus een geschikte opleiding.

Sinds het begin van de legislatuur is er dan ook 450.000 euro geïnvesteerd in die opleidingen. In 2018 wordt er bij de subsidie aan de vzw Abrumet voorzien in een bedrag van 119.000 euro voor informatieverstrekking en opleiding voor huisartsen. Dat bedrag zou kunnen worden aangevuld met een federale cofinanciering.

Wat betreft het aantal in 2017 opgeleide huisartsen :

Dankzij de bovengenoemde investeringen konden 700 artsen worden opgeleid via de « lokale kwaliteitsgroepen » (LOK's), 320 via de e-learningmodule en 550 via een praktische opleiding. In totaal gaat het dus om meer dan 1.500 artsen.

Het volledige opleidingsaanbod (praktische opleidingen, userclubs, conferenties,...) staat op de website eHealthacademy.be

Wat betreft het aantal artsen dat nog moet worden opgeleid :

Het is moeilijk deze vraag te beantwoorden, omdat de opleidingen in dit domein doorlopende opleidingen moeten zijn en er verschillende modules kunnen worden aangeboden.

Weet echter wel dat de opleidingen deel uitmaken van de doelstellingen die bepaald werden tijdens het vereiste begeleidingsproces van de zorgverstrekkers en dat we ons blijven inzetten om de best mogelijke begeleiding en voorbereiding aan te bieden. Het doel daarbij is meer kwaliteit te waarborgen bij het gebruik van deze nieuwe tools.

Vraag nr. 172 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 12 januari 2018 (Fr.) :

Het personeel in de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

In het regeerakkoord wordt aangekondigd dat « de Regering [ernaar streeft] om binnen de vijf jaar het aantal Brusselaars in de gewestelijke administratie (Ministerie en ION's) met 10 % te verhogen ten opzichte van 2013, zonder dat dit evenwel leidt tot een stijging van het totale aantal overheidspersoneelsleden. ».

Hoeveel personeelsleden telde de administratie op 1 januari 2018 ?

Parmi le personnel de l'administration de la Cocom, pouvez-vous nous mentionner (en chiffres absolus et en pourcentage) la proportion de Bruxellois ?

L'objectif d'augmenter de 10 % par rapport à 2013 a-t-il été atteint ?

Par ailleurs, combien de personnes la Cocom a-t-elle recrutées en 2017 ? Parmi ces personnes recrutées, combien d'entre elles habitent-elles en Région bruxelloise ?

Pour terminer, quelles actions avez-vous menées en 2017 afin de recruter davantage de Bruxellois au sein de l'administration ?

Réponse :

Au 1^{er} janvier 2018, l'administration comptait 106 agents :

- 86 à l'administration de la Cocom (volet A du cadre du personnel), dont 4 personnes travaillant à l'ASBL Rivage - den Zaet ;
- 20 dans le cadre d'accueil (volet B du cadre du personnel), dont 3 agents du SPF Sécurité sociale transférés à la Cocom dans le cadre de la sixième réforme de l'État.

Le cadre du personnel est en effet divisé en deux volets : le volet A contient les emplois destinés aux Services du Collège réuni proprement dit ; le volet B, appelé cadre d'accueil, contient les emplois destinés à être transférés dans le futur OIP IrisCare.

Parmi les membres du personnel (volets A et B cumulés), 51, soit 48,11 %, sont domiciliés dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale.

En 2017, 9 membres du personnel ont été engagés dans le volet A et 10 dans le volet B, soit 19 personnes au total. Parmi eux, 10 sont domiciliées dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale, soit 52,6 %.

Pour favoriser l'engagement de personnes domiciliées dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale, toutes les offres d'emploi sont systématiquement communiquées à Actiris, pour diffusion.

Il est à noter qu'il ne peut être pourvu aux emplois statutaires que par le biais du Selor (sélections comparatives spécifiques à la Cocom ou appel à des réserves existantes). Cette contrainte réduit la marge de manœuvre pour favoriser l'engagement de personnes domiciliées dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale puisque les recrutements se font dans l'ordre du classement des lauréats.

Hoeveel Brusselaars telde het personeel van de administratie van de GGC (in absolute cijfers en in percentage) ?

Werd de doelstelling om dat aandeel met 10 % te verhogen ten opzichte van 2013 bereikt ?

Hoeveel personen heeft de GGC overigens aangeworven in 2017 ? Hoeveel van die aangeworven personen wonen in het Brussels Gewest ?

Welke stappen hebt u tot slot ondernomen in 2017 om meer Brusselaars aan te werven binnen de administratie ?

Antwoord :

Op 1 januari 2018 werkten 106 medewerkers voor het bestuur :

- 86 personen maken deel uit van het bestuur van de GGC (deel A van de personeelsformatie). Vier personen daarvan werken voor de vzw Rivage - den Zaet ;
- 20 personen maken deel uit van het onthaalkader (deel B van de personeelsformatie). Drie personen daarvan zijn medewerkers van de FOD Sociale Zekerheid die in het kader van de zesde staatshervorming aan de GGC zijn overgedragen.

De personeelsformatie is immers in twee delen opgesplitst : deel A bevat de betrekkingen voor de diensten van het Verenigd College zelf en deel B – het onthaalkader – bevat de betrekkingen die aan de toekomstige ION IrisCare overgedragen zullen worden.

51 – en dus 48,11 % – van de personeelsleden (deel A en B samen) zijn in het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad gedomicilieerd.

In 2017 werden negen personeelsleden in deel A en tien personeelsleden in deel B aangeworven. Het gaat in totaal dus om negentien personen. Tien daarvan – en dus 52,6 % – zijn in het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad gedomicilieerd.

Om de aanwerving van in het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad gedomicilieerde personen te stimuleren, worden alle vacatures systematisch ter verspreiding aan Actiris bezorgd.

Statutaire betrekkingen kunnen overigens enkel (via vergelijkende selecties specifiek voor de GGC of via bestaande reserves) via Selor worden ingevuld. Dat beperkt de bewegingsvrijheid bij de stimulering van de aanwerving van in het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad gedomicilieerde personen, aangezien op basis van de rangschikking van de laureaten wordt aangeworven.

Question n° 173 de M. Gaëtan Van Goidsenhoven du 6 février 2018 (Fr.) :

La nouvelle réglementation portant sur le transport médico-sanitaire non urgent.

La presse du 1^{er} décembre annonçait l'arrivée prochaine d'un nouveau texte, élaboré par vos soins ainsi que par votre homologue à la Cocof, portant sur une nouvelle réglementation en matière de transport médico-sanitaire non urgent à Bruxelles, laquelle devrait pouvoir être effective d'ici la fin de l'année 2018.

L'origine de cette initiative vient notamment du cadre encore trop flou qui accompagnait cette profession jusque maintenant. En effet, seuls un permis de conduire et un certificat médical prouvant les aptitudes du conducteur étaient les critères attendus pour la pratique de cette profession.

Dès lors, la Cocom propose aujourd'hui de réglementer la profession par l'octroi d'agrément, et ce pour deux raisons principales : clarifier la situation de ce secteur d'une part, et garantir la meilleure qualité possible dans les services prestés d'autre part.

Ainsi, seront attendu des nouveaux prestataires de tels services les éléments suivants pour l'obtention dudit agrément :

- un équipement minimal dans les ambulances ;
- une harmonisation des couleurs des ambulances visant notamment à une meilleure reconnaissance/visibilité par le grand public des véhicules de transport non urgent ;
- une transparence sur les prix pratiqués ;
- enfin, et non des moindres, une formation des ambulanciers aux premiers secours.

Le groupe MR se réjouit de l'arrivée de cette nouvelle réglementation qui manquait d'ailleurs cruellement à Bruxelles – et qui sera bientôt soumise au vote des parlementaires. Cependant, entre toutes autres choses, nous nous interrogeons sur l'impact qu'aura cette mesure sur les sociétés concernées. Ainsi, je me permettrai de revenir sur certains éléments de cette proposition. Dès lors :

- À combien le Collège a-t-il estimé l'impact budgétaire de cette mesure sur les sociétés de transport non urgent ? Equiper ces véhicules, les uniformiser et former les ambulanciers à évidemment un cout. La Cocom intervendra-t-elle financièrement en faveur de ces entreprises pour les accompagner dans cette transition ?
- Des discussions entre le secteur, votre administration et celle de votre homologue à la Cocof ont-elles eu lieu ? Quelles sont les conclusions que vous déduisez de ces échanges à l'heure actuelle ?
- Je souhaiterais connaître le détail des équipements qui devront être présents dans chaque véhicule de transport non urgent ainsi que vos prévisions ou projections sur le nombre d'ambulanciers à devoir se former aux premiers secours dans un avenir proche ?

Vraag nr. 173 van de heer Gaëtan Van Goidsenhoven d.d. 6 februari 2018 (Fr.) :

De nieuwe reglementering betreffende het niet-drangend ziekenvervoer.

Op 1 december kondigde de pers de komst van een nieuwe tekst aan, die u en uw evenknie bij de FGC hadden uitgewerkt, betreffende een nieuwe reglementering op het gebied van niet-drangend ziekenvervoer in Brussel, die tegen eind 2018 in werking zou moeten treden.

Aan de basis van dit initiatief ligt met name het tot nu toe nog te vage kader voor dit beroep. Een rijbewijs en een medisch certificaat waaruit de bekwaamheid van de chauffeur bleek, waren immers de enige criteria die vereist waren om dit beroep uit te oefenen.

Bijgevolg stelt de FGC vandaag voor het beroep te reglementeren door de toekenning van vergunningen, om twee hoofdreeden : het ophelderken van de situatie van deze sector enerzijds en het garanderen van de best mogelijke kwaliteit van de geleverde diensten anderzijds.

Zo zal van de nieuwe verleners van zulke diensten het volgende worden verwacht voor het verkrijgen van voornoemde vergunning :

- minimale uitrusting in de ziekenwagens ;
- harmonisering van de kleuren van de ziekenwagens, met name voor een betere herkenning/zichtbaarheid van de voertuigen voor niet-drangend vervoer door het grote publiek ;
- transparantie van de toegepaste prijzen ;
- last but not least, EHBO-opleiding van de ambulanciers.

De MR-fractie is verheugd over de komst van deze nieuwe reglementering, die trouwens duidelijk ontbrak in Brussel, en waarover de parlementsleden binnenkort zullen stemmen. Toch stellen wij ons onder meer vragen over de gevolgen van deze maatregel voor de betrokken bedrijven. Zo wil ik terugkomen op een aantal punten van dit voorstel :

- Op hoeveel raamt het College de begrotingsimpact van deze maatregel op de bedrijven voor niet-drangend ziekenvervoer ? Er hangt uiteraard een prijskaartje aan het uitrusten en uniform maken van de voertuigen en het opleiden van de ambulanciers. Zal de GGC financieel tussenkomsten ten gunste van die bedrijven om hen te begeleiden bij die overgang ?
- Hebben er besprekingen plaatsgevonden tussen de sector, uw bestuur en dat van uw evenknie bij de FGC ? Welke conclusies trekt u momenteel uit die uitwisselingen ?
- Graag zou ik de details kennen van de uitrusting die in ieder voertuig voor niet-drangend vervoer aanwezig zullen moeten zijn, alsook uw verwachtingen of voorspellingen over het aantal ambulanciers dat EHBO-opleidingen zal moeten volgen in de nabije toekomst.

- Quelle est également l'échéance prévue pour la présentation de ce texte dans les deux assemblées ?
- Enfin, puisqu'il s'agit d'un mécanisme d'accord conjointement porté par la Cocof et la Cocom, pourriez-vous nous donner davantage de précisions sur la répartition des missions entre ces deux institutions ? Je pense notamment au contrôle du respect de l'accord ainsi qu'à l'organisme qui le délivrera.

Réponse : Je vous confirme en effet que les Collèges réunis de la Cocof et de la Cocom ont validé un projet de décret et d'ordonnance sur la question du transport médico-sanitaire non urgent instituant enfin en Région bruxelloise un cadre juridique sur cette question. Le débat parlementaire a été entamé mardi 16 janvier 2018 à la Cocof. Le Parlement de la Cocof a par ailleurs adopté le décret en date du 9 février 2018. La Commission santé de la Cocom a adopté à l'unanimité le projet d'ordonnance en date du 31 janvier 2018. Celui-ci sera présenté sous peu à l'adoption de l'Assemblée réunie de la Cocom. J'insiste d'ailleurs sur notre volonté d'assurer une pleine cohérence au niveau du cadre législatif entre les différentes autorités compétentes en la matière sur le territoire de notre Région de Bruxelles-Capitale.

S'agissant de l'impact budgétaire, celui-ci n'a pas été estimé. Nous sommes conscients que les nouvelles dispositions entraîneront un cout pour les sociétés de transport. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, une période transitoire sera prévue. À titre d'exemple, pour les caractéristiques extérieures des ambulances, la période transitoire sera de 5 ans, à dater de la publication au *Moniteur belge* de la nouvelle réglementation.

Par ailleurs, si les normes d'accord doivent répondre à un seuil minimum, notamment fixé en concertation avec les autres autorités, les représentants du secteur seront consultés lors de la rédaction desdites normes.

S'agissant des discussions avec le secteur, la dernière rencontre avec le secteur en présence de la Cocof a eu lieu le 17 janvier 2018 sur un projet d'arrêté d'exécution. En septembre 2017, les grandes lignes du projet d'ordonnance ont été présentées au secteur du transport, aux mutualités, aux représentants des patients et aux coupoles hospitalières.

Certains éléments des normes d'accords ont également été abordés, mais de manière relativement générale, rien n'étant encore fixé – à l'exception des caractéristiques extérieures des véhicules fixés par le Protocole d'accord du 27 mars 2017 entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées dans les articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de transport de patient.

Le secteur est donc bien consulté pour la phase de rédaction de l'arrêté relatif aux normes d'accord.

De manière générale, nous avons pu constater un soulagement de voir la matière réglementée. Le secteur est demandeur d'un cadre juridique et d'une reconnaissance de l'activité exercée.

- Wanneer zal deze tekst worden voorgesteld in de twee assemblees ?
- Kunt u ten slotte, aangezien het om een erkenningsmechanisme gaat dat gezamenlijk wordt gedragen door de FGC en de GGC, meer details geven over de taakverdeling tussen deze twee instanties ? Ik denk met name aan de controle op de naleving van de vergunning, alsook aan de instantie die deze zal verlenen.

Antwoord : Ik bevestig hierbij dat de verenigde colleges van de FGC en de GGC een ontwerpdecreet en een ontwerpordonnantie hebben goedgekeurd betreffende de kwestie van het niet-drinrende ziekenvervoer, zodat er eindelijk een juridisch kader voor wordt vastgelegd in het Brussels Gewest. De parlementaire besprekingen zijn van start gegaan op 16 januari 2018 bij de FGC. Het Parlement van de FGC heeft het decreet op 9 februari 2018 goedgekeurd. De Commissie Gezondheid van de GGC heeft op 31 januari 2018 het ontwerp van ordonnantie unaniem goedgekeurd. Het ontwerp zal binnenkort ter goedkeuring aan de Verenigde Vergadering van de GGC voorgelegd worden. Ik wil overigens graag benadrukken dat we volledige coherentie willen verzekeren op het vlak van het wetgevende kader tussen de verschillende ter zake bevoegde overheden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Met betrekking tot de budgettaire weerslag kan ik u meedelen dat die niet werd geraamd. We zijn er ons van bewust dat de nieuwe bepalingen kosten met zich zullen brengen voor de vervoersmaatschappijen. Daarom zal dan ook met een overgangsperiode worden gewerkt. De overgangsperiode voor de uiterlijke kenmerken van de ambulances zal bijvoorbeeld vijf jaar zijn, vanaf het moment waarop de nieuwe reglementering in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd wordt.

Als in overleg met de andere overheden een minimumgrens bepaald zou worden voor de erkenningsnormen, zullen de vertegenwoordigers van de sector geraadpleegd worden.

Met betrekking tot de besprekingen met de sector kan ik u meedelen dat de laatste vergadering met de sector waarbij de FGC aanwezig was op 17 januari 2018 plaatsvond. Een voorstel van uitvoeringsbesluit werd besproken. In september 2017 werden de grote lijnen van de ontwerpordonnantie voorgesteld aan de vertegenwoordigers van de sector, de ziekenfondsen, de vertegenwoordigers van de patiënten en de koepels van de ziekenhuizen.

Bepaalde elementen van de erkenningsnormen werden ook besproken. Dat gebeurde echter relatief algemeen aangezien nog niets werd vastgelegd – met uitzondering van de uiterlijke kenmerken van de voertuigen, die werden bepaald in het protocolkoord van 27 maart 2017 tussen de federale overheid en de overheden die in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet worden beoogd met betrekking tot ziekenvervoer.

De sector is dus wel degelijk geraadpleegd voor de opstelling van het besluit betreffende de erkenningsnormen.

We stelden over het algemeen vast dat men opgelucht is dat er reglementering voor de materie wordt vastgelegd. De sector is voorstander van een juridisch kader en de erkenning van de

Il est prêt à collaborer à la mise en place d'un dispositif qu'il souhaite pragmatique, professionnel, le moins lourd possible tout en répondant aux besoins de qualité de service pour la population.

Nous serons également attentifs de ne pas pénaliser ou laisser pour compte les plus petites sociétés.

S'agissant des équipements des véhicules de transport non urgent et des formations pour le personnel, il est, à l'heure actuelle, impossible de vous fournir le détail des équipements et des modules de formation. Ces sujets font l'objet d'une discussion avec le secteur en concertation avec l'ensemble des autorités compétentes.

Techniquement, toute personne qualifiée d'ambulancier ou exerçant cette profession devra suivre une formation. A nouveau, notre réponse ne peut être complète en ce qu'il existe, à l'heure actuelle, une discussion avec le fédéral et les autres autorités à ce sujet.

S'agissant du calendrier de travail, nous espérons pouvoir sanctionner et promulguer le décret Cocof et l'ordonnance Cocom pour la fin février.

En réponse à votre dernière question sur la répartition des missions entre les deux autorités compétentes, je voudrais simplement signaler que si le projet a, en effet, été porté par la Cocof et la Cocom, la mise en œuvre de celui-ci incombera néanmoins à chacune des autorités indépendamment l'une de l'autre. Les contacts persisteront et ce, d'autant plus que la Commission permanente de concertation instaurée par les textes sera commune aux deux, en vertu d'un accord de coopération. Toutefois, ce sont bien les deux administrations qui, chacune dans son champ de compétence, délivreront les agréments et procèderont aux inspections.

**Question n° 174 de M. Alain Maron du 7 février 2018
(Fr.):**

Les subventions octroyées au Chirec pour Delta.

Je souhaite connaître les montants totaux octroyés, et détaillés, au Chirec pour le site Delta dans le cadre des subventions pour les investissements hospitaliers.

Réponse :

Accords de principe

Le CHIREC a reçu 2 accords de principe pour la construction d'un nouvel hôpital au site Delta :

uitgevoerde activiteiten. Hij wil meewerken aan de invoering van een bij voorkeur pragmatische, professionele en zo licht mogelijke maatregel die tegelijkertijd tegemoetkomt aan de behoeften met betrekking tot een kwaliteitsvolle dienstverlening voor de bevolking.

We zullen er ook voor zorgen dat de kleinste bedrijven niet benadeeld of vergeten worden.

Over de uitrusting van de voertuigen voor het niet-dringend ziekenvervoer en de opleidingen voor het personeel kunnen momenteel geen details gegeven worden over de uitrusting en de opleidingsmodules. Deze onderwerpen worden besproken met de sector in overleg met alle bevoegde overheden.

Technisch gezien zal iedereen met een ambulanciersbrevet of die dat beroep uitoefent een opleiding moeten volgen. We zijn opnieuw niet in staat om een volledig antwoord te geven, aangezien deze kwestie momenteel door de federale overheid en de andere overheden wordt besproken.

Met betrekking tot de werkplanning kan ik u mededelen dat we hopen tegen eind februari het FGC-decreet en de GGC-ordonnantie te kunnen bekraftigen en uitvaardigen.

Als antwoord op uw laatste vraag over de verdeling van de opdrachten tussen de twee bevoegde overheden deel ik eenvoudigweg mee dat hoewel het project inderdaad door de FGC en de GGC gedragen werd, de twee overheden het evenwel los van elkaar zullen moeten uitvoeren. Ze zullen echter in contact blijven, en dat des te meer aangezien de bij de teksten opgerichte Permanente OverlegCommissie gemeenschappelijk zal zijn, wat via een samenwerkingsakkoord zal worden geregeld. De twee besturen zullen echter wel, elk binnen hun bevoegdheden, de erkenningen uitreiken en de inspecties uitvoeren.

Vraag nr. 174 van de heer Alain Maron d.d. 7 februari 2018 (Fr.):

De aan Chirec toegekende subsidies voor de site Delta.

Welke bedragen werden in totaal toegekend aan Chirec voor de site Delta in het kader van de subsidies voor ziekenhuis-investeringen ? Gelieve ze te specificeren.

Antwoord :

Principeakkoorden

CHIREC kreeg twee principeakkoorden voor de bouw van een nieuw ziekenhuis op de Deltasite :

- L'accord de principe du 25/06/2009, modifié par la décision ministérielle du 20/12/2016, prévoit un subside de 49.649.600 euros.
- L'accord de principe du 16/05/2014, modifié par la décision ministérielle du 22/12/2017, prévoit un subside de 7.695.000 euros et représente une indexation du subside de la Cocom.

Ces deux montants ont été engagés respectivement sur le budget de 2011 et 2017.

Au total il s'agit de 57.344.600 euros.

Taux de subventionnement

Les travaux sont subsidiés à 40 % du cout total des travaux, augmenté d'un forfait de 10 % pour couvrir de manière forfaitaire les frais généraux.

Dans l'accord de principe du 25/06/2009, il est prévu que le BMF (Budget des Moyens Financiers des hôpitaux) intervient pour l'autre 60 %, soit un montant de 74.474.400 euros. En outre, la Cocom a octroyé une garantie pour un emprunt contracté auprès de la BEI (Banque Européenne d'Investissement) pour ce montant.

Liquidations

Conformément aux articles 25 et 26 de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 13 octobre 2013 déterminant les règles relatives à l'intervention financière de la Commission communautaire commune dans la construction, l'extension, la transformation, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux et de maisons de soins psychiatriques, la Cocom a liquidé sur la base des états d'avancement et jusqu'à concurrence de l'exécution des 90 % des travaux les montants suivants :

- 2015 : 2.485.000,00 euros ;
- 2016 : 24.739.218,06 euros ;
- 2017 : 24.385.921,94 euros ;
- Total : 51.610.140 euros.

La somme de ces montants correspond au 90 % du subside total.

Au moment de la réalisation des décomptes finaux des lots, la Cocom liquidera le solde de 10 %, soit 5.734.460 euros. Pour réaliser ceci, il faut attendre les réceptions provisoires de tous les lots. L'administration estime qu'en 2019 tous les lots seront réceptionnés provisoirement et le solde du subside pourra être liquidé.

- Het principeakkoord van 25 juni 2009, zoals gewijzigd bij de ministeriële beslissing van 20 december 2016, voorziet in een subsidie van 49.649.600 euro.
- Het principeakkoord van 16 mei 2014, zoals gewijzigd bij de ministeriële beslissing van 22 december 2017, voorziet in een subsidie van 7.695.000 euro en vertegenwoordigt een indexering van de subsidie van de GGC.

Die twee bedragen werden respectievelijk vastgelegd op de begroting van 2011 en de begroting van 2017.

In totaal gaat het om 57.344.600 euro.

Subsidiëringspercentage

De werken worden gesubsidieerd aan 40 % van de totale kosten voor de werken, vermeerderd met een forfait van 10 % om de algemene kosten forfaitair te dekken.

In het principeakkoord van 25 juni 2009 is bepaald dat het BFM (budget van financiële middelen van de ziekenhuizen) de overige 60 %, en dus 74.474.400 euro op zich zal nemen. De GGC kende bovendien een waarborg toe voor een lening voor dat bedrag bij de EIB (Europese Investeringsbank).

Vereffeningen

Overeenkomstig artikel 25 en 26 van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 13 oktober 2013 tot bepaling van de regels betreffende de financiële tegemoetkoming van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in de bouw, de uitbreiding, de verbouwing, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen vereffende de GGC, op basis van de stand van zaken van de werkzaamheden en goed voor 90 % van de uitvoering van de werkzaamheden, de volgende bedragen :

- 2015 : 2.485.000,00 euro ;
- 2016 : 24.739.218,06 euro ;
- 2017 : 24.385.921,94 euro ;
- Totaal : 51.610.140 euro.

De som van die bedragen stemt overeen met 90 % van de volledige subsidie.

Op het moment dat de eindafrekeningen van de percelen worden opgemaakt, zal de GGC de overige 10 % vereffen, en dus 5.734.460 euro. Daartoe moet gewacht worden op de voorlopige oplevering van alle percelen. Het bestuur meent dat alle percelen in 2019 voorlopig opgeleverd zullen worden en dat het resterende deel van de subsidie dan vereffend zal kunnen worden.

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

Question n° 105 de M. Arnaud Verstraete du 14 juin 2017
(N.) :

Les rémunérations des administrateurs des maisons de repos de la Cocom.

Afin de compléter mon dossier sur les maisons de repos de la Cocom, je voudrais vous poser les questions suivantes, en vous priant de ventiler la réponse entre les différentes maisons de repos auxquelles la Cocom a octroyé des moyens financiers durant au moins une des deux dernières années :

- Pouvez-vous me donner la liste, ventilée par maison de repos, des membres de l'assemblée générale, du conseil d'administration et du comité de direction ainsi que de tout autre comité de gestion ?
- Pouvez-vous me donner la liste des rémunérations perçues par les administrateurs lors de ces réunions ? Merci de ventiler par année à partir de 2014.
- Pouvez-vous me communiquer le règlement appliqué dans chaque institution pour ce qui est de ces rémunérations ? Par exemple : parle-t-on de rémunérations forfaitaires ou de jetons de présence ? Quel est le montant du jeton de présence par réunion ou de ces rémunérations forfaitaires mensuelles ? Y a-t-il des indemnités pour frais ?
- Pour chaque institution, pouvez-vous me communiquer le nombre effectif de réunions du conseil d'administration et, le cas échéant, de réunions des comités de gestion complémentaires, également par institution et par an ?

Réponse complémentaire : En complément de la réponse du 14 septembre 2017, je prie l'honorables membres de trouver ci-après les informations demandées :

« Les maisons de repos exploitées par les centres publics de l'action sociale, ne sont pas des entités distinctes mais des services des CPAS qui sont ainsi repris dans leurs budgets respectifs en tant que tels. En ce qui concerne le processus décisionnel, c'est donc le conseil de l'action sociale qui y est compétent. Le conseil de l'action sociale peut transmettre cette compétence au bureau permanent et/ou à un comité spécial (l'art. 27, § 2, de la loi du 8 juillet 1976 organique).

Les jetons de présence que perçoivent les mandataires pour leur participation au conseil de l'action sociale, au bureau permanent et aux comités spéciaux sont attribués en vertu de l'arrêté royal du 15 décembre 1977, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune de 16 octobre 2003 (¹).

(1) ACRCCC du 16 octobre 2003 modifiant l'arrêté royal du 15 décembre 1977 relatif au traitement des présidents et aux jetons de présence des membres du Conseil de l'Aide sociale.

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

Vraag nr. 105 van de heer Arnaud Verstraete d.d. 14 juni 2017 (N.) :

De vergoedingen van de bestuurders van GGC-rusthuizen.

Om mijn dossier over de GGC rusthuizen te vervolledigen, had ik graag antwoord gekregen op volgende vragen, opgesplitst per rusthuis waaraan de GGC in minstens één van de afgelopen 2 jaren financiële middelen verleend heeft :

- Kunt u de lijst geven van de leden van de algemene vergadering, raad van bestuur en directiecomité en eventueel andere bestuurscomités, opgesplitst per rusthuis ?
- Kunt u de lijst geven van de vergoedingen die de bestuurders in deze vergaderingen ontvangen hebben, per jaar en per instelling, vanaf 2014 ?
- Kunt u het reglement meegeven dat per instelling gehanteerd wordt voor die vergoedingen. Bij voorbeeld : zijn die forfaitair, of gaat het om zitpenningen ? Wat is de hoogte van die zitpenningen per zitting of van die forfaitaire vergoedingen per maand ? Zijn er onkostenvergoedingen ?
- Kunt u per instelling een overzicht geven van het aantal raden van bestuur die hebben plaatsgevonden, en desgevallend van de aanvullende bestuurscomités die zijn samengekomen, eveneens per instelling en per jaar ?

Aanvullend antwoord : In aansluiting tot het antwoord van 14 september 2017, deel ik het geachte lid hieronder de gevraagde informatie mee :

« De rusthuizen die worden beheerd door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, zijn geen aparte entiteiten maar diensten van de OCMW's en worden als zodanig ook in hun respectieve begrotingen opgenomen. Wat het besluitvormingsproces betreft, is het derhalve de raad voor maatschappelijk welzijn die er bevoegd voor is. De raad voor maatschappelijk welzijn kan deze bevoegdheid overdragen aan het vast bureau en/of aan een bijzonder comité (art. 27, § 2, van de organische wet van 8 juli 1976).

De zitpenningen die de mandatarissen ontvangen voor hun deelname aan de raad van maatschappelijk welzijn, aan het vast bureau en aan de bijzondere comités worden toegekend op grond van het Koninklijk Besluit van 15 december 1977, zoals laatstelijk gewijzigd bij het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschaps-Commissie van 16 oktober 2003 (¹).

(1) BVCGG van 16 oktober 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 december 1977 betreffende de bezoldiging van de voorzitters en de presentiegelden van de leden van de Raad voor Maatschappelijk Welzijn.

L'article 9 de l'arrêté royal susmentionné, prévoit que le jeton de présence doit être égal à celui qui est alloué aux conseillers communaux de la commune du siège du centre public d'action sociale.

Il n'est toutefois pas possible de déterminer le nombre de jetons de présence que les membres des conseils de l'action sociale, des bureaux permanents ou des comités spéciaux ont perçus spécifiquement dans le cadre des décisions relatives aux maisons de repos.

Le tableau 1 en annexe (*), reprend les montants actuels des jetons de présence par séance pour les 19 CPAS bruxellois ainsi que le total des jetons de présence perçus pour les trois années sollicitées.

Le tableau 2 en annexe (*), présente un aperçu des comités spéciaux qui ont été constitués ou non pour certains décisions relatives aux maisons de repos, le nombre de membres de ces comités, le nombre minimum de réunions par année ; il précise également si le règlement d'ordre intérieur prévoit un système d'indemnité en exécution de l'article 38 de la loi organique du 8 juillet 1976 qui prévoit que les frais exposés par le président et les membres [du conseil de l'action sociale] dans l'accomplissement des missions qui leur sont expressément confiées par le conseil de l'action sociale dans le cadre de ses attributions, leur sont remboursés. Pour l'essentiel, ces données ont été recueillies lors de l'examen des règlements d'ordre intérieurs des CPAS. »

(*) (Les annexes ne seront pas publiées mais resteront disponibles pour consultation au Greffe ou via le site du Parlement.)

Question n° 107 de M. Michel Colson du 4 juillet 2017 (Fr.) :

Perception de jetons de présence dans les 19 CPAS bruxellois.

Il s'avère que l'octroi de jetons de présence dans les 19 CPAS bruxellois varie d'une institution à l'autre, tant au niveau de leur montant que de leurs modalités d'octroi.

Les ministres peuvent-ils m'indiquer :

1. Le montant, en théorie aligné sur celui octroyé aux conseillers communaux, du jeton de présence dans chacun des 19 CPAS ?
2. Le nombre de jetons de présence qui ont été octroyés par chacun des 19 CPAS bruxellois ?
3. Le nombre de réunions qui pouvaient donner droit à l'octroi d'un jeton pour chacun des 19 CPAS bruxellois ?

Artikel 9 van bovengenoemd koninklijk besluit bepaalt dat het presentiegeld, oftewel de zitpenning, hetzelfde moet zijn als dit van de gemeenteraadsleden van de gemeente waar de zetel van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn gevestigd is.

Het is echter niet mogelijk om een lijst op te stellen van de zitpenningen die de leden van de raden voor maatschappelijk welzijn of de vaste bureaus of de bijzondere comités hebben ontvangen specifiek voor de beslissingen die de rusthuizen aanbelangen.

In tabel 1 in bijlage (*) worden de huidige bedragen van de zitpenningen per zitting weergegeven voor de 19 Brusselse OCMW's alsook het totaal aan ontvangen zitpenningen voor de drie gevraagde jaren.

In tabel 2 in bijlage (*) wordt er een overzicht gegeven van de bijzondere comités die al dan niet werden opgericht voor bepaalde beslissingen inzake de rusthuizen, het aantal leden van deze comités, het minimum aantal vergaderingen per jaar ; er wordt tevens aangegeven of het huishoudelijk reglement een systeem van onkostenvergoedingen voorziet in uitvoering van artikel 38 van de organieke wet van 8 juli 1976 die bepaalt dat de kosten die door de voorzitter en de leden [van de raad voor maatschappelijk welzijn] worden gemaakt bij de uitvoering van opdrachten die hen door de raad voor maatschappelijk welzijn in het kader van zijn bevoegdheden uitdrukkelijk werden toevertrouwd, hen worden terugbetaald. Deze gegevens werden grotendeels verzameld door de huishoudelijke reglementen van de OCMW's te onderzoeken. »

(*) (De bijlagen zullen niet gepubliceerd worden, maar blijven ter beschikking voor raadpleging op de Griffie of via de website van het Parlement.)

Vraag nr. 107 van de heer Michel Colson d.d. 4 juillet 2017 (Fr.) :

Presentiegeld in de 19 Brusselse OCMW's.

Het presentiegeld varieert in de 19 Brusselse OCMW's, zowel het bedrag als de manier waarop het toegekend wordt.

Kunnen de ministers het volgende meedelen :

1. Wat is het bedrag in elk OCMW, dat normaal afgestemd wordt op het presentiegeld voor de gemeenteraadsleden ?
2. Hoeveel presentiegeld heeft elk Brussels OCMW toegekend ?
3. Hoeveel vergaderingen gaven recht op presentiegeld in elk OCMW ?

4. Le nombre de jetons octroyés à des non-mandataires par les CPAS bruxellois ? Si ceux-ci existent, ont-ils fait l'objet d'une délibération ?

Réponse : L'administration ne dispose pas des informations permettant de répondre à ces questions. Par conséquent, un premier courrier a été adressé fin juillet et un second courrier de rappel fin aout à l'ensemble des CPAS bruxellois afin de leur demander de nous fournir les données nécessaires.

Nous reviendrons vers vous ultérieurement avec les réponses manquantes à vos 2^e, 3^e et 4^e questions.

Dans le tableau 1 en annexe (*), vous trouvez un aperçu des données dont nous disposons en ce moment. Concernant le nombre de réunions donnant droit à l'octroi d'un jeton de présence, il convient de se référer à l'arrêté du Collège réuni du 16 octobre 2003 (¹).

Cet arrêté dispose que seules les réunions du conseil de l'action sociale, du bureau permanent et les comités spéciaux (art. 27 et 94 de la LO) ouvrent le droit aux jetons de présence ainsi que les vérifications de caisse, la présidence de jurys d'exams organisés pour la promotion ou le recrutement de membres du personnel et la participation aux réunions du comité de négociations et de concertation syndicales.

Les CPAS n'octroient normalement pas de jetons de présence à des non-mandataires. L'article 38 de la loi organique prescrit que le conseil de l'action sociale accorde des jetons de présence à ses membres. La seule exception est l'octroi de jetons de présence à une personne de confiance fournissant de l'assistance au mandataire qui ne peut pas exercer son mandat seul en raison d'un handicap (art. 20ter, alinéa 1^{er}). ».

En ce qui concerne la question 4, seul le Conseil de l'Action sociale du CPAS d'Uccle nous a répondu.

« Le conseil de l'action sociale du CPAS d'Uccle a décidé par la décision du 1^{er} mars 2013 d'octroyer de jetons de présence à des non-mandataires, tel que repris dans les articles 29 et 50 de leur règlement d'ordre intérieur. La décision du conseil du 29 mars 2017 a mis un terme à cette pratique. Au total 846 jetons de présence ont été octroyés à des non-mandataires, dont 39 en 2017. ».

Nous ressollicitons les autres Conseils des CPAS pour nous renseigner sur cette question restée sans réponse.

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

(1) ACRCCC du 16 octobre 2003 modifiant l'arrêté royal du 15 décembre 1977 relatif au traitement des présidents et aux jetons de présence des membres du Conseil de l'Aide sociale.

4. Hoeveel presentiegeld is toegekend aan niet-mandatarissen door de Brusselse OCMW's ? Indien dit het geval is, hoeveel ervan heeft het voorwerp van een beraadslaging uitgemaakt ?

Antwoord : De administratie beschikt niet over de gegevens om op deze vragen te kunnen antwoorden. Dientengevolge werd een eerste brief eind juli en een tweede herinneringsbrief eind augustus aan alle Brusselse OCMW's toegestuurd om hen te vragen ons de noodzakelijke gegevens te verschaffen.

Wij zullen u later antwoorden voor de ontbrekende antwoorden op uw 2^{de}, 3^{de} en 4^{de} vraag.

In tabel 1 in bijlage (*) vindt u een overzicht van de gegevens die reeds in ons bezit zijn. Betreffende het aantal vergaderingen dat recht geeft op de toekenning van een zitpenning, dient men zich te baseren op het besluit van het Verenigd College van 16 oktober 2003 (¹).

Dit besluit bepaalt dat slechts de vergaderingen van de raad voor maatschappelijk welzijn, het vast bureau en de bijzondere comités (art. 27 en 94 van de OW) het recht geven op de toekenning van zitpenningen, alsook de kasnazichten, de overleg-vergaderingen tussen het OCMW en de gemeente, het voorzitterschap van jury's van exams georganiseerd voor de aanwerving of de bevordering van personeelsleden en het bijwonen van de onderhandelings- of overlegvergaderingen met de vakbonden.

De OCMW's kennen normaal geen zitpenningen toe aan niet-mandatarissen. Artikel 38 van de organieke wet bepaalt dat de raad voor maatschappelijk welzijn presentiegelden toekent aan zijn leden. De enige uitzondering hierop is de toekenning van presentiegelden aan een vertrouwenspersoon die bijstand verleent aan de mandataris die wegens een handicap zijn mandaat niet zelfstandig kan uitvoeren (art. 20ter, eerste lid OW). ».

Met betrekking tot de 4^{de} vraag, heeft enkel de Raad van Maatschappelijk Welzijn van het OCMW van Ukkel ons geantwoord.

« De raad van maatschappelijk welzijn van het OCMW van Ukkel heeft besloten, per beslissing van 1 maart 2013 om zitpenningen toe te kennen aan niet-mandatarissen, zoals hernoemen in het reglement van inwendige orde in de artikels 29 en 50. De beslissing van de raad van 29 maart 2017 heeft een einde gesteld aan deze praktijk. In totaal zijn 846 presentiegelden toegekend aan de niet-mandatarissen, waarvan 39 in 2017. ».

Wij zullen de andere raden van maatschappelijk Welzijn opnieuw bevragen over deze vraag die zonder antwoord is gebleven.

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

(1) BVCGG van 16 oktober 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 december 1977 betreffende de bezoldiging van de voorzitters en de presentiegelden van de leden van de Raad voor Maatschappelijk Welzijn.

Question n° 109 de M. Julien Uyttendaele du 27 juillet 2017 (Fr.) :

L'aide aux personnes en situation de handicap en matière de formation EVRAS.

La vie affective et sexuelle est importante pour chacun de nous et bien entendu pour les personnes en situation de handicaps, mot que j'écris au pluriel dans mon texte tellement les situations peuvent toucher la locomotion et la motricité, les fonctions cognitives, sensorielles, psychiques et mentales, sans oublier les nombreux handicaps invalidants évolutifs.

J'ai déjà eu l'occasion, à plus d'une reprise, de vous interroger sur les aides et le soin apportés à ces personnes en situation de handicap et singulièrement sur leur droit à une vie digne et respectueuse, en matière de santé reproductive, de vie affective et sexuelle, en sorte que leur handicap ne soit en rien, sur ces plans de l'existence, une source d'inégalité supplémentaire ou une source de frustrations, de mal-être et de mal-vivre.

J'ai aussi souvent insisté sur la question de la nécessaire labellisation des formations et des formateurs, et la question que je vous pose ici m'oblige à nouveau à rappeler cette exigence essentielle, singulièrement dans le cadre de l'aide aux personnes en situation de handicap où rigueur et compétences doivent être au rendez-vous.

En ce sens, le problème des interactions avec la formation d'Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) pour les personnes en situation de handicap est donc d'une extrême importance et exige que l'on lui attribue une grande attention.

Il est, en effet, fondamental de reconnaître, d'accueillir et d'accompagner, avec tact et respect, les réalités de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap.

Je voudrais donc vous poser un ensemble de questions sur la façon dont l'EVRAS est mise en œuvre pour ces personnes à besoins spécifiques, de manière à avoir un état des lieux de la situation et à pouvoir mener une politique proactive, ouverte et respectueuse.

Comment se fait la sensibilisation des personnes de l'entourage (monde scolaire, monde du travail et milieu familial) aux réalités et aux représentations de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap mental ?

Y a-t-il des formations EVRAS spécifiques pour les personnes travaillant dans le secteur de l'aide, de l'accueil, de l'encadrement et des soins aux personnes handicapées, je pense en particulier à tout ce qui touche à la santé reproductive ?

Dans la suite de cette question, comment s'organise la formation aux différents handicaps, qu'ils soient mentaux, physiques, moteurs ou cérébraux ?

Vraag nr. 109 van de heer Julien Uyttendaele d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

Steun aan personen met een handicap voor opleidingen inzake relationele vaardigheden.

Het gevoels- en seksleven is belangrijk voor elk van ons, en natuurlijk ook voor personen met een handicap. Handicaps kunnen van velerlei aard van zijn, bijvoorbeeld op het vlak van beweging en motoriek, cognitieve, sensoriële, psychische en mentale functies, zonder de vele evoluerende handicaps te vergeten.

Ik heb al meer dan eens de kans gehad u vragen te stellen over de steun en de zorg die wordt verschafft aan deze personen met een handicap, meer bepaald over hun recht op een waardig en respectvol leven op het vlak van reproductieve gezondheid, gevoels- en seksleven, zodat hun handicap op deze vlakken geen extra bron van ongelijkheid of van frustratie en onbehagen wordt.

Ik heb ook vaak benadrukt dat het nodig is labels te verschaffen aan de opleidingen en de opleiders en de interpellatie die ik vandaag tot u richt verplicht mij opnieuw te wijzen op deze essentiële eis, met name in het kader van de steun aan personen met een handicap, die op een strikte en competente manier moet gegeven worden.

In die zin is het probleem van de interactie met de opleiding inzake het relationeel, gevoels- en seksleven voor personen met een handicap uiterst belangrijk, en vereist het veel aandacht.

Het is immers fundamenteel de realiteit inzake het gevoels- en seksleven van personen met een handicap te erkennen en op tactvolle en respectvolle wijze te benaderen.

Ik wilde u dus enkele vragen stellen over de wijze waarop voornoemde opleiding wordt verstrekt voor deze personen met specifieke noden, met het oog op een stand van zaken op grond waarvan een proactief, open en respectvol beleid mogelijk wordt.

Worden personen uit de omgeving (schoolwereld, arbeidswereld en familiale omgeving) bewust gemaakt inzake de realiteit en de voorstellingen van het gevoels- en seksleven van personen met een mentale handicap ?

Bestaan er specifieke opleidingen ter zake voor personen die in de sector van de bijstand, het onthaal de begeleiding en zorg aan personen met een handicap werken, ik denk met name aan alles wat de reproductieve gezondheid betreft ?

Voorts, hoe wordt opleiding verstrekt met betrekking tot de verschillende handicaps (mentaal, fysiek, motorisch of cerebraal) ?

Comment envisagez-vous la labellisation dont je parlais plus haut ?

Et corollairement, quelles mesures sont-elles prises pour l'aide et le conseil à apporter aux parents et aux proches ?

Avez-vous des informations sur les questions et les pratiques relevant de l'accès à la formation et l'aide en matière de santé sexuelle et reproductive, et singulièrement sur le plan de l'accès aux méthodes contraceptives ?

Quelles sont les pratiques contraceptives mises en œuvre et respectent-elles toutes les possibilités en matière de gestion et de contrôle des sexualités, sans d'emblée recourir à la stérilisation ?

Quelles sont les animations et les structures d'information mais aussi de sensibilisation qui sont mises en place, en faveur des personnes immédiatement concernées, mais également en faveur de chaque citoyen, de sorte qu'il soit parfaitement conscientisé ?

Des ateliers sont-ils organisés dans des écoles à public spécifique, tant en faveur des élèves que des enseignants ?

Quelles initiatives avez-vous eu l'occasion de prendre et avez-vous mené des projets spécifiques, sur les plans informatif et formatif ?

Qu'en est-il des interactions avec les centres de planning familial et les centres en charge de l'accueil de ces personnes en situation de handicap ?

Comment fonctionnent, à cet égard, les relations entre la Région et la FWB pour donner une offre de services cohérente et coordonnée à ce sujet ?

Réponse : Comme j'ai déjà eu l'occasion de l'exprimer à diverses reprises, la thématique de la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap est un sujet qui me tient à cœur. Sur ce sujet, j'ai personnellement consulté en novembre 2016 divers professionnels du secteur et des représentants des personnes en situation de handicap.

Ce sujet pose une foule de questions à différents niveaux et des réponses souvent ajustées par rapport à la diversité des situations qui se présentent, notamment du fait de la diversité des déficiences dont on parle. Je suis entièrement favorable à l'épanouissement des personnes, au travers de leur vie relationnelle, affective et sexuelle.

Vous m'avez demandé premièrement un état des lieux de la situation et je peux vous présenter les actions déjà en cours.

L'information, la sensibilisation, le soutien tant à la personne qu'à son entourage fait l'objet d'actions multiples. La Fédération Laïque de Centres de Planning Familial est un acteur privilégié pour être le moteur de cette action et c'est pour cette raison qu'une

Hoe overweegt u de voornoemde labels in te stellen ?

Daarnaast, welke maatregelen worden genomen voor steun en advies aan de ouders en naasten ?

Hebt u informatie over de vragen en de praktijken met betrekking tot de toegang tot opleiding en steun inzake de seksuele en reproductieve gezondheid, met name inzake toegang tot contraceptie ?

Welke contraceptieve praktijken worden ten uitvoer gelegd en nemen zij alle mogelijkheden in acht inzake beheer en controle van de seksualiteit, zonder meteen een beroep te doen op sterilisatie ?

Welke animatie, informatie- en bewustmakingsstructuren worden tot stand gebracht voor de onmiddellijk betrokken personen, maar ook voor elke burger, met het oog op volkomen bewustmaking ?

Worden workshops georganiseerd in de scholen met een specifiek publiek, zowel voor de leerlingen als voor de leerkrachten ?

Welke initiatieven hebt u kunnen nemen en hebt u specifieke informatie- en opleidingsprojecten uitgevoerd ?

Hoe staat het met de interactie met de centra voor gezinsplanning en de opvangcentra voor personen met een handicap ?

Hoe staat het met de betrekkingen tussen het Gewest en de Federatie Wallonië Brussel teneinde een coherent en gecoördineerd aanbod ter zake te bieden ?

Antwoord : Zoals ik reeds meermaals heb kunnen benadrukken is de thematiek rond relaties, affectie en seksualiteit van personen met een handicap een onderwerp dat mij nauw aan het hart ligt. Ik heb in verband met dit onderwerp in november 2016 persoonlijk verschillende beroepsmensen uit de sector en vertegenwoordigers van personen met een handicap geraadpleegd.

Dit onderwerp brengt op verschillende niveaus heel wat vragen met zich mee, vragen waarop de antwoorden vaak afgestemd worden op de voorkomende situaties, met name door de grote verscheidenheid van de beperkingen die besproken worden. Ik ben er 100 % voorstander van dat personen zich in hun relaties, hun affectie en hun seksualiteit kunnen ontplooien.

U heeft ten eerste gevraagd naar een stand van zaken van de situatie, en ik kan u de initiatieven die momenteel lopen reeds voorstellen.

Het informeren, sensibiliseren en ondersteunen van de personen en hun omgeving is het onderwerp van verschillende initiatieven. De Fédération Laïque des centres de planning familial is een begunstigde partner die als motor van deze actie fungiert.

subvention annuelle de 45.000 euros a été accordée par le service PHARE en vue de gérer un Centre de ressources « sexualité et handicap ».

Il s'agit d'un service de documentation, d'information et d'échange autour de la thématique de la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes handicapées, quel que soit l'âge ou la déficience à l'origine du handicap. Ce centre participe à l'organisation de sensibilisations, de formations, d'évènements en relation avec la thématique. Il est accessible aux personnes vivant avec un handicap, à leur entourage, aux bénévoles ou professionnels qui les accompagnent. Des colloques, séances d'informations et de sensibilisation y sont fréquemment organisés.

Les ressources de cette action, bien que subventionnée par le service PHARE, sont ouvertes aux centres et services agréée par la Cocom. En vue de développer une meilleure approche de l'EVRAS dans les centres, il a été décidé d'axer l'action menée dans ce cadre via la création de cellules EVRAS dans des centres.

Pour la formation spécifique des éducateurs des Centres, une enveloppe de formation globale correspondant à 1 % de la masse salariale est prévue en exécution des accords du Non-marchand. Cette enveloppe sert à toutes les formations en ce y compris à la formation à l'EVRAS. Celle-ci peut avoir lieu sur site ou en dehors des centres par la participation à des formations diverses.

Comme exemple de formation des professionnels, je signale que la Fédération laïque de centres de planning familial a organisé le 8 juin 2017 au BIP un speed-meeting destiné aux professionnels des secteurs du handicap, des centres de planning familial, de la promotion de la santé et de l'enseignement. L'objectif de cette rencontre était d'identifier et de mettre en commun les ressources existantes, qu'elles soient individuelles ou collectives, et d'encourager les synergies.

Les Centres modifient leur projet pédagogique en fonction des déficiences. Ceci est aussi vrai pour les relations EVRAS. C'est au travers du projet individuel de la personne que les centres ou les services d'accompagnement vont pouvoir appréhender les attentes, les désirs et les potentialités de la personne à ce niveau-là.

Par rapport à votre question sur la labellisation de ces formations, la question est avant tout posée dans le champ de l'éducation EVRAS dans les écoles. La question de l'opportunité de la labellisation dans les centres sera posée ultérieurement. Les objectifs généraux de l'EVRAS doivent être conformes aux prescriptions de l'OMS avec une attention particulière donnée aux violences liées au genre et aux stéréotypes de genres.

La formation des parents et de l'entourage des personnes fait l'objet d'une attention particulière. Des séances d'informations sont régulièrement tenues par les diverses associations représentatives des bénéficiaires. Je cite ici sans être exhaustif, les activités organisées par le centre de jour Les Vraies Richesses ou encore celles organisées par l'ASBL La Clairière.

Daarom werd aan deze organisatie door de dienst PHARE een subsidie van 45.000 euro toegekend met het oog op het beheren van een dienstencentrum « seksualiteit en handicap ».

Het betreft een dienst voor documentatie, informatie en uitwisseling rond de thematiek van relaties, affectie en seksualiteit van personen met een handicap, ongeacht hun leeftijd of de beperking die aan de basis ligt van hun handicap. Dit centrum neemt deel aan de organisatie van sensibiliseringsacties, opleidingen en evenementen in verband met deze thematiek. Het is toegankelijk voor personen met een handicap, hun omgeving, vrijwilligers of beroepslijf die hen begeleiden. Er worden regelmatig colloquia, informatiesessies en sensibiliseringsacties georganiseerd.

Ook al worden ze gesubsidieerd door de dienst PHARE, de middelen van deze actie staan ter beschikking van de centra en diensten die erkend zijn door de GGC. Met het oog op het ontwikkelen van een betere aanpak van de EVRAS in de centra werd er beslist om de actie die in dit kader gevoerd wordt te richten op de oprichting van EVRAS-cellens binnen de centra.

Voor de specifieke opleiding van de opvoeders in de Centra is een globale opleidingsenveloppe voorzien die overeenstemt met 1 % van de loonmassa, in uitvoering van de non-profitakkoorden. Deze enveloppe is bedoeld voor alle opleidingen, dus ook voor de EVRAS-opleiding. Deze opleiding kan op de site zelf plaatsvinden of buiten de centra, via de deelname aan verschillende opleidingen.

Als voorbeeld van een opleiding voor de beroepslijf wijs ik erop dat de Fédération laïque de centres de planning familial op 8 juni 2017 in het BIP een speed-meeting heeft georganiseerd voor beroepslijf uit de gehandicaptensector, de gezinsplanning, de gezondheidsbevordering en het onderwijs. Doel van deze bijeenkomst was het identificeren en samenleggen van de bestaande hulpmiddelen, zowel de individuele als de collectieve, en het stimuleren van synergieën.

De Centra wijzigen hun pedagogisch project in functie van de beperkingen. Dit geldt ook voor de EVRAS-betrekkings. Het is via het geïndividualiseerd persoonlijk project dat de centra of de begeleidingsdiensten inzicht kunnen krijgen in de verwachtingen, de wensen en de mogelijkheden van de persoon op het vlak van relaties, affectie en seksualiteit.

In verband met uw vraag over het labelen van deze opleidingen stelt de vraag zich in de eerste plaats in verband met de EVRAS-vorming in de scholen. De kwestie van de geschiktheid van de labeling in de centra zal later behandeld worden. De algemene doelstellingen van de EVRAS moeten overeenstemmen met de voorschriften van de WGO, met bijzondere aandacht voor geweld in verband met gender en genderstereotypering.

Er gaat bijzondere aandacht naar de opleiding van de ouders en de omgeving van de personen. Er worden regelmatig informatiesessies gehouden door de verschillende verenigingen die de begünstigden vertegenwoordigen. Ik noem hier, zonder exhaustief te zijn, de activiteiten die door het dagcentrum Les Vraies Richesses of door de vzw La Clairière georganiseerd worden.

Des évènements touchant directement les personnes handicapées ont également été organisés. Je pense ici au Bal Rouge Amour organisé par le Bataclan et le Huitième jour, agréé par la Cocom, et ce, chaque année à l'approche de la fête de la Saint-Valentin.

L'ASBL « 8^e jour » a également organisé le 25 janvier 2017 un colloque international sur le sujet de la parentalité des personnes avec une déficience mentale légère avec des participants venu du Maroc, de France et du Canada.

Enfin, le sujet a été largement débattu lors d'un jeudi de l'hémicycle organisé par Mme Julie De Groote le 4 mai dernier.

Vos autres questions entrent dans le détail des pratiques du terrain et il m'est difficile d'y répondre dans le cadre trop strict d'une question écrite. Une partie de vos interrogations relèvent du travail des plannings familiaux ou des thérapeutes spécialisés.

En ce qui concerne votre question sur les écoles spécialisées, je rappelle que la question est du ressort de la Communauté française ou de la Communauté flamande. C'est donc en ma qualité de Ministre de la Cocof, chargée de l'Action sociale et de la Famille, que j'ai proposé une augmentation du budget de l'Education EVRAS dans les écoles spécialisées de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour le porter à 500.000 euros annuellement. La question a d'ailleurs fait l'objet d'une question d'actualité au Parlement francophone bruxellois vendredi dernier suite à cette augmentation du budget EVRAS.

Pour conclure, il est important de rappeler que la place du rôle de l'État, promoteur des droits de la personne, se doit d'être résiduaire dans la relation entre la personne humaine et sa liberté de se développer. La plupart de vos questions doit d'abord envisager une personne handicapée comme une personne égale à une personne valide. Le but est l'inclusion des personnes de telle sorte qu'elle puisse vivre et aimer normalement. Parmi les personnes handicapées, 80 % d'entre-elles vivent dans leur famille. Je suis très attachée au rôle primordial dans l'éducation et l'enseignement des familles, avec leurs particularités propres, qui doivent garder une appréciation importante quant aux besoins de leurs enfants. En outre, les professionnels des centres et des services qui accompagnent les personnes de jour comme de nuit sont des experts de terrain habilités à apporter aide et conseils aux parents et aux proches de la personne handicapée.

Question n° 110 de M. Arnaud Verstraete du 17 juillet 2017 (N.) :

Les rémunérations des administrateurs des hôpitaux de la Cocom.

Afin de compléter mon dossier sur les hôpitaux publics, je voudrais vous poser les questions suivantes, en vous priant de

Er werden ook evenementen georganiseerd die de personen met een handicap rechtstreeks aanspreken. Ik denk hierbij aan het Bal Rouge Amour, georganiseerd door le Bataclan en le Huitième jour, erkend door de GGC, en dit elk jaar in de aanloop naar Valentijn.

De vzw « 8^e jour » heeft op 25 januari 2017 ook een internationaal colloquium georganiseerd rond het thema van ouderschap van personen met een lichte mentale beperking, met deelnemers uit Marokko, Frankrijk en Canada.

Ten slotte werd over het onderwerp ook uitgebreid gedebatteerd tijdens een debat dat op donderdag 4 mei laatstleden in het halfronde door Mevrouw Julie De Groote georganiseerd is.

Uw andere vragen gaan meer over de details van de praktijken op het terrein, en het is moeilijk om deze te beantwoorden binnen het beperkte kader van een schrijftelijke vraag. Een deel van uw vragen gaan over het werk van de diensten voor gezinsplanning of van gespecialiseerde therapeuten.

Wat betreft uw vraag over de gespecialiseerde scholen herinner ik eraan dat dit een bevoegdheid is van de Franse of de Vlaamse Gemeenschap. Het is dus in mijn hoedanigheid van minister van de Cocof, bevoegd voor Maatschappelijk Welzijn en Gezinnen, dat ik een verhoging van het budget voor de EVRAS-vorming in de gespecialiseerde scholen van de Fédération Wallonie-Bruxelles heb voorgesteld, namelijk tot 500.000 euro per jaar. De kwestie was afgelopen vrijdag overigens het voorwerp van een actualiteitsvraag in het Brusselse Franstalige Parlement naar aanleiding van deze verhoging van het EVRAS-budget.

Om af te sluiten is het belangrijk om eraan te herinneren dat de rol van de Staat als verdediger van de individuele rechten van de mens de verhouding tussen de mens en diens vrijheid om zich te ontwikkelen niet in de weg mag staan. Voor het merendeel van uw vragen moet een persoon met een handicap in de eerste plaats beschouwd worden als zijnde gelijk aan een valide persoon. Het doel is om deze personen op zo'n manier te betrekken dat zij normaal kunnen leven en liefhebben. 80 % van de personen met een handicap leven in hun gezin. Ik hecht enorm veel belang aan de cruciale rol in het opvoeden en vormen van de gezinnen, elk met hun eigen bijzonderheden, omdat het zo belangrijk is dat zij de noden van hun kinderen kunnen inschatten. Daarnaast zijn de beroeps mensen in de centra en diensten, die deze personen zowel overdag als « s nachts begeleiden, experts op het terrein die geschikt zijn om hulp en advies te geven aan de ouders en de naasten van de persoon met een handicap.

Vraag nr. 110 van de heer Arnaud Verstraete d.d. 17 juli 2017 (N.) :

De vergoedingen van de bestuurders van GGC-ziekenhuizen.

Om mijn dossier over de openbare ziekenhuizen te vervolledigen, had ik graag antwoord gekregen op volgende vragen,

ventiler la réponse entre les différents hôpitaux auxquels la Cocom a octroyé des moyens financiers durant au moins une des deux dernières années :

- Pouvez-vous me donner la liste, ventilée par hôpital, des membres de l'assemblée générale, du conseil d'administration et du comité de direction ainsi que de tout autre comité de gestion ?
- Pouvez-vous me donner la liste des rémunérations perçues par les administrateurs lors de ces réunions ? Merci de ventiler par année à partir de 2014.
- Pouvez-vous me communiquer le règlement appliqué dans chaque institution pour ce qui est de ces rémunérations ? Par exemple : parle-t-on de rémunérations forfaitaires ou de jetons de présence ? Quel est le montant du jeton de présence par réunion ou de ces rémunérations forfaitaires mensuelles ? Y a-t-il des indemnités pour frais ?
- Pour chaque institution, pouvez-vous me communiquer le nombre effectif de réunions du conseil d'administration et, le cas échéant, de réunions des comités de gestion complémentaires, également par institution et par an ?

Réponse complémentaire : Veuillez trouver ci-joint (*) les compléments d'informations.

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

Question n° 111 de M. Michel Colson du 8 septembre 2017 (Fr.) :

Les subsides non liquidés du Fonds spécial de l'Aide sociale.

Dans le cadre du Fonds spécial de l'Aide sociale, la Commission communautaire commune liquide des subsides aux CPAS bruxellois en quatre tranches, la première tranche étant versée dans les 6 premiers mois de l'année. Cependant, il semblerait que les CPAS n'aient encore rien reçu en date du 28 août 2017. Il s'agit pourtant d'une recette significative, et sa non-liquidation est susceptible d'entrainer des problèmes de trésorerie.

Mes questions sont les suivantes :

- Comment expliquer le retard de liquidation ?
- Quand le subside sera-t-il liquidé ?
- Quel est le montant du subside pour 2017, ventilé par commune ?

Réponse : Comme cela vous a été signalé et longuement discuté avec les représentants de BRULOCALIS, que vous coprésidez, la répartition du Fonds des communes et du FSAS a

opgesplitst per ziekenhuis waaraan de GGC in minstens één van de afgelopen 2 jaren financiële middelen verleend heeft :

- Kunt u de lijst geven van de leden van de algemene vergadering, raad van bestuur en het directiecomité en eventueel andere bestuurscomités, opgesplitst per ziekenhuis ?
- Kunt u de lijst geven van de vergoedingen die de bestuurders in deze vergaderingen ontvangen hebben, per jaar en per instelling, vanaf 2014 ?
- Kunt u het reglement meegeven dat per instelling gehanteerd wordt voor die vergoedingen. Bij voorbeeld : zijn die forfaitair, of gaat het om zitpenningen ? Wat is de hoogte van die zitpenningen per zitting of van die forfaitaire vergoedingen per maand ? Zijn er onkostenvergoedingen ?
- Kunt u per instelling een overzicht geven van het aantal raden van bestuur die hebben plaatsgevonden, en desgevallend van de aanvullende bestuurscomités die zijn samengekomen, eveneens per instelling en per jaar ?

Aanvullend antwoord : Gelieve als bijlage (*) de aanvullende inlichtingen te willen vinden.

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

Vraag nr. 111 van de heer Michel Colson d.d. 8 september 2017 (Fr.) :

Niet-uitgekeerde subsidies van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn.

In het kader van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn keert de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in vier schijven subsidies uit aan de Brusselse OCMW's. De eerste schijf wordt gestort binnen de eerste zes maanden van het jaar. Naar verluidt zouden de OCMW's nog niets hebben ontvangen op 28 augustus 2017. Het gaat nochtans om een significant bedrag. Als het niet uitgekeerd wordt, kunnen de OCMW's thesaurieproblemen krijgen.

In dat verband had ik u graag de volgende vragen gesteld :

- Wat is de reden voor de vertraging ?
- Wanneer zal de subsidie worden gestort ?
- Wat is het subsidiebedrag voor 2017, uitgesplitst per gemeente ?

Antwoord : Zoals u dat meegedeeld is en uitgebreid is besproken met de vertegenwoordigers van BRULOCALIS, waarvan u medevoorzitter bent, werd de verdeling van het gemeentefonds

été calculée selon une nouvelle méthode pour cette année et les années suivantes, abrogeant ainsi l'ordonnance de la Région de Bruxelles-Capitale du 21.12.1998.

Le Collège réuni reste évidemment compétent pour procéder à la répartition et au paiement de cette subvention, mais en tenant compte de « l'Ordonnance conjointe fixant les règles de répartition de la dotation générale aux communes et aux CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale à partir de 2017 », votée le 20.juillet 2017, sanctionnée et promulguée le 27 du même mois.

L'Ordonnance a été publiée le 14 septembre courant.

La procédure susmentionnée explique évidemment le retard dans l'exécution du paiement.

Le dossier est en cours et les renseignements demandés vous seront fournis dès qu'ils seront disponibles après décision du Collège réuni, et selon les règles d'usage.

Question n° 112 de M. André du Bus de Warnaffe du 12 septembre 2017 (Fr.) :

Les réunions du conseil des CPAS bruxellois.

Afin de compléter mon information au sujet de la tenue des réunions du conseil des CPAS bruxellois, j'aurais voulu vous poser les questions suivantes :

1. Pour chaque CPAS et pour les années 2014, 2015 et 2016, pouvez-vous m'indiquer le nombre de fois que le conseil s'est réuni ?
2. Pour chaque CPAS, pouvez-vous nous indiquer le montant des jetons de présence perçus par les conseillers et le président du conseil ?
3. Enfin, pour chaque CPAS, pouvez-vous me préciser si oui ou non il existe un bureau permanent ? Pour chaque bureau existant, pouvez-vous m'indiquer pour les années 2014, 2015 et 2016 le nombre de fois que ce bureau s'est réuni ainsi que le montant des jetons de présence perçus par ses membres ?

Réponse :

1. L'article 29, alinéa 1^{er} de la organique⁽¹⁾ prévoit que le conseil de l'action sociale se réunit au moins une fois par mois. Dans le tableau 1 en annexe, vous trouvez une aperçu du nombre de réunions des conseils de l'action sociale par CPAS pour les années demandées.

(1) Loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics de l'action sociale de la Région de Bruxelles-Capitale

en het BFMW berekend volgens een nieuwe methode voor dit en de volgende jaren, waardoor de ordonnantie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van 21.12.1998 ingetrokken is.

Het Verenigd College blijft uiteraard bevoegd om deze subsidie te verdelen en te betalen, waarbij men evenwel rekening houdt met de « Gezamenlijke ordonnantie tot vaststelling van de regels voor de verdeling van de algemene dotatie aan de gemeenten en de OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vanaf het jaar 2017 », die op 20 juli 2017 gestemd en op 27 juli van dezelfde maand afgekondigd is.

De ordonnantie werd op 14 september daaropvolgend gepubliceerd.

De vertraging in de uitvoering van de betaling wordt duidelijk verklaard door de bovenvermelde procedure.

Het dossier is in uitvoering en de gevraagde informatie zal aan u volgens de gebruiksregels worden verstrekt zodra deze beschikbaar is na de beslissing van het Verenigd College.

Vraag nr. 112 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 12 september 2017 (Fr.) :

Vergaderingen van de Brusselse OCMW-raden.

Om mijn databank met de statistieken van de vergaderingen van de Brusselse OCMW-raden verder uit te breiden, heb ik volgende vragen :

1. Hoeveel maal is elke OCMW-raad in 2014, 2015 en 2016 bijeengekomen ?
2. Graag voor elk OCMW het bedrag van het presentiegeld van de raadsleden en de voorzitter.
3. Ik zou willen weten per OCMW of er een vast bureau bestaat. Graag voor elk bestaand bureau, het aantal maal dat het in 2014, 2015 en 2016 bijeengekomen is, alsook het presentiegeld voor de leden.

Antwoord :

1. Artikel 29, eerste lid, van de organieke⁽¹⁾ wet, bepaalt dat de raad voor maatschappelijk welzijn tenminste éénmaal per maand vergadert. In tabel 1 in bijlage vindt u een overzicht van het aantal vergaderingen van de raden voor maatschappelijk welzijn per OCMW voor de gevraagde jaren.

(1) Organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Ces données ont été extraites de la banque de données de l'administration qui réceptionne l'ensemble des actes transmis par les CPAS dans le cadre de la tutelle administrative.

Suite à quelques vérifications qui ont été effectuées par l'administration, il a été constaté que ces données ne correspondent pas toujours avec celles dont disposent les CPAS. Cette constatation est toutefois plus flagrante concernant le nombre de réunions du bureau permanent. Les disparités qui sont susceptibles d'être constatées peuvent avoir plusieurs sources. L'une d'entre elles est le cadre réglementaire qui a été fixé pour l'envoi des documents à la tutelle. En effet, si l'article 111 de la loi du 8 juillet 1976 organique prévoit que copie de toute décision est transmise aux autorités de tutelle, il faut toutefois exclure les décisions d'octroi d'aide individuelle et de récupération.

Par ailleurs, en vertu de la circulaire du 19 février 2016 relative à la transmission des actes au Collège réuni⁽¹⁾, les CPAS ne sont plus obligés de transmettre tous leurs actes. Par conséquent, il est possible que pour certaines séances de leurs organes délibérants, les CPAS n'aient rien transmis.

Par conséquent, la couverture du nombre de séances présentées dans le tableau 1 en annexe^(*) n'est pas totale mais bien partielle au regard des actes transmis par les CPAS.

Outre, les sources de divergences possibles qui viennent d'être évoquées, il n'en reste pas moins que les résultats obtenus pour certains CPAS, notamment au niveau du nombre de réunions du bureau permanent, sont interpellant.

Pour avoir une analyse complète du nombre de séances réel par CPAS, Bruxelles Pouvoirs Locaux va interroger les différents CPAS afin d'obtenir les informations sollicitées que nous vous transmettrons pour la fin de l'année.

2. Dans le tableau 2 en annexe^(*), vous trouvez une aperçu des montants de jetons de présence octroyés aux membres des conseils de l'action sociale respectives, par CPAS et pour les trois années demandées. L'article 11, § 1, de l'arrêté du Collège réuni du 16 octobre 2003⁽²⁾ prévoit que le président et le membre qui le remplace n'ont pas droit à des jetons de présence pour les réunions qui ont lieu au cours d'une période pour laquelle ils peuvent prétendre à un traitement.
3. L'article 27, § 1^{er}, de la loi organique oblige le conseil de l'action sociale de constituer en son sein un bureau permanent, ce qui a été fait dans chaque CPAS. Les données dont dispose l'administration ne permettent pas de faire la distinction entre les montants des jetons de présence octroyés aux membres du conseil de l'action sociale dans

(1) Circulaire du 19 février 2016 relative à la transmission au Collège réuni des actes des Centres publics d'action sociale en vue de l'exercice de la tutelle administrative.

(2) ACRCCC du 16 octobre 2003 modifiant l'arrêté royal du 15 décembre 1977 relatif au traitement des présidents et aux jetons de présence des membres du Conseil de l'Aide sociale.

Deze gegevens werden geëxtraheerd uit de gegevensbank van de administratie die het geheel aan akten in ontvangst neemt, toegezonden door de OCMW's in het kader van het administratief toezicht.

Naar aanleiding van enkele verificaties die werden uitgevoerd door de administratie, werd er geconstateerd dat deze gegevens niet altijd overeenkomen met de gegevens waarover de OCMW's beschikken. Evenwel is deze bevinding het meest in het oog springend wat betreft het aantal vergaderingen van het vast bureau. De verschillen die naar voren zijn gekomen, kunnen meerdere oorzaken hebben. Een van deze oorzaken is het reglementair kader dat werd vastgelegd voor de verzending van de documenten aan de voogdij. Inderdaad, artikel 111 van de organieke wet van 8 juli 1976 bepaalt dat men een afschrift dient op te sturen aan de toezichthoudende overheden van iedere beslissing, echter dient men niet de beslissingen met betrekking tot het verstrekken van individuele dienstverlening en tot verhaal in aanmerking te nemen.

Overigens, op grond van de omzendbrief van 19 februari 2016 betreffende de overmaking van de akten aan het Verenigd College⁽¹⁾, zijn de OCMW's niet meer verplicht om al hun akten over te maken. Bijgevolg is het mogelijk dat de OCMW's voor bepaalde zittingen van hun besluitvormende organen niets hebben overgemaakt.

Dientengevolge dekt het aantal zittingen, zoals voorgesteld in tabel 1 in bijlage^(*), niet de totaliteit maar slechts een deel, wat de akten betreft die door de OCMW's worden toegezonden.

Niettegenstaande de mogelijke oorzaken van de afwijkingen die zojuist werden aangehaald, blijft het toch een feit dat de verkregen resultaten voor sommige OCMW's, met name op het niveau van het aantal vergaderingen van het vast bureau, om opheldering vragen.

Om een compleet overzicht van het werkelijke aantal zittingen per OCMW te bekomen, zal Brussel Plaatselijke Besturen de verschillende OCMW's bevragen teneinde de gewenste informatie te verkrijgen die wij u zullen doen toekomen tegen het eind van het jaar.

2. In tabel 2 in bijlage^(*) vindt u een overzicht van de bedragen van de toegekende zitpenningen aan de leden van de respectieve raden voor maatschappelijk welzijn, per OCMW en voor de drie gevraagde jaren. Artikel 11, paragraaf 1, van het besluit van het Verenigd College van 16 oktober 2003⁽²⁾ bepaalt dat de voorzitter en het lid dat hem vervangt geen recht hebben op presentiegeld voor de vergaderingen die plaatsvinden in een periode waarvoor zij op een bezoldiging aanspraak kunnen maken.
3. Artikel 27, § 1, van de organieke wet verplicht de raad voor maatschappelijk welzijn om in zijn midden een vast bureau op te richten, hetgeen bij elk OCMW ook is gebeurd. De gegevens waarover de administratie beschikt, laten niet toe om een onderscheid te maken tussen de bedragen van de zitpenningen die werden toegekend aan de leden van de raad

(1) Omzendbrief van 19 februari 2016 betreffende de overmaking van de akten van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn aan het Verenigd College met het oog op de uitoefening van het administratief toezicht.

(2) BVCGG van 16 oktober 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 december 1977 betreffende de bezoldiging van de voorzitters en de presentiegelden van de leden van de Raad voor Maatschappelijk Welzijn.

le cadre de leurs mandats respectifs dans les divers organes délibérants de leur CPAS. ».

Réponse complémentaire :

1. L'article 29, alinéa 1^{er}, de la loi organique⁽¹⁾ prévoit que le conseil de l'action sociale se réunit au moins une fois par mois. Dans le tableau 1 en annexe, vous trouverez une aperçu du nombre de réunions du conseil de l'action sociale, par CPAS et pour les trois années demandées.
2. Dans le tableau 2 en annexe (*), vous trouverez une aperçu du montant total des jetons de présence octroyés aux membres du conseil de l'action sociale, par CPAS et pour les trois années demandées.

L'article 11, § 1^{er}, de l'arrêté du Collège réuni du 16 octobre 2003⁽²⁾ prévoit que le président et le membre qui le remplace n'ont pas droit à des jetons de présence pour les réunions qui ont lieu au cours d'une période pour laquelle ils peuvent prétendre à un traitement. Les CPAS ont confirmé qu'aucun jeton de présence n'est octroyé à leurs présidents respectifs.

3. L'article 27, § 1^{er}, de la loi organique oblige le conseil de l'action sociale à constituer en son sein un bureau permanent, ce qui a été fait dans chaque CPAS. Dans le tableau 1 en annexe, vous trouverez une aperçu du nombre de réunions du bureau permanent, par CPAS et pour les trois années demandées.

Dans le tableau 2 en annexe (*), vous trouverez également une aperçu du montant des jetons de présence octroyés aux membres du conseil de l'action sociale pour leur participation aux séances du bureau permanent, par CPAS et pour les trois années demandées. ».

() (Les annexes ne seront pas publiées mais resteront disponibles pour consultation au Greffe ou via le site du Parlement.)*

Question n° 113 de M. Emin Özkara du 4 octobre 2017 (Fr.):

Les lits en maison de repos destinés aux personnes valides (MRPA).

Je souhaiterais vous interroger concernant les lits en maison de repos destinés aux personnes valides (MRPA).

1. Pouvez-vous m'indiquer le nombre de lits en MRPA disponibles en Région de Bruxelles-Capitale ?

(1) Loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics de l'action sociale de la Région de Bruxelles-Capitale

(2) ACRCCC du 16 octobre 2003 modifiant l'arrêté royal du 15 décembre 1977 relatif au traitement des présidents et aux jetons de présence des membres du Conseil de l'Aide sociale.

voor maatschappelijk welzijn in het kader van hun respectieve mandaten in de diverse besluitvormende organen van hun OCMW. ».

Aanvullend antwoord :

1. Artikel 29, eerste lid, van de organieke wet⁽¹⁾, bepaalt dat de raad voor maatschappelijk welzijn tenminste éénmaal per maand vergadert. In tabel 1 in bijlage vindt u een overzicht van het aantal vergaderingen van de raad voor maatschappelijk welzijn, per OCMW en voor de drie gevraagde jaren.

2. In tabel 2 in bijlage (*) vindt u een overzicht van het totaalbedrag van de aan de leden van de raad voor maatschappelijk welzijn toegekende zitpenningen, per OCMW en voor de drie gevraagde jaren.

Artikel 11, paragraaf 1, van het besluit van het Verenigd College van 16 oktober 2003⁽²⁾ bepaalt dat de voorzitter en het lid dat hem vervangt geen recht hebben op presentiegeld voor de vergaderingen die plaatsvinden in een periode waarvoor zij op een bezoldiging aanspraak kunnen maken. De OCMW's hebben bevestigd dat er geen enkele zitpenning wordt uitgekeerd aan hun respectieve voorzitters

3. Artikel 27, § 1, van de organieke wet verplicht de raad voor maatschappelijk welzijn om in zijn midden een vast bureau op te richten, hetgeen bij elk OCMW ook is gebeurd. In tabel 1 in bijlage vindt u een overzicht van het aantal vergaderingen van het vast bureau, per OCMW en voor de drie gevraagde jaren.

In tabel 2 in bijlage (*) vindt u tevens een overzicht van het bedrag van de aan de leden van de raad voor maatschappelijk welzijn toegekende zitpenningen voor hun deelname aan de zittingen van het vast bureau, per OCMW en voor de drie gevraagde jaren. ».

() (De bijlagen zullen niet gepubliceerd worden, maar blijven ter beschikking voor raadpleging op de Griffie of via de website van het Parlement.)*

Vraag nr. 113 van de heer Emin Özkara d.d. 4 oktober 2017 (Fr.):

De rusthuisbedden voor valide personen (ROB).

Ik wens u vragen te stellen over de rusthuisbedden voor valide personen (ROB).

1. Kan u meedelen hoeveel bedden in ROB beschikbaar zijn in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ?

(1) Organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

(2) BVCGG van 16 oktober 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 december 1977 betreffende de bezoldiging van de voorzitters en de presentiegelden van de leden van de Raad voor Maatschappelijk Welzijn.

2. Pouvez-vous m'indiquer le nombre de lits occupés MRPA (nombre absolu et taux d'occupation) ainsi que le nombre de lits « en portefeuille » MRPA dans ces maisons de repos ?
3. Pouvez-vous m'indiquer le nombre de lits MRPA dans le secteur privé ? Les groupes propriétaires de ces lits sont-ils identifiés ?

Réponse :

1. En Région bruxelloise, outre les lits agréés par la Commission communautaire commune, il existe également un certain nombre de lits agréés par la Communauté flamande. L'Administration ne dispose de données que pour les lits agréés par la Commission communautaire commune.

Le nombre de lits « disponibles » ou de lits pour lesquels il existe une autorisation de mise en service et d'exploitation, s'élève, pour la Commission communautaire commune, à 18.064 lits MRPA et 124 lits de court séjour.

Conformément à l'article 6 de l'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées, l'autorisation spécifique de mise en service et d'exploitation nécessite une autorisation du Collège réuni. Ladite autorisation indique que le projet pour lequel elle est demandée s'insère dans la programmation. Cela signifie en d'autres termes que le projet répond aux critères objectifs qui permettent de maîtriser l'évolution de l'offre d'accueil, d'hébergement ou de soins aux personnes âgées, en fonction de l'évolution des besoins de la population bruxelloise.

Cela diffère donc du concept des « lits agréés » qui correspond au nombre maximal de personnes âgées pouvant être hébergées ou accueillies dans un établissement.

2. Il convient ici de se référer au nombre de lits agréés, soit 9.550 lits MRPA agréés et 45 lits de court séjour agréés.

Le nombre de lits en portefeuille s'élève à 2.509 lits MRPA et 79 lits de court séjour.

Par ailleurs, 6.355 lits MRS sont exploités. Parmi les 2.509 lits en portefeuille, 365 sont des lits MRS.

Il n'existe pas de données chiffrées absolues relatives au taux d'occupation. Lors des visites d'inspection menées dans les établissements, le taux d'occupation est constaté et consigné dans le rapport d'inspection. Toutefois, ce taux correspond à une donnée prise à un moment bien précis. Les données sont variables. Il n'est dès lors pas possible de communiquer de chiffres exacts en la matière.

3. S'agissant de la Commission communautaire commune, 7.852 lits MRPA sont actuellement détenus par le secteur privé, dont 6.974 appartiennent à des établissements commerciaux et 878 appartiennent à des établissements ayant le statut d'ASBL

Il s'agit des groupes suivants :

- Novadia/Home activity
- New Standing Homes
- Senior Assist

2. Kan u mij het aantal bezette bedden in ROB (absoluut getal en bezettingsgraad), alsook het aantal bedden in de « ROB-portefeuille » in deze rusthuizen meedelen ?
3. Kan u mij meedelen hoeveel ROB-bedden de privésector telt ? Zijn de groepen die eigenaar zijn van deze bedden bekend ?

Antwoord :

1. Naast de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden er op het Brussels grondgebied tevens bedden erkend door de Vlaamse Gemeenschap. Het spreekt voor zich dat de administratie enkel in het bezit is van de gegevens die betrekking hebben op de bedden die door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erkend worden.

Het aantal « beschikbare » bedden of bedden met een specifieke vergunning tot ingebruikneming en exploitatie, bedraagt in hoofde van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie : 18.064 ROB bedden en 124 bedden in korteblif.

De specifieke vergunning voor ingebruikneming en exploitatie houdt, overeenkomstig artikel 6 van de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen, een toestemming van het Verenigd College in waarmee aangetoond wordt dat het project in de programmering past. Met andere woorden dat het project past binnen de objectieve criteria die de evolutie van het aanbod inzake opvang, huisvesting of verzorging van de bejaarden beheersen, rekening houdend met de evolutie van de behoeften van de Brusselse bevolking.

Dit verschilt aldus van de « erkende » bedden die het maximaal aantal bejaarde personen uitmaakt die in een voorziening gehuisvest of opgevangen kunnen worden.

2. In dit kader dient verwezen te worden naar het aantal erkende bedden. Het gaat om 9.550 erkende ROB-bedden en 45 erkende bedden in korteblif.

Het aantal bedden in portefeuille bedraagt 2.509 ROB bedden en 79 bedden in korteblif.

Daarnaast zijn er 6.355 RVT-bedden in gebruik. 365 van de 2.509 bedden in portefeuille zijn RVT-bedden.

Wat de bezettingsgraad betreft dient opgemerkt te worden dat hier geen absolute cijfers over bestaan. Bij de uitvoering van een inspectie wordt de bezettingsgraad vastgesteld en opgenomen in het rapport, maar dit is een momentopname. De cijfers zijn variabel en aldus kunnen er geen exacte cijfers meegeleid worden.

3. Op dit moment zijn er in hoofde van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie 7.852 ROB bedden in privé handen, waarvan 6.974 in commerciële voorzieningen en 878 in voorzieningen die het statuut van V.Z.W. hebben.

Het gaat om de volgende groepen :

- Novadia/Home activity
- New Standing Homes
- Senior Assist

- Anima Care NV
- Senior Living Group
- Senior progress
- Orpéa
- Vulpia
- Armonéa
- Care ion
- Vivalto
- Noble Age
- ACIS
- CEBIM
- Sweet Home Standing
- Silva Medical
- cf Cocoon

- Anima Care NV
- Senior Living Group
- Senior progress
- Orpéa
- Vulpia
- Armonéa
- Care ion
- Vivalto
- Noble Age
- ACIS
- CEBIM
- Sweet Home Standing
- Silva Medical
- cf Cocoon

**Question n° 114 de M. Michel Colson du 4 octobre 2017
(Fr.) :**

Indemnités kilométriques.

Dans un reportage de BX1, on apprend que des indemnités kilométriques ont été versées par le CPAS d'Uccle depuis les années 80 à une partie du personnel.

Je souhaiterais savoir :

1. Si ce système a fait l'objet d'une délibération du CPAS et à quelle date ?
2. S'il a fait l'objet d'une concertation avec la commune (art. 26, § 2, dans la L.O.) ?
3. Si la tutelle était au courant et si elle a fait des remarques ?
4. Si cette pratique avait également eu cours dans d'autres CPAS ?
5. À cet égard, la ministre peut-elle me transmettre les relevés des indemnités kilométriques défrayées dans les 19 CPAS pour les années 2014-2015-2016 ?
6. Si les montants octroyés ont fait l'objet d'un remboursement ?

Réponse : J'invite l'honorable membre à se référer à la réponse donnée à sa question écrite n° 813 adressée au Ministre-Président de la Région de Bruxelles-Capitale.

Vraag nr. 114 van de heer Michel Colson d.d. 4 oktober 2017 (Fr.) :

Kilometervergoedingen.

Via een reportage van BX1 vernemen wij dat het OCMW van Ukkel sedert de jaren '80 kilometervergoedingen betaalt aan een deel van het personeel.

Graag een antwoord op volgende vragen :

1. Werd over dit systeem beraadslaagd bij het OCMW, en op welke datum ?
2. Zo ja, werd overleg gepleegd over dat systeem met de gemeente (art. 26, § 2, OW) ?
3. Was de toezichthoudende overheid op de hoogte en heeft zij opmerkingen gemaakt ?
4. Hebben andere OCMW's hetzelfde gedaan ?
5. Kan de minister-president mij ter zake de lijst doorgeven van de kilometervergoedingen die in de 19 gemeenten werden betaald in de jaren 2014-2015-2016 ?
6. Werden de toegekende bedragen terugbetaald ?

Antwoord : Ik verwijs het geachte lid naar ons antwoord op zijn schriftelijke vraag nr. 813 verstuurd aan de Minister-President van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

**Question n° 115 de Mme Magali Plovie du 10 octobre 2017
 (Fr.) :**

L'impact des dysfonctionnements au sein de la DGPH sur les personnes porteuses d'un handicap.

Depuis plus d'un an et demi, les services de la Direction générale des personnes handicapées (DGPH) sont devenus inaccessibles aux personnes porteuses d'un handicap. Cela fait suite à la mise en place d'un nouveau logiciel pour le traitement des demandes introduites par les personnes handicapées (application Curam) et d'un nouveau portail (My Handicap), outil en ligne destiné aux personnes handicapées elles-mêmes et aux services sociaux partenaires de la DGPH (communes, CPAS, mutuelles).

Mon collègue, Alain Maron, vous a déjà interpellés à ce sujet il y a quelques mois, en raison de l'impact désastreux sur la vie des personnes handicapées ; ces dysfonctionnements entraînent un manque de suivi, du retard dans le traitement des demandes, des allocations non payées ainsi qu'une impossibilité de joindre le numéro vert censé leur faciliter la vie. Aujourd'hui, la situation n'a pas changé et laisse des milliers de personnes handicapées et leurs familles en grande difficulté notamment pour leurs demandes d'allocations et de cartes de stationnement.

Dans votre réponse à l'interpellation de M. Alain Maron, vous disiez avoir interpellé la secrétaire d'État, Mme Demir, et que vous attendiez sa réponse.

Mes questions sont donc les suivantes :

- Avez-vous obtenu une réponse de Mme Demir à votre courrier ?
- Avez-vous été interpellés au sujet de ces dysfonctionnements par les personnes du secteur, les CPAS ou les personnes porteuses d'un handicap ?
- Pouvez-vous nous informer du nombre de personnes porteuses d'un handicap en Région bruxelloise, qui n'ont pu toucher leurs allocations en raison de ces dysfonctionnements, et combien d'entre elles ont-elles dû recourir à l'aide du CPAS ?

Réponse : Je fais suite à votre question à propos des dysfonctionnements de la DGPH en février 2017. Ces problèmes ont déjà été relayé par des interpellations parlementaires tant au Parlement fédéral qu'à des interpellations au niveau de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune sur les conséquences sociales que pouvait entraîner ce nouveau logiciel CURAM par le SPF sécurité sociale.

Pour votre première question, je dois malheureusement acter que la secrétaire d'État Mme Zuhal DEMIR n'a pas souhaité directement répondre à ma lettre envoyée en date du 23 mars 2017.

Vraag nr. 115 van mevr. Magali Plovie d.d. 10 oktober 2017 (Fr.) :

Gevolgen van de disfuncties binnen de DGPH voor de personen met een handicap.

Sinds meer dan anderhalf jaar zijn de diensten van de Directie-generaal personen met een handicap (DGPH) niet meer toegankelijk voor mensen met een handicap. Dat is het gevolg van de invoering van nieuwe software voor de verwerking van de aanvragen ingediend door de personen met een handicap (applicatie Curam) en een nieuw portaal (My Handicap), een online instrument voor de personen met een handicap zelf en de sociale diensten die partner zijn van de DGPH (gemeenten, OCMW's, ziekenfondsen).

Mijn collega, Alain Maron, heeft de minister daar reeds over aan de tand gevoeld enkele maanden geleden, gelet op de vreselijke gevolgen voor de personen met een handicap ; deze disfuncties leiden tot een gebrek aan opvolging, achterstand in de verwerking van de aanvragen, onbetaalde uitkeringen en tot de onmogelijkheid om het groene nummer te bereiken dat verondersteld wordt hun leven te vereenvoudigen. Vandaag is de situatie ongewijzigd en duizenden personen met een handicap en hun families bevinden zich in grote problemen, bijvoorbeeld om hun aanvragen om uitkeringen en parkeerkaarten in te dienen.

De minister heeft op de interpellatie van de heer Alain Maron geantwoord dat de vraag voorgelegd werd aan staatsecretaris Demir en dat er gewacht werd op haar antwoord.

Ter zake heb ik volgende vragen :

- Heeft de minister een antwoord gekregen van mevrouw Demir op de brief ?
- Hebben de ministers klachten gehad over deze disfuncties van personen uit de sector, OCMW's of de personen met een handicap ?
- Wat is het aantal personen met een handicap in het Brussels Gewest dat geen uitkering heeft kunnen krijgen als gevolg van deze disfuncties en hoeveel personen hebben een beroep moeten doen op het OCMW ?

Antwoord : Ik antwoord op uw vraag over het slechte functioneren van de DGPH in februari 2017. Deze problemen zijn reeds aan de kaak gesteld door parlementaire interpellaties zowel in het federaal Parlement als door interpellaties in de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie over de sociale gevolgen die dit nieuwe softwareprogramma door de FOD sociale zekerheid zou kunnen hebben.

Wat uw eerste vraag betreft, moet ik er spijtig genoeg akte van nemen dat staatssecretaris Mevrouw Zuhal DEMIR niet rechtstreeks op mijn op 23 maart 2017 verzonden brief wilde antwoorden.

Je ne puis donc que me référer qu'aux informations transmises notamment par le Conseil Supérieur National des Personnes handicapées dans son avis 2017/13 et sur le site de la DGPH qui mentionne qu'en raison des problèmes techniques et du manque de personnel, qui touchent actuellement le service fédéral, il existe toujours un retard au niveau du traitement des dossiers. Le délai de traitement pour les Bruxellois affiché serait de 9 mois pour l'Allocation de Remplacement de Revenus.

Pour votre seconde question, je dois vous signaler que ni les CPAS, ni les personnes particulières, ne sont venues nous interroger sur le sujet de manière récente.

Pour votre troisième question, il y a lieu de rappeler qu'en cas de décision positive de la part de la DGPH, la personne a droit à l'allocation à partir du premier jour du mois qui suit la demande. Une certaine période peut donc s'écouler entre le moment de la demande et la décision. Selon les derniers chiffres obtenus le délai de traitement est d'environ 9 mois pour une allocation de remplacement de revenus à Bruxelles. Les arriérés sont liquidés en une seule fois, en même temps que le premier paiement. Si entretemps le CPAS a versé des acomptes, la DGPH commence par rembourser le CPAS. Il s'agit de la procédure normale utilisée.

Le retard complémentaire pose donc plutôt la question d'un arriéré supplémentaire à rembourser par la DGPH aux CPAS. Sur cette question précise, nous n'avons pas d'informations particulières.

Question n° 116 de Mme Claire Geraets du 12 octobre 2017 (Fr.) :

Le nombre de personnes relogées par le dispositif Housing First.

Pendant 3 ans (septembre 2013 à juin 2016), le modèle Housing First a été testé à Anvers, Gand, Hasselt, Bruxelles, Molenbeek, Liège, Charleroi et Namur.

En juin 2016, la phase expérimentale financée par la secrétaire d'État à la Lutte contre la Pauvreté s'est clôturée avec succès par une conférence internationale à Bruxelles.

Depuis juin 2016, les Régions s'investissent et permettent le maintien des pratiques Housing First dans les villes pionnières ainsi que leur expansion.

Dans un article sur votre site personnel daté du 22 août 2017 vous indiquez qu'une action particulière a été développée vis-à-vis des personnes sortant de prison.

« Lancé mi-2016, le projet a déjà rendu possible l'accès au logement et l'accompagnement social de 10 personnes. Un chiffre

Ik kan mij dan ook enkel baseren op informatie die meer bepaald door de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap in zijn advies 2017/13 overgemaakt is en op de website van de DGPH die vermeldt dat wegens technische problemen en personeelsgebrek, waaronder de federale dienst momenteel lijdt, er nog altijd een achterstand in de behandeling van de dossiers is. De aangekondigde behandelingstermijn voor de Brusselaars zou 9 maanden bedragen voor de Inkomenstervangende tegemoetkoming.

Wat uw vraag betreft, moet ik vermelden dat noch de OCMW's, noch particulieren ons recent hierover vragen gesteld hebben.

Wat uw derde vraag betreft, dienen we eraan te herinneren dat in het geval van een positieve beslissing van de DGPH de persoon recht heeft op de tegemoetkoming vanaf de eerste dag van de maand die op de aanvraag volgt. Er kan dus een zekere tijd verstrijken tussen het moment van de aanvraag en de beslissing. Volgens de laatste bekomen cijfers, is de gemiddelde behandelingstermijn van ongeveer 9 maanden voor een inkomenstervangende tegemoetkoming in Brussel. De achterstallige bedragen worden in een keer, tezelfdertijd als de eerste betaling, gestort. Indien ondertussen het OCMW voorschotten heeft gestort, begint de DGPH met het terugbetaLEN van het OCMW. Het gaat om de aangewende normale procedure.

De extra laattijdigheid doet dus eerder de vraag rijzen van een extra achterstallig bedrag dat door de DGPH aan de OCMW's terugbetaald moet worden. Over deze precieze vraag hebben wij geen speciale informatie.

Vraag nr. 116 van mevr. Claire Geraets d.d. 12 oktober 2017 (Fr.) :

Aantal personen die een woning kregen dankzij Housing First.

Gedurende drie jaar (september 2013 tot juni 2016) werd het Housing First-model getest in Antwerpen, Gent, Hasselt, Brussel, Molenbeek, Luik, Charleroi en Namen.

In juni 2016 werd de experimentele fase, die gefinancierd werd door de staatssecretaris voor armoedebestrijding, succesvol afgesloten met een internationale conferentie in Brussel.

Sinds juni 2016 maken de Gewesten werk van de Housing First-praktijken in de pionierssteden en breiden ze die uit.

In een artikel op uw persoonlijk internetsite d.d. 22 augustus 2017 wijst u erop dat er bijzondere maatregelen zullen worden getroffen ten aanzien van gevangenisverlaters.

« Het project werd opgestart medio 2016 en heeft al tien personen toegang geboden tot huisvesting en sociale begeleiding.

naturellement appelé à augmenter. Les moyens mis à disposition vont être adaptés en fonction du développement du projet et de l'identification des besoins. »

Depuis juin 2016, pouvez-vous me dire combien de personnes au total ont pu être relogées via le dispositif Housing First ?

Réponse : Comme vous le soulignez dans votre question, les projets suivant la méthodologie dite « Housing first » ont été mis en œuvre pour la première fois en Belgique dès 2014 via des expériences pilotes lancées par la secrétaire d'État à la lutte contre la pauvreté et le SPP Intégration sociale. Alors que en Wallonie et en Flandre les Relais sociaux et les CPAS étaient à l'implémentation de ces expériences, à Bruxelles ce fut le Réseau associatif qui mena ces premiers projets. En particulier, les ASBL SMES et Infirmiers de rue, ainsi que le Forum Bruxellois de lutte contre la pauvreté ont joué un rôle très proactif dans le lancement de cette méthodologie.

Cependant, comme toute innovation sociale, Housing first a suscité dès le début un certain nombre de réticences au sein du reste du secteur du sans-abrisme qui demeurait somme toute assez prudent vis-à-vis de cette nouvelle approche. J'ai sollicité un échange de bonnes pratiques, sous formes de visites croisées, entre la ville de Montréal et Bruxelles. Nous avons ainsi pu amener les acteurs du sans-abrisme bruxellois à faire connaissance de l'expérience particulièrement positive menée au Canada. Je dirai aujourd'hui, que ces échanges ont marqué un tournant dans l'esprit du secteur et ont convaincu même les plus réticents à adopter une méthodologie qui se révèle aujourd'hui extrêmement efficace.

C'est ainsi que dès 2015, date alors prévue pour la fin du financement fédéral, Bruxelles était prête à prendre le relais : le secteur étant désormais convaincu de la pertinence de l'approche. Les budgets consacrés en Cocom à ce type d'accompagnement des sans-abri n'ont cessé d'augmenter entre 2015 et 2017 et vont accroître encore dans le projet de budget 2018. On est passé des 320.000 euros de 2015 au 1.220.000 euros de 2017. En 2018 ce budget sera encore augmenté de 200.000 euros pour les projets de SMES et Infirmiers de rue et de 120.000 euros pour le projet Housing first visant la sortie de prison et mené par l'ASBL ORS spécialisée dans l'accompagnement des détenus.

Le nombre de bénéficiaire logés en appartement et accompagnés par les opérateurs dépassera la centaine en 2018 (84 au 1^{er} octobre 2017). À ce chiffre il faut ajouter les 10 anciens détenus logés via le projet d'ORS. Enfin, le « taux de stabilisation » en logement ou, en d'autres termes, le nombre de personnes qui parviennent à se maintenir en appartement dépasse le 95 % (95,7 % au 1^{er} octobre 2017).

Ces chiffres nous montrent que ces programmes constituent un outil particulièrement efficace d'inclusion sociale et de lutte contre les formes de sans-abrisme les plus sévères ; celles qui

Dat cijfer moet natuurlijk naar omhoog. De ter beschikking gestelde middelen zullen worden aangepast volgens de vordering van het project en de vaststelling van de behoeften. »

Hoeveel personen kregen in totaal een nieuwe woning via de Housing First-regeling sinds juni 2016 ?

Antwoord : Zoals u in uw vraag onderstreept, zijn de projecten volgens de zogenaamde « Housing First- methodologie » in België voor de eerste keer in 2014 uitgevoerd via proefprojecten die door de staatssecretaris voor Armoedebestrijding en de FOD Maatschappelijke Integratie gestart zijn. Daar waar in Wallonië en in Vlaanderen de Relais sociaux (sociale structuren binnen de OCMW's) en de OCMW's aan de oorsprong van de implementatie van deze experimenten liggen, is het in Brussel het verenigingsleven dat deze eerste projecten leiden zal. Vooral de vzw SMES en Straatverplegers, maar ook het Forum Bruxellois de lutte contre la pauvreté hebben een zeer proactieve rol bij de lancering van deze methodologie gespeeld.

Zoals bij elke sociale innovatie het geval is, heeft Housing first van bij het begin een zekere weerstand binnen de rest van de daklozensector gewekt die uiteindelijk nogal voorzichtig ten aanzien van deze nieuwe aanpak bleef. Ik, in de vorm van gekruiste bezoeken, tussen de stad Montréal en Brussel, ik vroeg om een uitwisseling van goede praktijken aanvatten. Wij konden zo de Brusselse actoren van de thuisloosheid ertoe brengen om met de bijzonder positieve ervaring uit Canada kennis te maken. Vandaag zou ik zeggen dat deze uitwisselingen een keerpunt in de mentaliteit van de sector teeweeggebracht hebben en zelfs de grootste sceptici ervan overtuigd hebben om een methodologie te aanvaarden die vandaag uitzonderlijk doeltreffend blijkt te zijn.

Zo kwam het dat vanaf 2015, de datum die toen voor het einde van de federale financiering voorzien was, Brussel klaar was om de fakkel over te nemen : de sector was immers voortaan van de relevantie van de aanpak overtuigd. De budgetten die voor de GGC voor dit soort van begeleiding van daklozen besteed worden, zijn tussen 2015 en 2017 alleen maar blijven groeien en zullen in de ontwerpbegroting 2018 nog verder stijgen. Er is een toename geweest van 320.000 euro in 2015 naar 1.220.000 euro in 2017. In 2018 wordt dit budget nog verhoogd met 200.000 euro voor de projecten van SMES en Straatverplegers en met 120.000 euro voor het project Housing first met het oog op de uitstroom uit de gevangenis dat door de vzw ORS gevoerd wordt die in de begeleiding van gedetineerden gespecialiseerd is.

Het aantal begunstigden dat in appartementen door de operatoren gehuisvest wordt, zal de honderd in 2018 (84 op 1 oktober 2017) overschrijden. Bij dit cijfer moeten de 10 vroegere gedetineerden die via het project van ORS gehuisvest zijn, opgeteld worden. Tot slot bedraagt de « stabilisatiegraad » in huisvesting, of met andere woorden, het aantal personen dat erin slaagt om zich in hun appartement te handhaven, meer dan 95 % (95,7 % op 1 oktober 2017).

Deze cijfers tonen ons aan dat deze programma's een bijzonder doeltreffend instrument van sociale inclusie en van strijd tegen de ergste vormen van dakloosheid vormen ; namelijk die die een

concernent des publics chroniquement en rue et rencontrant des difficultés de santé mentale et/ou d'addiction (double diagnostic).

Question n° 117 de Mme Claire Geraets du 9 novembre 2017 (Fr.) :

Le financement d'une cellule régionale « capteur de logement ».

En juillet 2016, vous annonciez le financement d'une cellule régionale « capteur de logement » en faveur de l'ASBL L'Ilot, qui travaillait déjà sur fonds propres depuis 2 ans, dans le cadre d'un projet pilote.

<http://celinefremault.be/fr/sans-abrisme-creation-dune-cellule-de-captage-de-logements>

<http://www.ieb.be/L-ilot-recoit-des-subsides-pour-sa-cellule-capteurs-de-logement>

Lors de votre réponse à la question d'actualité concernant les sans-abri de la séance plénière du 18 septembre dernier, vous y avez également fait référence.

Les missions de la cellule régionale capteur de logement sont définies comme suit, sur votre site personnel :

- Identifier des appartements adaptés et pas chers ;
- Convaincre les propriétaires de proposer un bail aux personnes pauvres mais néanmoins solvables ;
- Faire le lien avec les structures d'hébergement temporaires accueillant des sans-abri pour qu'elles proposent à leurs bénéficiaires des solutions en termes de logement durable ;
- Établir des partenariats avec des Agences immobilières sociales (AIS) afin d'augmenter l'offre de logements pour sans-abri ;
- Organiser, en partenariat avec les organisations actives dans le secteur de l'Aide aux Personnes, un accompagnement social permettant d'assurer le maintien des locataires dans le logement (paiement du loyer, suivi psycho-social, aide sociale, etc.).

Mes questions sont les suivantes :

- Depuis le début du financement de la cellule régionale capteur de logement, combien de personnes sans-abri ont-elles pu effectivement trouver un logement via cette structure ? Pour combien de temps ?
- Ces personnes sont-elles comptabilisées dans le dispositif « Housing First » ou font-elles partie d'une comptabilité distincte (de manière à avoir un chiffre total de sorties du sans-abrisme qui corresponde à la réalité) ?

publiek betreffen dat chronisch op straat verblijft en problemen van geestelijke gezondheid en/of verslaving (dubbele diagnose) ondervindt.

Vraag nr. 117 van mevr. Claire Geraets d.d. 9 november 2017 (Fr.) :

De financiering van een gewestelijke cel voor het opsporen van woningen.

In juli 2016 hebt u in het kader van een proefproject de financiering van een « gewestelijke cel voor het opsporen van woningen » aangekondigd ten gunste van de vzw L'Ilot, die reeds twee jaar met eigen middelen werkte.

<http://celinefremault.be/nl oprichting-cel-voor-het-opsporen-van-woningen-voor-daklozen>

<http://www.ieb.be/L-Ilot-recoit-des-subsides-pour-sa-cellule-capteurs-de-logement>

In uw antwoord op de actualiteitsvraag inzake daklozen in de plenaire vergadering van 18 september dit jaar, hebt u eveneens daarnaar verwezen.

De taken van de gewestelijke cel voor het opsporen van woningen worden op uw persoonlijke website als volgt omschreven :

- Het vinden van aangepaste en goedkope appartementen ;
- Het overtuigen van de eigenaars om arme maar solvabele personen een huurcontract aan te bieden ;
- Het betrekken van de tijdelijke opvangstructuren voor daklozen zodat zij hun begunstigden oplossingen kunnen aanbieden op het vlak van duurzame huisvesting ;
- Het ontwikkelen van partnerschappen met de Sociale Verhuurkantoren (SVK's) om het aanbod van woningen voor daklozen uit te breiden ;
- Het organiseren van sociale begeleiding in partnerschap met de organisaties uit de welzijnssector om ervoor te zorgen dat de huurders ook effectief in de woning kunnen blijven (betalen van de huur, psychosociale begeleiding, sociale bijstand, enz.).

Graag een antwoord op de volgende vragen :

- Hoeveel dakloze personen hebben sinds het begin van de financiering van de Gewestelijke Cel voor het opsporen van woningen daadwerkelijk een woning kunnen vinden via deze structuur ? Voor hoelang ?
- Zijn deze personen verrekend in de « Housing First »-regeling of maken ze deel uit van een afzonderlijke boekhouding (om een reëel totaalcijfer te bekomen van het aantal personen dat uit de dakloosheid is geraakt ?

Réponse :

Depuis sa création (décembre 2014) jusqu'à ce jour (février 2017), la Cellule bruxelloise Capteur et Créateur de Logements s'est développée à travers différentes phases :

1. Recherche-action durant l'Hiver 2014-2015 (financement via le dispositif Hiver 86.400 Cocom) : du 1/12/2014 au 31/03/2014.
2. Projet pilote cellule bruxelloise Capteur de Logements (financement sur fonds propres de l'ASBL L'ilot) du 1/04/2015 au 31/07/2016.
3. Cellule bruxelloise Capteur et Créateur de Logements (financement Cocom et Région- Logement). Depuis aout 2016, 2 axes de travail ont été développés :
 - la captation directe (court terme) : prospection sur le marché bruxellois de biens immobiliers auprès de simples et multipropriétaires privés ;
 - la captation indirecte (moyen/long terme) : recherche de partenaires associatifs et d'investisseurs sociaux en vue de faire du montage de projets immobiliers « sur mesure ». Cela va de l'accompagnement d'un projet depuis la prospection immobilière (recherche du bâtiment) jusqu'à la mise à disposition des logements pour le public via l'intermédiaire d'une Agence Immobilière Sociale.

Votre question porte sur la phase 3, à savoir le développement de la cellule bruxelloise Capteur et Créateur de Logements financée par la Cocom. Depuis l'été 2016, la cellule bruxelloise est officiellement financée par les pouvoirs publics (Cocom et Région), ce qui a permis de renforcer l'équipe et de diversifier les métiers au sein de la cellule. Grâce au soutien financier octroyé par la Cocom, la cellule augmente le temps de travail de l'agent immobilier (0,5 ETP montage de projet et 0,5 ETP facilitateur logement). En octobre 2016, 1 assistante sociale à mi-temps intègre également la cellule en tant que facilitatrice logement. La cellule comprend désormais son propre duo de facilitateurs logement pour rencontrer les personnes sans abri issues des services envoyeurs de Capteur et Créateur de Logements. Le total de l'équipe est de 2,6 ETP. Le budget est de 165.000 euros (125.000 Action sociale Cocom et 40.000 Région-Logement).

De plus, durant l'hiver 2016-2017, l'équipe s'est élargie d'un nouveau tandem de facilitateurs logement (0,5 ETP agent immobilier et 0,5 ETP assistante sociale) pour préparer la mise en logement des candidats des centres de jour du dispositif 86.400 (1/11/16 au 31/3/17).

Enfin, la cellule collabore avec le projet Station Logement mis en place par Diogènes via une intégration/collaboration d'un travailleur de Diogènes au sein de la cellule pour une initiation rapide au métier de facilitateur logement.

Antwoord :

Tussen haar oprichting (december 2014) en nu (februari 2017) is de Gewestelijke Cel voor het Opsporen en Creëren van Woningen doorheen verschillende fasen tot ontwikkeling gekomen :

1. Zoekactie gedurende de Winter van 2014-2015 (financiering via de Winteropvang 86.400 GGC) : van 1/12/2014 tot en met 31/03/2014.
2. Proefproject Brusselse cel voor het Opsporen van Woningen (financiering via eigen fondsen van de vzw L'ilot) van 1/04/2015 tot en met 31/07/2016.
3. Brusselse Cel voor het Opsporen en Creëren van woningen (financiering GGC en Gewest-Huisvesting). Sinds augustus 2016, werden er 2 krachtlijnen uitgewerkt :
 - de rechtstreekse opsporing (korte termijn) : prospectie op de Brusselse vastgoedmarkt bij eenvoudige en private eigenaars van meerdere woningen ;
 - de onrechtstreekse opsporing (middellange en lange termijn) : zoeken naar partners uit het verenigingsleven en sociale investeerders om vastgoedprojecten « op maat » op te zetten. Dit gaat van de begeleiding van een project van bij de prospectie van het onroerend goed (zoeken naar gebouwen) tot de terbeschikkingstelling van de woningen ten gunste de doelgroepen met behulp van een Sociaal Verhuurkantoor.

Uw vraag betreft de derde fase, namelijk de ontwikkeling van een Brusselse Cel voor het Opsporen en Creëren van woningen die door de GGC wordt gefinancierd. Sinds de zomer van 2016 wordt de Brusselse cel officieel gefinancierd door de overheid (GGC en Gewest). Hierdoor kon het team uitgebreid worden en konden de activiteiten binnen de cel gediversifieerd worden. Dankzij de financiële steun van de GGC breidt de cel het werkschema van de vastgoedmakelaar uit (0,5 VTE voor het opzetten van het project en 0,5 VTE voor het opsporen van woningen). In oktober 2016 vervoegde ook een halfijdse maatschappelijk assistente de cel als woonfacilitator. De cel heeft voortaan haar eigen duo woonfacilitators, die de daklozen ontmoeten die komen van de diensten die ze naar de cel Opsporen en Creëren van woningen sturen. Het totale team is goed voor 2,6 VTE's. Het budget bedraagt 165.000 euro (125.000 Maatschappelijke Welzijn Cocom en 40.000 Gewest-Huisvesting).

Bovendien werd het team in de winter van 2016-2017 uitgebreid met een nieuwe tandem van woonfacilitators (0,5 VTE vastgoedmakelaar en 0,5 maatschappelijk assistente) met het oog op de voorbereiding op het betrekken van een woning door de kandidaten uit de dagecentra van voorziening 86.400 (1/11/2016 tot en met 17/03/1931).

Ten slotte werkt de cel samen met het project Station Huisvesting, dat door Diogènes is opgestart via een integratie/samenwerking van een werknemer van Diogènes in de cel, met het oog op een snelle initiatie tot het beroep van woonfacilitator.

Du point de vue purement quantitatif, depuis sa reconduction fin décembre 2016, le projet a permis 4 mises en logement (candidats Source, La rencontre, Douche flux et Bij Ons) et d'autres résultats imminents sont attendus.

Pour juger de ces résultats partiels, je dirais qu'il faut tenir compte du fait que la cellule bruxelloise capteur et créateur de logement est active (dans le sens de complète et efficiente) depuis seulement un an. Il est ainsi nécessaire de se projeter sur une mission globale de 3 à 5 ans avant de pouvoir produire une évaluation quantitative pertinente.

Une clé de réussite du projet réside dans la bonne collaboration nécessaire entre les travailleurs de la cellule (notamment le duo de facilitateurs) et les équipes de travailleurs sociaux tant des services envoyeurs que de guidance à domicile. En effet, les actions de captation et de remise en logement de personnes sans-abris qui ont été menées par la cellule n'ont de sens que si elles sont couplées avec des actions d'accompagnement à domicile.

Les améliorations en matière de collaboration entre les différentes parties prenantes, les résultats provisoires de la cellule en matière de captation et sa capacité à se montrer créative dans la création de solutions logement pour les personnes sans-abri, nous font penser que le projet constitue une plus-value en matière de lutte contre le sans-abrisme à Bruxelles.

Question n° 118 de M. Fouad Ahidar du 13 novembre 2017 (N.) :

La réinsertion d'anciens détenus.

Trop souvent abandonnés à leur sort, les anciens détenus sortent souvent de prison sans formation, sans domicile ou sans sécurité sociale. La voie d'une participation à part entière à la société est semée d'embûches, et il n'est pas rare qu'elle les mène de nouveau en prison.

Une étude de la CAAP révèle qu'en matière d'aide, il y a un gouffre entre la demande et l'offre. Il y aurait de profondes lacunes sur plusieurs plans.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Quel est le montant des moyens dégagés en 2016 pour le projet kits de sortie de prison ?
- Combien de kits de sortie de prison ont-ils été remis à d'anciens détenus en 2016 ? Il y a environ deux ans, vous parliez de réformer la distribution de ces kits de sortie de prison : est-ce déjà fait ?
- Où en êtes-vous dans la suite de la mise en œuvre du Plan stratégique sur l'offre d'aide et de services aux justiciables dans la Région de Bruxelles-Capitale ?

Louter vanuit kwantitatief oogpunt heeft het project sinds zijn verlenging, eind december 2016, gezorgd voor 4 betrekkingen van woningen (kandidaten Source, La Rencontre, Douche flux en Bij Ons) en er worden binnenkort verdere resultaten verwacht.

Om deze voorlopige resultaten te beoordelen, moet er volgens mij rekening gehouden worden met het feit dat de Brusselse Cel voor het Opsporen en Creëren van woningen (op volledige en efficiënte wijze) nog maar een jaar actief is. Ik zou dan ook uitgaan van een globale opdracht van 3 tot 5 jaar Alvorens een pertinente kwantitatieve evaluatie te kunnen produceren.

Een van de sleutels tot succes van dit project ligt in de nodige samenwerking tussen de werknemers van de cel (met name het duo facilitators) en de teams van sociaal workers van zowel de diensten die de personen doorverwijzen als van de thuisbegeleidingsdiensten. Het opsporen van woningen en het toewijzen ervan aan de daklozen door de cel heeft namelijk alleen maar zin als dit gekoppeld wordt aan thuisbegeleiding.

De verbeteringen inzake samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen, de voorlopige resultaten van de cel inzake opsporing en haar capaciteit om creativiteit aan de dag te leggen voor het vinden van woonoplossingen voor daklozen wijzen erop dat het project een meerwaarde betekent in de strijd tegen dakloosheid in Brussel.

Vraag nr. 118 van de heer Fouad Ahidar d.d. 13 novembre 2017 (N.) :

Re-integratie van ex-gedetineerden.

Ex-gedetineerden worden al te vaak aan hun lot overgelaten en komen vaak buiten zonder opleiding, woonplaats of sociaal vangnet. De weg naar een volwaardige deelname aan de samenleving is ontzettend zwaar en leidt hen niet zelden weer naar de gevangenis.

Uit een studie van de CAAP blijkt een grote kloof tussen de vraag en het aanbod inzake hulpverlening. De tekortkomingen zouden op verschillende vlakken schrijnend zijn.

Vandaar mijn vragen :

- Hoeveel middelen werden in 2016 uitgereikt voor het project starterskits voor ex-gedetineerden ?
- Hoeveel starterskits werden in 2016 aan ex-gedetineerden uitgereikt ? U sprak een paar jaren geleden om de distributie van deze starterskits te hervormen, is dit reeds gebeurd ?
- Hoever zijn jullie geraakt met de verdere uitvoering van het strategisch plan voor de hulp- en dienstverlening aan justicabelen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ?

- Combien d'ASBL sont-elles compétentes pour la réinsertion d'anciens détenus extra-muros ?
- Combien d'associations ressortissant à la Cocom sont-elles subventionnées ? Quelles sont-elles ?

Réponse :

1. Kits de sortie

En 2016, une subvention de 8.000 euros a été octroyée à La Strada pour les kits de sortie aux détenus libérés disposant de moins de 100 euros et ne pouvant compter sur aucun logement. 130 kits ont été distribués pour une valeur totale de 7.212,48 euros en chèques-repas (30 euros), titre de transport STIB de 72 heures, articles d'hygiène et de santé et brochures d'information relatives à l'accompagnement social. Le système n'a pas encore été réformé.

2. Plan stratégique

Le Collège réuni a approuvé le Plan Stratégique d'aide sociale aux justiciables en Région de Bruxelles-Capitale. Une part importante du plan stratégique peut être réalisée en concluant un nouvel accord de coopération pour Bruxelles. En 2015, un premier texte d'accord avait été rédigé mais malheureusement, la situation dans les prisons a freiné la négociation de ces accords. Les services externes n'ont pu, pendant une longue période s'étalant de 2015 à 2016 réaliser leurs missions en tout ou en partie suite aux divers mouvements de grève. Nous sommes parvenus, en collaboration avec les autres communautés, à convaincre le Ministre de la Justice de reprendre systématiquement les activités. Pendant cette période, notre attention ainsi que nos interventions ont été ciblées prioritairement sur cette problématique. Depuis quelques mois, les travaux concernant cet accord de coopération ont repris activement.

3. Associations

À Bruxelles, actuellement, la Communauté française et la Communauté flamande subventionnent chacune un service d'aide aux justiciables, la Commission communautaire commune subsidie 5 services. Ces services offrent une aide généraliste aux personnes (et à leurs familles) qui sont en contact avec la justice ou risquent de l'être. L'offre de services consiste en une aide individuelle intra et extra-muros et dans l'organisation d'activités pour les détenus. Il est difficile d'évaluer la part de travail intra et extra-muros, nous estimons cependant à 25 % le travail consacré aux ex-détenus et leurs familles. Une des explications à ce chiffre peu élevé réside dans le fait que l'objectif est aussi que les ex-détenus puissent s'adresser aux services d'aide réguliers proposés à tous les citoyens.

Par ailleurs, les communautés subventionnent également des organisations plus spécialisées qui proposent leur offre dans les prisons et en dehors de celles-ci. Ces services, au nombre d'une vingtaine environ, sont spécialisés dans divers domaines comme par exemple les assuétudes, la santé mentale, le droit des étrangers, les relations parents-enfants.

- Hoeveel vzw's zijn bevoegd voor de re-integratie van ex-gedetineerden extra-muros ?
- Hoeveel verveningen die onder de bevoegdheid vallen van de GGC worden gesubsidieerd ? Welke zijn die ?

Antwoord :

1. Starterskits

In 2016 werd aan La Strada een subsidie gegeven van 8.000 euro voor starterskits aan vrijgelaten gevangenenv die over minder dan 100EUR beschikken en geen huisvesting om op terug te vallen. Er werden 130 kits uitgedeeld met een totale waarden van 7217,48 euro aan maaltijdcheques (30 euro), MIVB-ticket van 72u, hygiëne- en gezondheidsartikelen en informatiebrochures rond sociale begeleiding. Het systeem werd nog niet hervormd.

2. Strategisch plan

Het Verenigd College heeft het Strategische plan justitieel welzijnswerk in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest goedgekeurd. Een belangrijk deel van het strategisch plan kan worden gerealiseerd door het sluiten van een nieuw samenwerkingsakkoord voor Brussel. In 2015 was een eerste tekst van samenwerkingsakkoord klaar maar de toenmalige toestand in de gevangenissen heeft de onderhandelingen vertraagd. De externe diensten konden gedurende een lange periode van 2015 tot 2016 hun opdrachten niet of niet naar behoren vervullen omwille van aanhoudende stakingen van het gevangenispersonnel. We zijn erin geslaagd om samen met de andere gemeenschappen de Minister van Justitie te overtuigen om de activiteiten stelselmatig te laten hernemen. Gedurende die periode waren onze aandacht en interventies prioritair op deze problematiek gericht. Sinds enkele maanden zijn de werkzaamheden met betrekking tot het tot stand komen van een samenwerkingsakkoord opnieuw hervat.

3. Verenigingen

In Brussel subsidiëren momenteel de Franse en de Vlaamse Gemeenschap elk één dienst justitieel welzijnswerk, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie subsidieert vijf diensten. Deze diensten bieden algemene hulpverlening aan personen (en hun naasten) die met justitie in aanraking kwamen of dreigen te komen. Hun aanbod bestaat uit het bieden van individuele hulpverlening intra- en extra-muros en het organiseren van activiteiten voor gedetineerden. Het is moeilijk om het aandeel van het werk intra- en extra-muros te bepalen. Wij schatten het aandeel hulpverlening aan ex-gedetineerden en hun familie op maximum 25 %. Een en ander heeft te maken met het feit dat het de bedoeling is dat ex-gedetineerden zo veel als mogelijk aansluiting vinden met reguliere diensten die ter beschikking staan van elke burger.

Daarnaast subsidiëren de gemeenschappen ook meer specialistische organisaties die een aanbod doen in en uit de gevangenissen. Deze diensten richten zich op één specifieke problematiek zoals bijvoorbeeld verslaving, geestelijke gezondheids-zorg, vreemdelingenrecht, ouder-kind relatie het betreft hier ongeveer 20 diensten.

Les services d'aide aux justiciables agréés et subventionnés par la Cocom sont :

- APO (rue Cans, 12 à 1050 Bruxelles) ;
- Fondation pour l'Assistance morale aux détenus (FAMD) (Rue de Stalingrad, 54 à 1000 Bruxelles) ;
- Office de Réadaptation sociale (ORS) (Boulevard Anspach, 41 à 1000 Bruxelles) ;
- Service de Réinsertion sociale (SRS) (Rue de la Bonté, 4a - boîte 6 à 1000 Bruxelles) ;
- Service d'Action Sociale Bruxellois (SASB) (rue du Champ de Mars, 5 à 1050 Bruxelles).

Question n° 119 de Mme Viviane Teitelbaum du 13 novembre 2017 (Fr.) :

Le nombre de places réservées aux femmes dans l'accueil d'urgence.

À l'occasion de la commission Affaires sociales du mercredi 11 octobre, nous avons abordé la problématique des femmes dans le milieu du sans-abrisme.

Combien de places sont-elles réservées exclusivement aux femmes dans l'accueil d'urgence ? Plus largement, quels sont les différents lieux d'accueil qui réservent des places exclusivement pour les femmes ? Pouvez-vous, pour chaque lieu, détailler le nombre de places disponibles ? En ce qui concerne uniquement le plan hivernal, combien de places réservées aux femmes sont-elles ajoutées pendant la période hivernale ? Des places exclusivement réservées aux familles sont-elles également ajoutées durant la période hivernale ? Le cas échéant, combien ?

Réponse :

Pour répondre avec exactitude à votre question, il me faut préciser ce qui suit :

- Il n'existe pas un quota fixe de places réservées aux femmes au sein du dispositif hivernal. La règle, au contraire, c'est de partir du principe du refus zéro pour les femmes et les autres publics vulnérables et d'adapter la capacité d'accueil au jour le jour, en fonction des demandes. J'ajoute que l'objectif zéro refus est également valable pour la catégories hommes isolés, mais qu'en cas de saturation (ce qui n'est pas le cas ni aujourd'hui ni depuis 2 ans), ce seront les femmes qui seront prioritaires.
- Les femmes sont accueillies dans des lieux séparés et adaptés à leur besoins spécifiques.
- Le même principe s'applique aux familles.

Ainsi, pour répondre à votre question je peux vous fournir que les informations que tous les jours nous recevons du dispatching du Samusocial, en charge de l'accueil hivernal. Ce dispatching ne tient pas compte des 110 places du Samusocial ouvertes toute

De diensten Justitieel welzijnswerk erkend en gesubsidieerd door de GGC zijn :

- APO (Cansstraat, 12 te 1050 Brussel) ;
- Stichting voor Morele Bijstand aan Gevangenen(SMBG) (Stalingradlaan, 54 te 1000 Brussel) ;
- Werk voor Sociale Wederaanpassing (WSW) (Anspachlaan, 41 te 1000 Brussel) ;
- Dienst Sociale Re-integratie (DSR) (Goedheidstraat, 4a – bus 6 te 1000 Brussel) ;
- Sociale Actie van Brussel (Marsveldstraat 5 te 1050 Brussel).

Vraag nr. 119 van mevr. Viviane Teitelbaum d.d. 13 november 2017 (Fr.) :

Het aantal plaatsen voor vrouwen in de noodopvang.

Op 11 oktober 2017, hebben wij in de Commissie voor de Sociale Zaken de problematiek aangepakt van de dakloze vrouwen.

Hoeveel plaatsen zijn exclusief voorbehouden voor vrouwen in de noodopvang ? Welke opvangplaatsen houden exclusief plaats vrij voor vrouwen ? Kunt u me, voor elke opvangplaats, meedelen hoeveel beschikbare plaatsen er zijn ? In verband met het winterplan had ik graag geweten hoeveel plaatsen voor vrouwen worden toegevoegd tijdens de winterperiode ? Worden er ook plaatsen toegevoegd voor gezinnen ? Zo ja, hoeveel ?

Antwoord :

Om met de nodige nauwkeurigheid op uw vraag te kunnen antwoorden, moet ik het volgende verduidelijken :

- Er bestaan geen vaste quota voor plaatsen die zijn voorbehouden voor vrouwen binnen de winteropvang. De regel is in tegendeel om te vertrekken van het principe van « nul weigeren » voor vrouwen en andere kwetsbare doelgroepen en om de opvangcapaciteit van dag tot dag aan te passen in functie van de vraag. Ik zou willen toevoegen dat de nul-weigeringsdoelstelling ook geldt voor alleenstaande mannen, maar dat bij overbelasting (hetgeen in de laatste 2 jaar nog niet gebeurd is) de vrouwen voorrang krijgen.
- De vrouwen worden opgevangen in afzonderlijke ruimtes die aan hun specifieke behoeften zijn aangepast.
- Hetzelfde principe is van toepassing op de gezinnen.

Zo kan ik u in mijn antwoord op uw vraag enkel de informatie aanreiken die wij elke dag ontvangen van de dispatching van de Samusocial, die instaat voor de winteropvang. Deze dispatching houdt geen rekening met de 110 plaatsen van de Samusocial,

l'année à la rue du Petit Rempart (public vulnérable, femmes, personnes âgées et certaines familles) ni des places disponibles pour les femmes et les familles au centre Ariane (36).

À titre d'exemple, de la nuit du 2 au 3 janvier 2018, voici les informations sur le public accueilli sur les sites d'hiver. Le premier chiffre concerne les places effectivement utilisées ; le second celui les demandes de réservation enregistrées dès 18h30, (occupation/réservation).

Site de la rue Royale (exclusivement pour hommes isolés) :

- Hommes : 242/316
- Refus : 0

Site du bd. Poincaré (dortoirs femmes isolées et dortoirs hommes isolés) :

- Femmes : 104/140
- Hommes : 305/366
- Total Poincaré : 409/506
- Refus : 0

À titre de comparaison, voici les chiffres d'une nuit du début décembre, à savoir du 6 au 7 décembre 2017. Précisons aussi qu'à cette date, les familles sont également accueillies à la rue Royale, car le dispositif de la Croix-Rouge situé à Haren n'est pas encore ouvert.

Site de la rue Royale (hommes isolés et familles – séparément) :

- Famille : 13/14 familles à savoir 45/53 personnes
- Hommes : 148/ 173
- Refus : 0
- Renvois (à 23h) : 2 hommes
- Total Royale : 193/226

Site du bd. Poincaré (dortoirs femmes isolées et dortoirs hommes isolés) :

- Femmes : 115/141
- Hommes : 292/366
- Refus : 0
- Total Poincaré : 407/507

Aucun refus n'a été enregistré à ce jour pour toutes les nuits et pour toutes les catégories. Les sites ne sont pas à saturation.

Pour le cas des familles, fin 2017, la décision a été prise d'anticiper de 15 jours (1^{er} décembre) l'ouverture de la rue Royale pour pouvoir y héberger des familles qui autrement n'auraient pas pu trouver refuge ailleurs ; le dispositif fédéral étant quant à lui encore fermé. Depuis le 18 décembre, le site

gelegen in het Vestje (kwetsbare doelgroepen, vrouwen, ouderen en bepaalde gezinnen), die het hele jaar door open zijn, noch met de beschikbare plaatsen voor vrouwen en gezinnen in het centrum Ariane (36).

Bij wijze van voorbeeld volgt hieronder de informatie over de personen die in de nacht van 2 op 3 januari 2018 op de wintersites zijn opgevangen. Het eerste cijfer verwijst naar de plaatsen die effectief benut zijn ; het tweede naar de reserveringsaanvragen vanaf 18u30 (bezetting/reservering).

Site Koningsstraat (uitsluitend voor alleenstaande mannen) :

- Mannen : 242/316
- Weigeren : 0

Site Poincarélaan (slaapzalen voor alleenstaande vrouwen en slaapzalen voor alleenstaande mannen) :

- Vrouwen : 104/140
- Mannen : 305/366
- Totaal Poincaré : 409/506
- Weigeren : 0

Ter vergelijking, hieronder volgen de cijfers van een nacht begin december, namelijk de nacht van 6 op 7 december 2017. Laat het ook duidelijk zijn dat op deze datum ook gezinnen in de Koningsstraat zijn opgevangen, aangezien de voorziening van het Rode Kruis in Haren nog niet open is.

Site Koningsstraat (alleenstaande mannen en gezinnen - afzonderlijk) :

- Familie : 13/14 gezinnen, d.i. 45/53 personen
- Mannen : 148/ 173
- Weigeren : 0
- Uitstel (naar 23u) : 2 mannen
- Totaal Koningsstraat : 193/226

Site Poincarélaan (slaapzalen voor alleenstaande vrouwen en slaapzalen voor alleenstaande mannen) :

- Vrouwen : 115/141
- Mannen : 292/366
- Weigeren : 0
- Totaal Poincaré : 407/507

Er werd op deze dag geen enkele weigering geregistreerd, voor alle nachten en voor alle categorieën. De sites zijn niet overbelast.

In het geval van de gezinnen werd eind 2017 de beslissing genomen om de opening van de Koningsstraat 15 dagen te vervroegen (naar 1 december) om er gezinnen onder te brengen die nergens anders onderdak zouden hebben gevonden ; aangezien de federale voorziening nog gesloten is. Sinds 18 december

de Haren, géré cette année par la Croix-Rouge, prend en charge prioritairement ce public et n'est pas saturé (1/3 de sa capacité totale est occupé).

Enfin, hors dispositif hivernal, une partie importante des Maisons d'accueil hébergent exclusivement un public féminin et/ou mère-enfant, c'est notamment le cas des maisons d'accueil spécialement consacrées aux femmes victimes de violences conjugales ou intra-familiales tels que la maison d'accueil Monfort (34 places), le centre de prévention de violences conjugales (34 places), La Parenthèse (24 places), Chèvrefeuille (40 places), La Maison rue Verte (30 places) et Talita (22 places). D'autres institutions ou lieux d'accueil sont également disponibles. Pendant la nuit du 6 mars 2017 (recensement de La Strada) 236 femmes étaient en Maison d'accueil, 46 dans une SHNA, 75 dans une Communauté religieuse, 97 dans une situation d'occupation négociée et 84 dans un squat.

Toujours pendant cette nuit, on enregistre 57 femmes sans-abri dans des espaces publics. Comme indiqué lors de ma réponse à votre interpellation du 11 octobre 2017 en Commission d'affaires sociales ainsi que plus haut, ce chiffre de 57 n'est pas la cause d'une saturation des sites destinés à l'accueil d'urgence.

**Question n° 120 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Woluwe-Saint-Pierre.

Le Règlement général sur la protection des données (RGPD)⁽¹⁾ est entré en vigueur le 24 mai 2016. Les entreprises, autorités publiques et organismes publics ont jusqu'au 25 mai 2018 pour se plier aux exigences du RGPD. Parmi les nouveautés instaurées par le RGPD, la fonction de délégué à la protection des données ou « Data Protection Officer » (DPO). L'article 37 du RGPD prévoit qu'il est obligatoire de désigner un DPO lorsque « le traitement est effectué par une autorité publique ou un organisme public quelles que soient les données qu'ils traitent, à l'exception des juridictions agissant dans l'exercice de leur fonction juridictionnelle »⁽²⁾⁽³⁾. À partir du 25 mai 2018, le non-respect des articles 37, 38 et 39 du RGPD fera l'objet d'« amendes administratives pouvant s'élever jusqu'à dix millions d'euros ou, dans le cas d'une entreprise, jusqu'à deux pour cent du chiffre d'affaires mondial total de l'exercice précédent, le montant

(1) <http://ec.europa.eu/justice/data-protection/>, consulté le 16 avril 2017.

(2) Commission de la vie privée, <https://www.privacyCommission.be/fr/faq-page/10044#t10044n19856>, consulté le 17 avril 2017.

(3) « Les notions « autorité publique » et « organisme public » ne sont pas définies dans le RGPD. Ces notions devront être interprétées à l'aune du droit belge. » Source : Commission de la protection de la vie privée, <https://www.privacyCommission.be/fr/faq-page/10044#t10044n19857>, consulté le 16 avril 2017.

neemt de site Haren, dit jaar beheerd door het Rode Kruis, deze doelgroep prioritair ten laste. Deze site is niet overbelast (1/3 van de volledige capaciteit is bezet).

Ten slotte vangt naast de winteropvang een aanzienlijk deel van de Opvangtehuizen uitsluitend een vrouwelijk publiek en/of moeder-kind op. Dit is met name het geval in de opvangtehuizen die speciaal gewijd zijn aan vrouwen die het slachtoffer zijn van partnergeweld of intrafamiliaal geweld, zoal het opvangtehuis Monfort (34 plaatsen), het centre de prévention de violence conjugales (34 plaatsen), La Parenthèse (24 plaatsen), Chèvrefeuille (40 plaatsen), La Maison rue Verte (30 plaatsen) en Talita (22 plaatsen). Er zijn ook andere instellingen of opvangtehuizen beschikbaar. In de nacht van 6 maart 2017 (telling La Strada) zaten er 236 vrouwen in het Opvangtehuis, 46 in een NEHS, 75 in een religieuze Gemeenschap, 97 in een onderhandelde bezettingssituatie en 84 in een kraakpand.

Nog in diezelfde nacht werden er 57 dakloze vrouwen in de openbare ruimte geregistreerd. Zoals ik in mijn antwoord op uw interpellatie van 11 oktober 2017 in de Commissie Sociale zaken, alsook hierboven heb aangegeven, zorgt dit cijfer 57 niet voor overbelasting van de sites bedoeld voor noodopvang.

Vraag nr. 120 van de heer Emin Özkara d.d. 13 november 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Sint-Pieters-Woluwe.

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)⁽¹⁾ is in werking getreden op 24 mei 2016. De bedrijven, overheden en openbare organen hebben tot 25 mei 2018 tijd om zich in regel te stellen met de vereisten van de AVG. Onder de nieuwigheden van de AVG is er de functie van afgevaardigde voor de gegevensbescherming of « Data Protection Officer » (DPO). Artikel 37 van de AVG bepaalt dat men een DPO moet aanstellen wanneer « de verwerking wordt verricht door een overheidsinstantie of overheidsorgaan ongeacht de gegevens die zij verwerken, behalve in het geval van gerechten bij de uitoefening van hun rechterlijke taken »⁽²⁾⁽³⁾. Vanaf 25 mei 2018 zal de niet naleving van de artikel 37, 38 en 39 van de AVG leiden tot « administratieve boetes die kunnen gaan tot tien miljoen euro of, in het geval van een bedrijf, tot twee procent van de totale wereldomzet van het voorgaande boekjaar, waarbij het hoogste bedrag aangerekend

(1) <http://ec.europa.eu/justice/data-protection/>, geraadpleegd op 16 april 2017.

(2) Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, <https://www.privacycommission.be/fr/faq-page/10044#t10044n19856>, geraadpleegd op 17 april 2017.

(3) De begrippen van overheidsinstantie of overheidsorgaan worden niet gedefinieerd in de AVG. Deze begrippen zullen geïnterpreteerd moeten worden in het licht van het Belgisch recht. Bron : Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, <https://www.privacyCommission.be/fr/faq-page/10044#t10044n19857>, geraadpleegd op 16 april 2017.

le plus élevé étant retenu. En outre, en cas de défaut d'information des personnes (articles 13 et 14 du RGPD) sur les coordonnées du délégué, le plafond de ces amendes administratives est porté à vingt millions d'euros et quatre pour cent du chiffre d'affaires mondial total de l'exercice précédent ».⁽¹⁾

Eu égard aux enjeux que je viens de rappeler, la mise en place de la fonction de DPO nécessite donc d'être anticipée et organisée dès aujourd'hui, afin d'être prêt en mai 2018.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes en rapport avec la commune susmentionnée :

1. Le CPAS répond-il déjà aux exigences du RGPD et dispose-t-il d'un DPO ?
2. Des formations DPO sont-elles prévues ? Si oui, quand et par qui seront-elles dispensées ? Qui pourra ou devra participer à ces formations DPO ?
3. Le CPAS dispose-t-il d'un Préposé à la protection des données (PPD) et/ou d'un Conseiller en sécurité (CS) ? Un CS qui exerce également la fonction de PPD peut-il exercer la fonction de DPO ? Existe-t-il un conflit d'intérêts entre ces trois fonctions ?
4. Quelles sont les procédures mises en place pour la sélection des DPO ? Ces procédures détectent-elles les conflits d'intérêts entre fonctions, missions et tâches ? Qui se charge de détecter les conflits d'intérêts ?
5. Qui désigne les DPO du CPAS ?

Réponse : Notre administration (Bruxelles Pouvoirs locaux) ne dispose pas des informations relatives à votre première et troisième demande. Un courrier a donc été adressé aux CPAS afin d'obtenir les données demandées. Toutefois, je vous rappelle que ces institutions ont jusqu'au 25 mai 2018 pour se mettre en conformité avec les règles en question.

À l'heure actuelle aucune formation pour le DPO n'est prévue. L'administration va examiner la matière et déterminer les procédures nécessaires.

En outre, c'est l'autorité fédérale (SPF Intérieur) qui est compétente en première ligne pour la mise en œuvre de cette législation européenne. En ce qui concerne votre demande relative au fait de savoir si le conseiller en sécurité, qui exerce en même temps la fonction de préposé à la protection des données peut également être désigné en tant que DPO, je vous renvoie donc vers l'autorité fédérale.

Conformément à l'article 38, 6 du RGPD le délégué à la protection des données peut exécuter d'autres missions et tâches. Le responsable du traitement ou le sous-traitant pour lequel il travaille (le CPAS), veille à ce que ces missions et tâches n'entraînent pas de conflit d'intérêts. Pour une interprétation plus approfondie des dispositions, je vous renvoie vers l'autorité fédérale.

(1) Commission de la vie privée, <https://www.privacyCommission.be/fr/faq-page/10047#t10047n19877>, consulté le 16 avril 2017.

wordt. Bij gebrek aan informatie van de personen (artikelen 13 en 14 van de AVG) over de gegevens van de afgevaardigde, kan het plafond van die administratieve boetes bovenindien verhoogd worden tot twintig miljoen euroen vier procent van de totale wereldomzet van het voorgaande jaar ».⁽¹⁾

Gelet op de handschoen die opgenomen dient te worden, vereist de installatie van de DPO dus dat daar al vandaag werk moet van gemaakt worden, om klaar te zijn tegen mei 2018.

Ik heb volgende vragen in verband met het OCMW van bovenvermelde gemeente :

1. Voldoet het OCMW aan de vereisten van de AVG en beschikt het over een DPO ?
2. Komen er DPO opleidingen ? Zo ja, wanneer en door wie zullen die gegeven worden ? Wie zal of zal moeten deelnemen aan deze DPO opleidingen ?
3. Beschikt het OCMW over een aangestelde voor de gegevensbescherming en/of een veiligheidsadviseur ? Kan een veiligheidsadviseur die ook de functie van aangestelde gegevensbescherming uitoefent, ook de functie van DPO uitoefenen ? Bestaat er een belangenconflict tussen deze drie functies ?
4. Welke procedures worden ingevoerd met het oog op de selectie van een DPO ? Wordt tijdens die procedures gekeken naar belangenconflicten tussen functies, opdrachten en taken ? Wie wordt belast met het opsporen van de belangenconflicten ?
5. Wie stelt de DPO van het OCMW aan ?

Antwoord : Onze administratie (Brussel Plaatselijke Besturen) beschikt niet over de gegevens betreffende uw eerste en uw derde vraag. Er werd derhalve een brief gestuurd aan de OCMW's om de gevraagde informatie op te vragen. Zij hebben echter nog tot 25 mei 2018 de tijd om te voldoen aan de desbetreffende regels.

Tot op heden werden er nog geen opleidingen voor de DPO georganiseerd. De administratie zal de materie bestuderen en bepalen welke procedures nodig zijn.

Bovendien is de federale overheid (FOD Binnenlandse Zaken) in eerste lijn bevoegd voor de toepassing van deze Europese regelgeving. Voor het antwoord op de vraag of de adviseur informatiebeveiliging, die eveneens de functie van beampte voor gegevensbescherming uitoefent, tezelfdertijd ook aangeduid kan worden als de DPO, verwijs ik u derhalve door naar de federale overheid.

Overeenkomstig artikel 38, 6 van de GDPR kan de functionaris voor gegevensbescherming andere taken en plichten vervullen. De verwerkingsverantwoordelijke of de verwerker waarvoor hij werkzaam is (het OCMW), dient ervoor te zorgen dat zijn taken of plichten niet tot een belangenconflict leiden. Voor verdere interpretatie van de bepalingen dien ik u door te verwijzen naar de federale overheid.

(1) Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, <https://www.privacyCommission.be/fr/faq-page/10047#t10047n19877>, geraadpleegd op 16 april 2017.

Au stade actuel, il n'existe pas encore de procédures relatives à la sélection d'un DPO. Le DPO est désigné en fonction de ses qualités professionnelles et, en particulier, de ses connaissances spécialisées du droit et des pratiques en matière de protection des données, et de sa capacité à accomplir les missions visées à l'article 39 du RGPD. Ce sont les CPAS eux-mêmes qui désignent leur DPO. Le délégué à la protection des données peut être un membre du personnel du responsable du traitement (CPAS) ou du sous-traitant, ou exercer ses missions sur la base d'un contrat de service.

Réponse complémentaire :

L'administration (Bruxelles Pouvoirs locaux) a récolté les données des CPAS relatives à votre première et troisième demande. Dans les tableaux (*) ci-dessous ces données sont présentées d'une façon concise. Les CPAS sont pleinement occupés à mettre tout en œuvre pour répondre aux exigences du RGPD afin d'être en conformité avec les règles en question pour la date du 25 mai 2018.

Les 19 CPAS disposent tous d'un préposé à la protection des données et/ou d'un Conseiller en sécurité. Toutefois, la plupart des CPAS ne disposent pas encore d'un DPO. ».

(*) (*Les tableaux ne seront pas publiés mais resteront disponibles pour consultation au Greffe ou via le site du Parlement.*)

Question n° 121 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017 (Fr.) :

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Woluwe-Saint-Lambert.

Voir question et réponse n° 120.

Question n° 122 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017 (Fr.) :

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Watermaal-Bosvoorde.

Voir question et réponse n° 120.

Momenteel zijn er nog geen procedures opgesteld voor de selectie van een DPO. De DPO wordt aangewezen op grond van zijn professionele kwaliteiten en, in het bijzonder, zijn deskundigheid op het gebied van de wetgeving en de praktijk inzake gegevensbescherming en zijn bekwaamheid die in artikel 39 van de GDPR bedoelde taken te vervullen. Het zijn de OCMW's zelf die hun DPO aanstellen. De DPO kan een personeelslid zijn van de verwerkingsverantwoordelijke (OCMW) of de verwerker, of kan de taken op grond van een dienstverleningsovereenkomst verrichten.

Aanvullend antwoord :

De administratie (Brussel Plaatselijke Besturen) heeft de gegevens verzameld van de OCMW's betreffende uw eerste en uw derde vraag. In onderstaande tabellen (*) worden deze gegevens op bondige wijze voorgesteld. De OCMW's stellen alles in het werk om te voldoen aan de vereisten van de GDPR opdat zij in orde zijn met de betreffende regelgeving voor 25 mei 2018.

De 19 OCMW's beschikken allen over een beambte voor de gegevensbescherming en/of een adviseur informatiebeveiliging. De meeste OCMW's beschikken echter nog niet over een DPO. ».

(*) (*De tabellen zullen niet gepubliceerd worden, maar blijven ter beschikking voor raadpleging op de Griffie of via de website van het Parlement.*)

Vraag nr. 121 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Sint-Lambrechts-Woluwe.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

Vraag nr. 122 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Watermaal-Bosvoorde.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

**Question n° 123 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS d'Uccle.

Voir question et réponse n° 120.

**Question n° 124 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Schaerbeek.

Voir question et réponse n° 120.

**Question n° 125 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Saint-Josse-ten-Noode.

Voir question et réponse n° 120.

**Question n° 126 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Saint-Gilles.

Voir question et réponse n° 120.

**Question n° 127 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Molenbeek-Saint-Jean.

Voir question et réponse n° 120.

Vraag nr. 123 van de heer Emin Özkara d.d. 13 november 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Ukkel.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

Vraag nr. 124 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Schaerbeek.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

Vraag nr. 125 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Sint-Joost-ten-Noode.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

Vraag nr. 126 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Sint-Gillis.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

Vraag nr. 127 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Sint-Jans-Molenbeek.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

**Question n° 128 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Koekelberg.

Voir question et réponse n° 120.

**Question n° 129 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Jette.

Voir question et réponse n° 120.

**Question n° 130 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS d'Ixelles.

Voir question et réponse n° 120.

**Question n° 131 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Ganshoren.

Voir question et réponse n° 120.

**Question n° 132 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Forest.

Voir question et réponse n° 120.

Vraag nr. 128 van de heer Emin Özkara d.d. 13 november 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Koekelberg.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

Vraag nr. 129 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Jette.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

Vraag nr. 130 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Elsene.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

Vraag nr. 131 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Ganshoren.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

Vraag nr. 132 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Vorst.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

**Question n° 133 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS d'Evere.

Voir question et réponse n° 120.

Vraag nr. 133 van de heer Emin Özkara d.d. 13 november 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Evere.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

**Question n° 134 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS d'Etterbeek.

Voir question et réponse n° 120.

Vraag nr. 134 van de heer Emin Özkara d.d. 13 november 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Etterbeek.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

**Question n° 135 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de la Ville de Bruxelles.

Voir question et réponse n° 120.

Vraag nr. 135 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Brussel Stad.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

**Question n° 136 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Berchem-Sainte-Agathe.

Voir question et réponse n° 120.

Vraag nr. 136 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Sint-Agatha-Berchem.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

**Question n° 137 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS d'Auderghem.

Voir question et réponse n° 120.

Vraag nr. 137 van de heer Emin Özkara d.d. 13 novembre 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Oudergem.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

**Question n° 138 de M. Emin Özkara du 13 novembre 2017
(Fr.) :**

Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS d'Anderlecht.

Voir question et réponse n° 120.

**Question n° 139 de M. Emin Özkara du 29 novembre 2017
(Fr.) :**

La proposition 13 : créer une école de transformation sociale, dégagée suite aux travaux du laboratoire de l'intervention sociale.

Du 16 au 20 octobre 2017 à l'initiative du « Forum-Bruxelles contre les inégalités », des experts de tous horizons, des professionnels, des étudiants, du personnel politique et des personnes concernées par la précarité ont pris part à un laboratoire de l'intervention sociale afin de définir ensemble des pistes concrètes pour combattre le non-recours, améliorer l'accessibilité de l'aide et du soin et favoriser l'innovation sociale.

Ces 4 jours de travaux et de réflexions ont permis, grâce à un processus de co-construction, de fournir des réponses collectives à nos villes devenues « machines à exclure », et de dégager 20 propositions⁽¹⁾ en vue d'œuvrer à la transformation sociale.

Le 20 octobre 2017, Mme Céline Fremault a participé en compagnie de 300 participants à la séance de présentation de ces 20 propositions d'actions⁽²⁾⁽³⁾.

Pour compléter mon information, je souhaiterais vous poser la question suivante :

Quelles sont les mesures d'exécution qui ont été prises en vue de la création d'une école de transformation sociale ?

Réponse : Sur initiative de l'ASBL Le Forum : Bruxelles contre les inégalités, une semaine de travail réunissant le vaste réseau de l'action sociale bruxelloise a débouché sur une journée conclusive au cours de laquelle 20 propositions concrètes ont été rendues publiques et portées à la connaissance des représentants politiques.

(1) <http://www.le-forum.org/news/76/7/20-pistes-pour-transformer-le-social->, consulté le 7 novembre 2017.

(2) https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=140664926477135&id=114836549059973, consulté le 7 novembre 2017.

(3) https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1450180381765368&id=823648877751858, consulté le 7 novembre 2017.

Vraag nr. 138 van de heer Emin Özkara d.d. 13 november 2017 (Fr.) :

De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Anderlecht.

Zie vraag en antwoord nr. 120.

Vraag nr. 139 van de heer Emin Özkara d.d. 29 novembre 2017 (Fr.) :

Voorstel 13 : oprichting van een school voor sociale transformatie, n.a.v. de werkzaamheden van het sociaal interventielaboratorium.

Op initiatief van « Forum-Brussel tegen ongelijkheid » namen van 16 tot 20 oktober 2017 allerhande experts, professionals, studenten, politiek personeel en personen die zich bezighouden met armoede deel aan een sociaal interventielaboratorium om samen concrete wegen te bepalen om het niet aanvragen van steun te bestrijden, de toegankelijkheid van steun en zorg te verbeteren en sociale innovatie te bevorderen.

Deze 4 dagen met werkzaamheden en denkwerk boden de mogelijkheid om aan de hand van een gezamenlijk bouwproces te komen tot collectieve antwoorden voor onze steden die « uitsluitingsmachines » geworden zijn, en tot 20 voorstellen⁽¹⁾ om te werken aan sociale transformatie.

Op 20 oktober 2017 nam mevrouw Céline Fremault, samen met 300 deelnemers, deel aan de vergadering waarin deze 20 actievoorstellingen gepresenteerd werden⁽²⁾⁽³⁾.

Ter aanvulling van mijn informatie wens ik u volgende vraag te stellen :

Welke uitvoeringsmaatregelen werden genomen met het oog op de oprichting van een school voor sociale transformatie ?

Antwoord : Op initiatief van de vzw Le Forum : Bruxelles contre les inégalités is een werkweek met het uitgebreide Brusselse sociale actienetwerk uitgemond in een slotdag waarop 20 concrete voorstellen openbaar werden gemaakt en onder de aandacht van politieke vertegenwoordigers gebracht zijn.

(1) <http://www.le-forum.org/news/76/7/20-pistes-pour-transformer-le-social->, geraadpleegd op 7 november 2017.

(2) https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=140664926477135&id=114836549059973, geraadpleegd op 7 november 2017.

(3) https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1450180381765368&id=823648877751858, geraadpleegd op 7 november 2017.

Chaque année Le Forum réuni le secteur autour d'innovations sociales de ce type. Ainsi, à l'occasion des cérémonies prévues partout dans le monde dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre la pauvreté (17 octobre) et au fil des années, Le Forum a organisé des rencontres bruxelloises très suivies. En 2013 cela concernait les conséquences sociales du « boom démographique bruxellois », en 2014 le thème était celui de l'« Innovation sociale », en 2015 la rencontre portait sur les phénomènes de paupérisation (« la Fabrique des pauvres »), en 2016 sur « les nouveaux pauvres » et en 2017, comme vous le soulignez dans votre question écrite, sur le « non-recours aux droits ».

La semaine de travail qui a précédé la journée conclusive a été très riche en échanges d'expériences et en explorations de bonnes pratiques. En particulier, les pratiques de recours aux « pairs aidants » a été une des dimension innovante portée en avant et analysée. D'autres dimensions ont naturellement fait l'objet de débats (innovation sociale, facilitation administrative, etc.). Toutes ces propositions font l'objet d'analyse et de réflexion au sein de mon cabinet.

L'avantage de ces travaux, c'est qu'ils impliquent l'ensemble des secteurs : le public et l'associatif, le psychosocial et la santé mentale, la grande précarité et les nouveaux pauvres, etc. Cela permet de dégager des pistes et méthodologies communes et l'échange trans-sectoriel de bonnes pratiques. De plus, l'apport d'intervenants étrangers (cette année des Français, mais par le passé également des Québécois ou encore des Suisses) permet l'apport d'une vision extérieure à mon sens porteuse d'innovation sociale.

J'ai lu avec attention les 20 propositions portées par Le Forum. Vous me questionnez sur les propositions 11, 12 et 13 ; à savoir la mise en place d'institution d'accompagnement social, d'analyse et de diffusion. Pour la question écrite présente (139), vous me demandez qu'en est-il de la création d'une école de transformation sociale et ma réponse est la suivante :

J'ai réceptionné un avant-projet introduit par Le Forum. Cette ASBL a pris contact avec des écoles d'assistants sociaux afin d'explorer les hypothèses de travail pertinentes en vue de la création d'une telle institution. L'avant-projet est actuellement en phase d'analyse au sein de mon cabinet aussi bien sur ses aspects pratiques que didactiques et financiers.

**Question n° 140 de M. Emin Özkara du 29 novembre 2017
 (Fr.) :**

La proposition 12 : créer un laboratoire de recherche appliquée en pratiques et transformations sociales, dégagée suite aux travaux du laboratoire de l'intervention sociale.

Du 16 au 20 octobre 2017 à l'initiative du « Forum-Bruxelles contre les inégalités », des experts de tous horizons, des professionnels, des étudiants, du personnel politique et des personnes concernées par la précarité ont pris part à un laboratoire de

Elk jaar verenigt het Forum de sector rond deze soorten sociale innovatie. Ter gelegenheid van de plechtigheden die in verband met de Werelddag van Verzet tegen Armoede (17 oktober) en in de loop der jaren zijn gepland, heeft het Forum zeer goed bezochte Brusselse bijeenkomsten georganiseerd. In 2013 ging het om de sociale gevolgen van de « Brusselse demografische boom », in 2014 was het thema « Sociale innovatie », in 2015 ging de bijeenkomst over de verarmingsproblemen (« la Fabrique des pauvres »), in 2016 over « de nieuwe armen » en in 2017, zoals u in uw schriftelijke vraag aangaf, over « geen beroep doen op rechten ».

De werkweek voorafgaand aan de slotdag was zeer rijk aan uitwisseling van ervaringen en verkenningen van goede praktijken. Met name de praktijk om een beroep te doen op « peer helpers » was een van de voorgestelde en onderzochte innovatieve dimensies. Andere dimensies zijn uiteraard onderwerp van discussie geweest (sociale innovatie, administratieve facilitering, enz.). Al deze voorstellen worden binnen mijn kabinet onderzocht en bestudeerd.

Het voordeel van dit werk is dat alle sectoren erbij betrokken zijn : de overheid en verenigingen, psychosociale en geestelijke gezondheid, de zeer precaire en nieuwe armen, enz. Dit maakt het mogelijk gemeenschappelijke benaderingen en methoden en sector-overschrijdende uitwisseling van goede praktijken tot stand te brengen. Daarnaast maakt de bijdrage van buitenlandse sprekers (dit jaar vanuit Frankrijk, maar in het verleden ook uit Quebec en Zwitserland) de inbreng mogelijk van een externe visie die naar mijne aanvoelen sociale innovatie met zich brengt.

Ik heb de twintig voorstellen van Le Forum zorgvuldig gelezen. U vraagt mij naar de voorstellen 11,12 en 13, namelijk de oprichting van instellingen voor sociale ondersteuning, analyse en verspreiding. Voor de huidige schriftelijke vraag (139) vraagt u mij hoe het zit met de oprichting van een school voor sociale transformatie en mijn antwoord luidt als volgt :

Ik heb een voorontwerp ontvangen dat door Le Forum ingediend is. Deze vzw heeft met scholen voor maatschappelijk werkers contact opgenomen om de relevante werkhypotheses met het oog op de oprichting van een dergelijke instelling te verkennen. Het voorontwerp bevindt zich momenteel in het stadium van onderzoek binnen mijn kabinet voor zowel de praktische als didactische en financiële aspecten.

Vraag nr. 140 van de heer Emin Özkara d.d. 29 novembre 2017 (Fr.) :

Voorstel 12 : oprichting van een laboratorium voor toegepast onderzoek inzake sociale praktijken en transformatie, n.a.v. de werkzaamheden van het sociaal interventielaboratorium.

Op initiatief van « Forum-Brussel tegen ongelijkheid » namen van 16 tot 20 oktober 2017 allerhande experts, professionals, studenten, politiek personeel en personen die zich bezighouden met armoede deel aan een sociaal interventielaboratorium om

l'intervention sociale afin de définir ensemble des pistes concrètes pour combattre le non-recours, améliorer l'accessibilité de l'aide et du soin et favoriser l'innovation sociale.

Ces 4 jours de travaux et de réflexions ont permis, grâce à un processus de co-construction, de fournir des réponses collectives à nos villes devenues « machines à exclure », et de dégager 20 propositions⁽¹⁾ en vue d'œuvrer à la transformation sociale.

Le 20 octobre 2017, Mme Céline Fremault a participé en compagnie de 300 participants à la séance de présentation de ces 20 propositions d'actions⁽²⁾⁽³⁾.

Pour compléter mon information, je souhaiterais vous poser la question suivante :

Quelles sont les mesures d'exécution qui ont été prises en vue de la création d'un laboratoire de recherche appliquée en pratiques et transformations sociales ?

Réponse : Sur initiative de l'ASBL Le Forum : Bruxelles contre les inégalités, une semaine de travail réunissant le vaste réseau de l'action sociale bruxelloise a débouché sur une journée conclusive au cours de laquelle 20 propositions concrètes ont été rendues publiques et portées à la connaissance des représentants politiques.

Chaque année Le Forum réuni le secteur autour d'innovations sociales de ce type. Ainsi, à l'occasion des cérémonies prévues partout dans le monde dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre la pauvreté (17 octobre) et au fil des années, Le Forum a organisé des rencontres bruxelloises très suivies. En 2013 cela concernait les conséquences sociales du « boom démographique bruxellois », en 2014 le thème était celui de l'« Innovation sociale », en 2015 la rencontre portait sur les phénomènes de paupérisation (« la Fabrique des pauvres »), en 2016 sur « les nouveaux pauvres » et en 2017, comme vous le soulignez dans votre question écrite, sur le « non-recours aux droits ».

La semaine de travail qui a précédé la journée conclusive a été très riche en échanges d'expériences et en explorations de bonnes pratiques. En particulier, les pratiques de recours aux « pairs aidants » a été une des dimension innovante portée en avant et analysée. D'autres dimensions ont naturellement fait l'objet de débats (innovation sociale, facilitation administrative, etc.). Toutes ces propositions font l'objet d'analyse et de réflexion au sein de mon cabinet.

L'avantage de ces travaux, c'est qu'ils impliquent l'ensemble des secteurs : le public et l'associatif, le psychosocial et la santé mentale, la grande précarité et les nouveaux pauvres, etc. Cela

(1) <http://www.le-forum.org/news/76/7/20-pistes-pour-transformer-le-social->, consulté le 7 novembre 2017.

(2) https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=140664926477135&id=114836549059973, consulté le 7 novembre 2017.

(3) https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1450180381765368&id=823648877751858, consulté le 7 novembre 2017.

samen concrete wegen te bepalen om het niet aanvragen van steun te bestrijden, de toegankelijkheid van steun en zorg te verbeteren en sociale innovatie te bevorderen.

Deze 4 dagen met werkzaamheden en denkwerk boden de mogelijkheid om aan de hand van een gezamenlijk bouwproces te komen tot collectieve antwoorden voor onze steden die « uitsluitingsmachines » geworden zijn, en tot 20 voorstellen⁽¹⁾ om te werken aan sociale transformatie.

Op 20 oktober 2017 nam mevrouw Céline Fremault, samen met 300 deelnemers, deel aan de vergadering waarin deze 20 actievoorstellen gepresenteerd werden⁽²⁾⁽³⁾.

Ter aanvulling van mijn informatie wens ik u volgende vraag te stellen :

Welke uitvoeringsmaatregelen werden genomen met het oog op de oprichting van een laboratorium voor toegepast onderzoek inzake sociale praktijken en transformatie ?

Antwoord : Op initiatief van de vzw Le Forum : Bruxelles contre les inégalités is een werkweek met het uitgebreide Brusselse sociale actienetwerk uitgemond in een slotdag waarop 20 concrete voorstellen openbaar werden gemaakt en onder de aandacht van politieke vertegenwoordigers gebracht zijn.

Elk jaar verenigt het Forum de sector rond deze soorten sociale innovatie. Ter gelegenheid van de plechtigheden die in verband met de Werelddag van Verzet tegen Armoede (17 oktober) en in de loop der jaren zijn gepland, heeft het Forum zeer goed bezochte Brusselse bijeenkomsten georganiseerd. In 2013 ging het om de sociale gevolgen van de « Brusselse demografische boom », in 2014 was het thema « Sociale innovatie », in 2015 ging de bijeenkomst over de verarmingsproblemen (« la Fabrique des pauvres »), in 2016 over « de nieuwe armen » en in 2017, zoals u in uw schriftelijke vraag aangaf, over « geen beroep doen op rechten ».

De werkweek voorafgaand aan de slotdag was zeer rijk aan uitwisseling van ervaringen en verkenningen van goede praktijken. Met name de praktijk om een beroep te doen op « peer helpers » was een van de voorgestelde en onderzochte innovatieve dimensies. Andere dimensies zijn uiteraard onderwerp van discussie geweest (sociale innovatie, administratieve facilitering, enz.). Al deze voorstellen worden binnen mijn kabinet onderzocht en bestudeerd.

Het voordeel van dit werk is dat alle sectoren erbij betrokken zijn : de overheid en verenigingen, psychosociale en geestelijke gezondheid, de zeer precaire en nieuwe armen, enz. Dit maakt

(1) <http://www.le-forum.org/news/76/7/20-pistes-pour-transformer-le-social->, geraadpleegd op 7 november 2017.

(2) https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=140664926477135&id=114836549059973, geraadpleegd op 7 november 2017.

(3) https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1450180381765368&id=823648877751858, geraadpleegd op 7 november 2017.

permet de dégager des pistes et méthodologies communes et l'échange trans-sectoriel de bonnes pratiques. De plus, l'apport d'intervenants étrangers (cette année des Français, mais par le passé également des Québécois ou encore des Suisses) permet l'apport d'une vision extérieure à mon sens porteuse d'innovation sociale.

J'ai lu avec attention les 20 propositions portées par Le Forum. Vous me questionnez sur les propositions 11, 12 et 13 ; à savoir la mise en place d'institution d'accompagnement social, d'analyse et de diffusion. Pour la question écrite présente (140), vous me demandez qu'en est-il de la création d'un laboratoire de recherche appliquée en pratiques et transformations sociales et ma réponse est la suivante :

Ni Le Forum, ni d'autres acteurs, n'ont à ce jour introduit un projet sollicitant le soutien de la Cocom ou d'autres pouvoirs subventionnant. Je pense néanmoins que si une telle suggestion devait être formalisée, il faudrait qu'elle le soit dans le cadre de ce qui est aujourd'hui déjà mis en œuvre au sein de l'Observatoire de la santé et du social ou encore au sein d'autres centres d'appui sectoriels, comme par exemple La Strada, le CBCS ou, pourquoi pas, au sein du Forum lui-même.

Question n° 141 de M. Emin Özkara du 29 novembre 2017 (Fr.) :

La proposition 11 : créer une agence de droits sociaux, dégagée suite aux travaux du laboratoire de l'intervention sociale.

Du 16 au 20 octobre 2017 à l'initiative du « Forum-Bruxelles contre les inégalités », des experts de tous horizons, des professionnels, des étudiants, du personnel politique et des personnes concernées par la précarité ont pris part à un laboratoire de l'intervention sociale afin de définir ensemble des pistes concrètes pour combattre le non-recours, améliorer l'accessibilité de l'aide et du soin et favoriser l'innovation sociale.

Ces 4 jours de travaux et de réflexions ont permis, grâce à un processus de co-construction, de fournir des réponses collectives à nos villes devenues « machines à exclure », et de dégager 20 propositions⁽¹⁾ en vue d'œuvrer à la transformation sociale.

Le 20 octobre 2017, Mme Céline Fremault a participé en compagnie de 300 participants à la séance de présentation de ces 20 propositions d'actions⁽²⁾⁽³⁾.

(1) <http://www.le-forum.org/news/76/7/20-pistes-pour-transformer-le-social->, consulté le 7 novembre 2017.

(2) https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=140664926477135&id=114836549059973, consulté le 7 novembre 2017.

(3) https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1450180381765368&id=823648877751858, consulté le 7 novembre 2017.

het mogelijk gemeenschappelijke benaderingen en methoden en sector-overschrijdende uitwisseling van goede praktijken tot stand te brengen. Daarnaast maakt de bijdrage van buitenlandse sprekers (dit jaar vanuit Frankrijk, maar in het verleden ook uit Quebec en Zwitserland) de inbreng mogelijk van een externe visie die naar mijn aanvoelen sociale innovatie met zich brengt.

Ik heb de twintig voorstellen van Le Forum zorgvuldig gelezen. U vraagt mij naar de voorstellen 11,12 en 13, namelijk de oprichting van instellingen voor sociale ondersteuning, analyse en verspreiding. Voor de huidige schriftelijke vraag (140) vraagt u mij hoe het zit met de oprichting van een laboratorium voor toegepast onderzoek inzake sociale praktijken en transformatie en mijn antwoord luidt als volgt :

Noch het Forum, noch andere actoren hebben vandaag een project ingediend dat de steun van de GGC of van andere subsidiërende overheden vraagt. Ik denk echter dat indien een dergelijke suggestie geformaliseerd wordt, dit best gebeurt binnen het kader van wat vandaag al uitgevoerd is binnen Het Observatiecentrum van de gezondheid en het welzijn of binnen andere sectoriële ondersteuningscentra zoals bijvoorbeeld La Strada, het CBCS of, waarom niet, binnen het Forum zelf.

Vraag nr. 141 van de heer Emin Özkara d.d. 29 november 2017 (Fr.) :

Voorstel 11 : oprichting van een agentschap voor sociale rechten, n.a.v. de werkzaamheden van het sociaal interventielaboratorium.

Op initiatief van « Forum-Brussel tegen ongelijkheid » namen van 16 tot 20 oktober 2017 allerhande experts, professionals, studenten, politiek personeel en personen die zich bezighouden met armoede deel aan een sociaal interventielaboratorium om samen concrete wegen te bepalen om het niet aanvragen van steun te bestrijden, de toegankelijkheid van steun en zorg te verbeteren en sociale innovatie te bevorderen.

Deze 4 dagen met werkzaamheden en denkwerk boden de mogelijkheid om aan de hand van een gezamenlijk bouwproces te komen tot collectieve antwoorden voor onze steden die « uitsluitingsmachines » geworden zijn, en tot 20 voorstellen⁽¹⁾ om te werken aan sociale transformatie.

Op 20 oktober 2017 nam mevrouw Céline Fremault, samen met 300 deelnemers, deel aan de vergadering waarin deze 20 actievoorstellen gepresenteerd werden⁽²⁾⁽³⁾.

(1) <http://www.le-forum.org/news/76/7/20-pistes-pour-transformer-le-social->, geraadpleegd op 7 november 2017.

(2) https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=140664926477135&id=114836549059973, geraadpleegd op 7 november 2017.

(3) https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=1450180381765368&id=823648877751858, geraadpleegd op 7 november 2017.

Pour compléter mon information, je souhaiterais vous poser la question suivante :

Quelles sont les mesures d'exécution qui ont été prises en vue de la création d'une agence des droits sociaux ?

Réponse : Sur initiative de l'ASBL Le Forum : Bruxelles contre les inégalités, une semaine de travail réunissant le vaste réseau de l'action sociale bruxelloise a débouché sur une journée conclusive au cours de laquelle 20 propositions concrètes ont été rendues publiques et portées à la connaissance des représentants politiques.

Chaque année Le Forum réuni le secteur autour d'innovations sociales de ce type. Ainsi, à l'occasion des cérémonies prévues partout dans le monde dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre la pauvreté (17 octobre) et au fil des années, Le Forum a organisé des rencontres bruxelloises très suivies. En 2013 cela concernait les conséquences sociales du « boom démographique bruxellois », en 2014 le thème était celui de l'« Innovation sociale », en 2015 la rencontre portait sur les phénomènes de paupérisation (« la Fabrique des pauvres »), en 2016 sur « les nouveaux pauvres » et en 2017, comme vous le soulignez dans votre question écrite, sur le « non-recours aux droits ».

La semaine de travail qui a précédé la journée conclusive a été très riche en échanges d'expériences et en explorations de bonnes pratiques. En particulier, les pratiques de recours aux « pairs aidants » a été une des dimension innovante portée en avant et analysée. D'autres dimensions ont naturellement fait l'objet de débats (innovation sociale, facilitation administrative, etc.). Toutes ces propositions font l'objet d'analyse et de réflexion au sein de mon cabinet.

L'avantage de ces travaux, c'est qu'ils impliquent l'ensemble des secteurs : le public et l'associatif, le psychosocial et la santé mentale, la grande précarité et les nouveaux pauvres, etc. Cela permet de dégager des pistes et méthodologies communes et l'échange trans-sectoriel de bonnes pratiques. De plus, l'apport d'intervenants étrangers (cette année des Français, mais par le passé également des Québécois ou encore des Suisses) permet l'apport d'une vision extérieure à mon sens porteuse d'innovation sociale.

J'ai lu avec attention les 20 propositions portées par Le Forum. Vous me questionnez sur les propositions 11, 12 et 13 ; à savoir la mise en place d'institution d'accompagnement social, d'analyse et de diffusion. Pour la question écrite présente (141), vous me demandez qu'en est-il de la création d'une agence de droits sociaux et ma réponse est la suivante :

Ni Le Forum, ni d'autres acteurs, n'ont à ce jour introduit un projet sollicitant le soutien de la Cocom ou d'autres pouvoirs subventionnant. Je pense toutefois que ce concept nécessite encore un travail de définition plus important. Il s'agirait ici d'accompagner l'usager vers l'ouverture de droits sociaux via le création d'un guichet unique. Il faut néanmoins définir les limites et frontières de son champ d'action : pour quel public, vers quels droits sociaux, dans combiens de secteurs et à quel niveau institutionnel (fédéral, Cocom, autres Communautés, etc.) ? Bref, il s'agit d'une proposition qui, à ce stade, doit encore être formulée de manière

Ter aanvulling van mijn informatie wens ik u volgende vraag te stellen :

Welke uitvoeringsmaatregelen werden genomen met het oog op de oprichting van een agentschap voor sociale rechten ?

Antwoord : Op initiatief van de vzw Le Forum : Bruxelles contre les inégalités is een werkweek met het uitgebreide Brusselse sociale actienetwerk uitgemond in een slotdag waarop 20 concrete voorstellen openbaar werden gemaakt en onder de aandacht van politieke vertegenwoordigers gebracht zijn.

Elk jaar verenigt het Forum de sector rond deze soorten sociale innovatie. Ter gelegenheid van de plechtigheden die in verband met de Werelddag van Verzet tegen Armoede (17 oktober) en in de loop der jaren zijn gepland, heeft het Forum zeer goed bezochte Brusselse bijeenkomsten georganiseerd. In 2013 ging het om de sociale gevolgen van de « Brusselse demografische boom », in 2014 was het thema « Sociale innovatie », in 2015 ging de bijeenkomst over de verarmingsproblemen (« la Fabrique des pauvres »), in 2016 over « de nieuwe armen » en in 2017, zoals u in uw schriftelijke vraag aangaf, over « geen beroep doen op rechten ».

De werkweek voorafgaand aan de slotdag was zeer rijk aan uitwisseling van ervaringen en verkenningen van goede praktijken. Met name de praktijk om een beroep te doen op « peer helpers » was een van de voorgestelde en onderzochte innovatieve dimensies. Andere dimensies zijn uiteraard onderwerp van discussie geweest (sociale innovatie, administratieve facilitering, enz.). Al deze voorstellen worden binnen mijn kabinet onderzocht en bestudeerd.

Het voordeel van dit werk is dat alle sectoren erbij betrokken zijn : de overheid en verenigingen, psychosociale en geestelijke gezondheid, de zeer precaire en nieuwe armen, enz. Dit maakt het mogelijk gemeenschappelijke benaderingen en methoden en sector-overschrijdende uitwisseling van goede praktijken tot stand te brengen. Daarnaast maakt de bijdrage van buitenlandse sprekers (dit jaar vanuit Frankrijk, maar in het verleden ook uit Quebec en Zwitserland) de inbreng mogelijk van een externe visie die naar mijne aanvoelen sociale innovatie met zich brengt.

Ik heb de twintig voorstellen van Le Forum zorgvuldig gelezen. U vraagt mij naar de voorstellen 11,12 en 13, namelijk de oprichting van instellingen voor sociale ondersteuning, analyse en verspreiding. Voor de huidige schriftelijke vraag (141) vraagt u mij hoe het zit met de oprichting van een agentschap voor sociale rechten en mijn antwoord luidt als volgt :

Noch het Forum, noch andere actoren, hebben vandaag een project ingediend dat de steun van de GGC of andere subsidiërende overheden vraagt. Ik denk echter dat dit concept beter en uitvoigerig beschreven moet worden. Het zou gaan om het begeleiden van de gebruiker naar de opening van sociale rechten via de oprichting van een uniek loket. Men moet evenwel de grenzen van zijn actiegebied definiëren : voor welk publiek, naar welke sociale rechten toe, in hoeveel sectoren en op welk institutioneel niveau (federal, GGC, andere Gemeenschappen, enz.) ? Kortom, het gaat om een voorstel dat, in dit stadium, nog

précise, complète et articulée. Nous en analyserons la teneur et ses possibilités d'implémentation quand ces éléments seront plus clairement définis.

Question n° 142 de Mme Viviane Teitelbaum du 14 décembre 2017 (Fr.) :

La prestation de services de soins de santé auprès des personnes sans abri.

Faisant suite à l'interpellation que je vous ai adressée lors de la commission des Affaires sociales du 6 décembre dernier, je souhaiterais revenir sur un certain nombre de points, dont celui des services de soins de santé prestés par des organismes indépendants auprès des personnes sans abri à Bruxelles.

Partant de la conviction que l'accès aux soins de santé est un droit inaliénable, il est primordial de s'assurer que l'ensemble des spécialisations médicales soient accessibles aux personnes sans abri. Qu'il s'agisse d'une spécialisation destinée aux femmes uniquement telle que la gynécologie ou les disciplines telles que la dentisterie, la médecine générale et autres qui sont également visées.

Lors de l'audition de Médecins du Monde, il nous a été rapporté que leurs effectifs actuels ne permettaient pas de dispenser des soins de dentisterie auprès des personnes sans abri. Cette problématique a-t-elle été entretemps résolue ? Quels chiffres détenez-vous à cet égard ? D'autres spécialités sont-elles touchées par le manque éventuel de prestataires ?

Enfin, je souhaiterais connaitre l'ensemble des associations actives à Bruxelles, outre Médecins du Monde, qui remplissent cette mission de prestation de soins de santé auprès des sans-abri. Disposez-vous de statistiques quant aux spécialisations qu'elles recouvrent ? Quid pour ce qui relève des prestations gynécologiques ?

Ces associations bénéficient-elles de soutiens quelconques de la part de la Cocom et comment s'organisent ces prestations par le secteur ?

Réponse : Votre question relative à l'accès aux soins de santé spécialisés pour les sans-abri a donné lieu à toute une série de questions adressées de ma part aux acteurs de l'aide aux sans-abri.

Ces demandes d'informations ont été adressées au Centre d'appui du secteur, La Strada, ainsi qu'à l'Observatoire de la Santé et du social. Elle portent sur les deux dimensions contenues dans votre question : l'accès aux soins dont ont besoin spécifiquement les femmes sans-abri et le problème d'accès aux soins dentaires. Elles portent aussi sur la problématique de l'accès aux

op nauwkeurige, volledige en afgestemde wijze dient geformuleerd te worden. Wij zullen er de reikwijdte en de mogelijkheden van implementering van onderzoeken wanneer deze elementen duidelijker omschreven zullen zijn.

Vraag nr. 142 van mevr. Viviane Teitelbaum d.d. 14 december 2017 (Fr.) :

De verstrekking van gezondheidszorg aan dakloze personen.

Naar aanleiding van de interpellatie die ik tot u richtte tijdens de Commissie voor de Sociale Zaken van 6 december jongstleden, wil ik graag terugkomen op een aantal punten, waaronder de gezondheidszorg die onafhankelijke instellingen verstrekken aan dakloze personen in Brussel.

Uitgaande van de overtuiging dat de toegang tot gezondheidszorg een onvervleembaar recht is, is het van wezenlijk belang ervoor te zorgen dat alle medische specialisaties toegankelijk zijn voor dakloze personen. Of het nu om een specialisatie bestemd voor vrouwen gaat, zoals gynaecologie, of om vakgebieden als tandheelkunde, algemene geneeskunde en andere die daar ook onder vallen.

Tijdens de hoorzitting van Dokters van de Wereld werd ons meegedeeld dat het met hun huidige mankracht niet mogelijk is om tandheelkundige zorgen te verstrekken aan dakloze personen. Is deze problematiek ondertussen opgelost ? Welke cijfers heeft u hierover ? Worden nog andere specialismen getroffen door een eventueel gebrek aan zorgverleners ?

Ten slotte zou ik graag het geheel van in Brussel actieve verenigingen kennen, buiten Dokters van de Wereld, die deze taak van het verstrekken van gezondheidszorg aan daklozen vervullen. Beschikt u over statistieken inzake de specialisaties die zij omvatten ? Quid met wat onder gynaecologische zorgverlening valt ?

Krijgen deze verenigingen enige steun van de GGC en hoe organiseert de sector deze prestaties ?

Antwoord : Uw vraag over de toegang tot gespecialiseerde gezondheidszorg voor daklozen heeft aanleiding gegeven tot een hele reeks vragen van mijn kant aan degenen die betrokken zijn bij de hulp aan daklozen.

Deze verzoeken om informatie werden toegezonden aan het ondersteuningscentrum voor de sector, La Strada, alsook aan het Observatiecentrum voor Gezondheid en Welzijn. Ze gaan in op de twee dimensies van uw vraag : toegang tot zorg die thuisloze vrouwen specifiek nodig hebben en het probleem van de toegang tot tandheelkundige zorg. Zij hebben ook betrekking

produits d'hygiène féminine ; problématique au centre d'une autre question écrite posée de votre part et qui fait l'objet d'une réponse séparée (143).

Je vais vous transmettre ici les premiers éléments de réponses, sachant qu'ils ne sont pas encore exhaustifs. La Strada, en collaboration avec l'Observatoire du social et de la santé, va nous fournir un rapport détaillé au courant du mois de février. Rapport que je vous transmettrai immédiatement dès réception.

Pour les soins dentaires, les constats de Médecins du Monde que vous citez sont confirmés :

- L'accès aux soins dentaires pose problème pour les personnes en précarité et surtout pour les sans-abri ;
- Plusieurs visites sont nécessaires dans un contexte de continuité des soins difficile ;
- Les sans-abri n'ont pas l'occasion, ni les moyens de se brosser les dents régulièrement ;
- Une visite chez le dentiste est chère si on n'est pas en ordre de mutuelle, si on n'est pas couverts car sans-papiers, ou encore, si on a pas consulté régulièrement (pas de couverture sans une visite par année).

Une des solutions possible est le recours à la Maison médicale disposant d'un service de dentisterie. Cependant, l'offre de ce type de service est assez limitée. Sur les 108 maisons médicales affiliées à la Fédération des maisons médicales en 2016, seulement 16 travaillent avec un dentiste, 3 ont un dentiste sous contrat, les autres travaillant avec un dentiste indépendant. Sur les deux maisons médicales Flamandes il y a une qui travaille avec un dentiste.

L'autre solution envisageable concerne les hôpitaux publics. Nous avons demandé au Centre d'appui de s'en enquêter et de nous fournir des informations sur le nombre de réquisitoires en matière de soins dentaires.

En ce qui concerne les soins gynécologiques, la problématique est certes différente, mais a des similitudes avec celle des soins dentaires. Dans ce cas également, la dimension de la continuité et de la régularité des soins pose problème et dans ce cas aussi l'offre de service spécialisée est faible en cas de non couverture par une mutuelle ou de situation irrégulière de séjour.

Nous attendons plus d'informations provenant des Maisons médicales afin de comprendre quel serait leur capacité au niveau de la prise en charge des soins gynécologiques pour les femmes sans-abri. La même question se pose par ailleurs au niveau des hôpitaux publics.

Enfin, il existe une bonne pratique dont on peut certainement s'inspirer. Il s'agit du projet « Avec elle ». Ses promoteurs ont constaté que certaines femmes - particulièrement les plus vulnérables - manquent cruellement d'informations sur des sujets importants pour leur santé. C'est pourquoi ses équipes mettent en place des sessions d'information et de prévention qui leur sont destinées, dans leurs lieux de vie et de socialisation (des restaurants sociaux, des lieux d'accueil par exemple). Les thèmes

op de toegang tot vrouwelijke verzorgingsproducten, waarover een afzonderlijke schriftelijke vraag (143) wordt gesteld en die afzonderlijk beantwoord wordt.

Ik zal u hier de eerste antwoorden geven, wetende dat ze nog niet absoluut volledig zijn. De Strada zal ons in samenwerking met het Observatiecentrum voor welzijn en gezondheid in februari een gedetailleerd verslag doen toekomen. Dit verslag stuur ik onmiddellijk na ontvangst naar u op.

Wat de tandheelkundige zorg betreft, worden de bevindingen van Dokters van de Wereld die u noemde, bevestigd :

- Toegang tot tandheelkundige zorg is een probleem voor mensen in bestaanzekere situaties en vooral voor daklozen ;
- Meerdere bezoeken zijn nodig binnen een context van moeilijke continuïteit van zorg ;
- Daklozen hebben niet de mogelijkheid of de middelen om regelmatig de tanden te poetsen ;
- Een bezoek aan de tandarts is duur indien men niet gedekt is omdat men bijvoorbeeld geen papieren heeft of indien men er niet regelmatig naartoe geweest is (geen dekking zonder één bezoek per jaar).

Een mogelijke oplossing is om het Medisch huis in te schakelen dat over een tandheelkundige dienst beschikt. Het aanbod van dit soort diensten is echter vrij beperkt. Van de 108 medische huizen die bij de Fédération des maisons médicales in 2016 aangesloten zijn, werken er slechts 16 met een tandarts, 3 hebben een tandarts onder contract, de anderen werken met een onafhankelijke tandarts. Van de twee Vlaamse medische huizen is er één die met een tandarts werkt.

Het alternatief zijn openbare ziekenhuizen. We hebben het ondersteuningscentrum gevraagd dit te onderzoeken en ons informatie te geven over het aantal tandheelkundige claims.

In de gynaecologische zorg is het probleem weliswaar anders, maar vertoont het overeenkomsten met de tandheelkundige zorg. Ook in dit geval is de dimensie van continuïteit en regelmaat van zorg problematisch, en ook in dit geval is het aanbod van gespecialiseerde diensten zwak wanneer een ziekenfonds of een onregelmatige verblijfsituatie niet gegarandeerd is.

We wachten op meer informatie van de medische huizen om te begrijpen in hoeverre zij in staat zijn gynaecologische zorg te bieden aan dakloze vrouwen. Dezelfde vraag rijst ook op het niveau van de openbare ziekenhuizen.

Tot slot is er een goede praktijk die we zeker in beschouwing kunnen nemen. Dit is het project « Avec elle ». De initiatiefnemers hebben vastgesteld dat sommige vrouwen - vooral de meest kwetsbaren - dringend behoefte hebben aan informatie over onderwerpen die voor hun gezondheid van belang zijn. Daarom zetten de teams voor hen voorlichtings- en preventiebijeenkomsten op in hun woon- en socialisatieplekken (sociale restaurants, opvangcentra bijvoorbeeld). De onderwerpen die aan bod komen

abordés varient selon les personnes qui assistent aux séances : grossesse, contraception, maladies sexuellement transmissibles, vaccination, etc.

Question n° 143 de Mme Viviane Teitelbaum du 14 décembre 2017 (Fr.) :

La prise en charge des produits de première nécessité des femmes sans abri.

Faisant suite à l'interpellation que je vous ai adressée lors de la commission des Affaires sociales du 6 décembre dernier, je souhaiterais revenir sur un certain nombre de points relatifs à la prise en charge des besoins de première nécessité des femmes victimes de sans-abrisme à Bruxelles.

En termes d'hygiène, vous n'êtes pas sans savoir que les femmes ont des besoins différents des hommes et auxquels il est essentiel de répondre. Je pense notamment à l'accessibilité de produits de base tels que les brosses à dents, les serviettes hygiéniques, savons, etc.

Disposez-vous d'informations sur le nombre d'associations qui distribuent ces produits en Région bruxelloise au bénéfice des sans-abri ? Quelles sont-elles et, parmi elles, quelles sont celles qui se destinent aux besoins des femmes spécifiquement ?

Ces associations bénéficient-elles de subsides de la part de la Cocom et à quelle hauteur les dépenses s'évaluent-elles ? Détenez-vous des informations relatives à l'achat et à la distribution de ces produits auprès du public cible ?

Le cas échéant, une réflexion est-elle menée par votre administration pour permettre de répondre à ces besoins de base ?

Réponse : Votre question relative à l'accès aux soins de santé et aux produits d'hygiène a donné lieu à toute une série de questions envoyées de ma part aux acteurs de l'aide aux sans-abri.

Ces demandes d'informations ont été adressées au Centre d'appui du secteur, La Strada, qui les a répercutées vers l'ensemble du réseau associatif. Elles portent sur la problématique de l'accès aux produits d'hygiènes dont ont besoin spécifiquement les femmes sans-abri.

Je vais vous transmettre ici les premiers éléments de réponses, sachant qu'ils ne sont pas encore exhaustifs. La Strada va nous fournir un rapport détaillé au courant du mois de février que je vous transmettrai immédiatement dès réception.

Pour l'accès aux produits d'hygiène féminine (tampons et serviettes), les pratiques sont assez différentes selon les services concernés. Ces produits sont distribués gratuitement dans les centres d'accueil d'urgence si la demande en est faite par la

variëren naargelang de personen die de sessies bijwonen : zwangerschap, anticonceptie, seksueel overdraagbare aandoeningen, vaccinatie, enz.

Vraag nr. 143 van mevr. Viviane Teitelbaum d.d. 14 december 2017 (Fr.) :

De voorziening van producten voor primaire behoeften voor dakloze vrouwen.

Naar aanleiding van de interpellatie die ik tot u richtte tijdens de Commissie voor de Sociale Zaken van 6 december jongstleden, wil ik graag terugkomen op een aantal punten betreffende de voorziening van producten voor primaire behoeften voor vrouwen die het slachtoffer zijn van dakloosheid in Brussel.

Wat hygiëne betreft, weet u ongetwijfeld dat vrouwen andere behoeften hebben dan mannen en het is van fundamenteel belang om daaraan tegemoet te komen. Ik denk met name aan de toegang tot basisproducten zoals tandenborstels, maandverbanden, zeep, enz.

Beschikt u over gegevens inzake het aantal verenigingen dat deze producten uitdeelt aan daklozen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ? Welke zijn die verenigingen en welke daarvan richten zich specifiek op vrouwen ?

Ontvangen deze verenigingen subsidies van de GGC en op welk bedrag worden de uitgaven geraamd ? Heeft u informatie over de aankoop van die producten en de verdeling ervan onder het doelpubliek ?

Onderzoeken uw diensten, in voorkomend geval, hoe in die basisbehoeften kan worden voorzien ?

Antwoord : Uw vraag over de toegang tot gezondheidszorg en verzorgingsproducten heeft aanleiding gegeven tot een hele reeks vragen die ik heb gesteld aan degenen die bij de hulp aan daklozen betrokken zijn.

Deze verzoeken om inlichtingen werden toegezonden aan het Ondersteuningscentrum van de sector, La Strada, die ze doorgaf aan het hele netwerk van verenigingen. Ze hebben betrekking op de toegang tot verzorgingsproducten die dakloze vrouwen specifiek nodig hebben.

Ik zal u hier de eerste antwoorden geven, wetende dat ze nog niet absoluut volledig zijn. De Strada zal ons in de loop van de maand februari een gedetailleerd verslag doen toekomen, dat ik u onmiddellijk na ontvangst zal toezenden.

Voor de toegang tot producten voor vrouwelijke hygiëne (tampons en handdoeken) zijn de praktijken sterk verschillend, afhankelijk van de diensten in kwestie. Deze producten worden gratis verstrekt in noodopvangcentra indien de opgevragen

femme sans-abri hébergée. Dans les centres de jour et dans les Maisons d'accueil, par contre, les situations sont variables et ce n'est que le rapport de La Strada terminé (cité plus haut) qui nous permettra d'avoir une vision sur l'ensemble des pratiques.

Il existe par exemple une distribution automatique dans ces centres de jours qui mettent à disposition des douches, mais il n'y a pas une politique uniforme dans les Maison d'accueil.

Ce qui serait envisageable c'est que, dès que nous disposons d'une vue d'ensemble via le rapport de La Strada, l'on propose à l'ensemble du secteur d'adopter des pratiques uniformes garantissant l'accès le plus aisément possible à ce type de produits.

**Question n° 144 de M. Emin Özkara du 2 janvier 2018
(Fr.) :**

La législation handistreaming et les avancées réalisées en faveur de l'inclusion des personnes handicapées.

Au cours des dernières années, la façon d'aborder la question du handicap a beaucoup évolué. Ainsi, on ne parle plus, aujourd'hui, de « personnes handicapées » mais plus adéquatement de personnes « porteuses d'un handicap », ce qui permet de bien faire la distinction entre la personne et le handicap qui l'affecte⁽¹⁾. L'Union européenne parle quant à elle dans ses communiqués de personnes en situation de handicap.

La Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées⁽²⁾ est le premier instrument international juridiquement contraignant qui établit des normes minimales en ce qui concerne les droits des personnes handicapées⁽³⁾. Cette Convention⁽⁴⁾ a été ratifiée par la Belgique en 2009. L'Union européenne et les États membres qui sont parties à la Convention des Nations unies se sont engagés à respecter et à protéger les droits des personnes handicapées tels qu'ils sont énoncés dans la Convention. Les principaux éléments de la Convention se retrouvent d'ailleurs dans la stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées⁽⁵⁾.

En Région de Bruxelles-Capitale, depuis l'adoption par les trois gouvernements bruxellois (Cocof, Cocom et Région) de la législation « handistreaming » visant à garantir l'inclusion

(1) <http://diversities.brussels/fr/node/74>, consulté le 14 décembre 2017.

(2) <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>, consulté le 14 décembre 2017.

(3) <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>, consulté le 14 décembre 2017.

(4) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1138&langId=fr>, consulté le 14 décembre 2017.

(5) <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX:52010DC0636>, consulté le 14 décembre 2017.

dakloze vrouw erom vraagt. In de dagcentra en in de opvangcentra zijn de situaties daarentegen wisselend en alleen het volledige verslag van La Strada (zie hierboven) zal ons in staat stellen een volledig beeld van de praktijk te bekomen.

Zo is er bijvoorbeeld een automatische verdeling in deze dagcentra die douches ter beschikking stellen, maar er bestaat geen uniform beleid in de opvangcentra.

Wat overwogen kan worden is dat, zodra we via het verslag van La Strada een volledig overzicht hebben, we voorstellen dat de volledige sector uniforme praktijken aanneemt waardoor een zo vlot mogelijke toegang tot dit soort van producten gegarandeerd wordt.

Vraag nr. 144 van de heer Emin Özkara d.d. 2 januari 2018 (Fr.) :

De wetgeving handistreaming en de vooruitgang inzake inclusie van personen met een handicap.

De jongste jaren is de manier om de kwestie van de handicap aan te pakken geëvolueerd. Vandaag wordt bijvoorbeeld niet meer gesproken over « gehandicapte personen » maar wel over « personen met een handicap ». Zo werd een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de persoon en de handicap⁽¹⁾. De Europese Unie heeft het in haar mededelingen over personen in een situatie met een handicap.

De overeenkomst van de Verenigde Naties betreffende de rechten van de personen met een handicap⁽²⁾ is het eerste internationale instrument dat juridisch bindend is en minimumnormen oplegt wat betreft de rechten van de personen met een handicap⁽³⁾. Die overeenkomst is door België in 2009 geratificeerd. De Europese Unie en de lidstaten die deel uitmaken van de overeenkomst⁽⁴⁾ van de Verenigde Naties hebben er zich toe verbonden om de rechten van de personen met een handicap te respecteren en te beschermen, zoals die beschreven staan in de overeenkomst. De voornaamste elementen van de overeenkomst staan trouwens in de Europese strategie 2010-2020 voor de personen met een handicap⁽⁵⁾.

In het Brussels Gewest moeten alle Brusselse ministers sinds de goedkeuring door de drie Brusselse regeringen (GGC, FGC en Gewest) van de wetgeving « handistreaming » die ertoe strekt

(1) <http://diversities.brussels/fr/node/74>, geraadpleegd op 14 december 2017.

(2) <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>, geraadpleegd op 14 december 2017.

(3) <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>, geraadpleegd op 14 december 2017.

(4) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1138&langId=fr>, geraadpleegd op 14 december 2017.

(5) <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX:52010DC0636>, geraadpleegd op 14 december 2017.

des personnes en situation de handicap dans tous les domaines politiques, tous les ministres bruxellois sont tenus de prendre en considération le handicap dans leurs matières et les trois gouvernements bruxellois s'engagent à adopter, dans tous les domaines, des réglementations et mesures prenant en compte la dimension du handicap et facilitant l'inclusion des personnes en situation de handicap et ils veilleront à faire de Bruxelles une Région plus accessible aux personnes en situation de handicap.

L'appareil législatif garantissant les droits des personnes porteuses d'un handicap existe et l'une des priorités du Collège réuni de la Commission communautaire commune est de garantir l'inclusion des personnes en situation de handicap dans l'ensemble des domaines couverts par l'action publique. Malheureusement, les personnes porteuses d'un handicap⁽¹⁾ se heurtent encore à trop d'obstacles pour exercer pleinement leurs droits⁽²⁾.

Je souhaiterais savoir, depuis l'adoption de la législation « handistreaming » et pour les matières qui relèvent de vos compétences ministérielles :

1. En ce qui concerne l'inclusion des personnes porteuses d'un handicap, une politique intégrée et coordonnée avec vos autres collègues du gouvernement a-t-elle été mise en place ? Un plan d'action a-t-il été dégagé ?
2. En ce qui concerne la collaboration dans le domaine du handicap, êtes-vous membre de groupes de travail ? Si oui, quelles sont les thématiques, actions, réalisations et recommandations de ces groupes ? Existe-t-il un débat ou une collaboration active avec d'autres niveaux de pouvoir, d'autres entités régionales, des organisations ou groupes de personnes handicapées, des associations et entreprises œuvrant pour l'amélioration du quotidien des personnes handicapées, les institutions européennes, des universités... ? Quels sont les acteurs avec lesquels vous collaborez afin de faciliter l'inclusion des personnes porteuses d'un handicap ? Quels sont précisément les projets et thématiques sur lesquels vous coopérez ?
3. En ce qui concerne l'accessibilité, quelles sont les avancées concrètes effectuées qui garantissent l'inclusion des personnes en situation de handicap ou porteuses d'un handicap ? Quelles sont les mesures concrètes à destination des personnes porteuses d'un handicap en situation de handicap (très) lourd et/ou de privation matérielle sévère ? Quelles sont les adaptations qui ont été apportées aux infrastructures pour permettre aux enfants et aux seniors en situation de handicap de prendre part pleinement à la vie en société ?
4. Le 5 décembre 2017, à l'occasion de la Journée européenne en faveur des personnes en situation de handicap, la Commission européenne a récompensé les villes européennes les plus accessibles aux personnes en situation de handicap et aux

(1) En Belgique, 8 % de la population entre 15 et 64 ans se déclare fortement limitée dans ses activités quotidiennes en raison d'un handicap, d'une affection ou d'une maladie de longue durée. Source : http://statbel.fgov.be/fr/binaries/CP%20handicap_tcm326-285365.pdf, consulté le 14 décembre 2017.

(2) E. BL., « Les handicapés, oubliés des politiques belges », Le Soir du mercredi 23 août 2017, pages 1 à 3.

de personnes en situation de handicap en alle beleidsdomeinen de garantie op inclusie te geven, verplicht om rekening te houden met de handicap in hun bevoegdheidsdomeinen. De drie Brusselse regeringen verbinden er zich toe om in alle domeinen regelgeving en maatregelen aan te nemen die rekening houden met de dimensie van de handicap door de inclusie van personen in een situatie met handicap te verbeteren. Zij moeten erop toezien dat Brussel een Gewest wordt dat toegankelijker is voor personen in een situatie met een handicap.

De wetgeving die de rechten van de personen met een handicap garandeert, bestaat en een van de prioriteiten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is de garantie op inclusie van de personen in een situatie met een handicap in alle domeinen waarop de overheid actief is. Spijtig genoeg krijgen de mensen met een handicap⁽¹⁾ nog vaak obstakels voor de voeten die hen verhinderen hun rechten⁽²⁾ volledig uit te oefenen.

Ik zou sinds de goedkeuring van de wetgeving « handistreaming » en voor de bevoegdheden die onder de minister vallen het volgende willen weten :

1. Wat betreft de inclusie van personen met een handicap stel ik de vraag of er een geïntegreerd en gecoördineerd beleid samen met de andere collega's uit de regering uitgevoerd wordt ? Is er een actieplan opgesteld ?
2. Wat betreft de samenwerking in het domein van de handicap, rijst de vraag of de minister lid is van de werkgroepen ? Zo ja, wat zijn de thema's, acties, verwezenlijkingen en aanbevelingen van die werkgroepen ? Is er een debat of een actieve samenwerking met andere gezagsniveaus, andere gewestelijke entiteiten, organisaties of groepen van personen met een handicap, verenigingen en bedrijven die ijveren voor de verbetering van het dagelijkse leven van de personen met een handicap, Europese instellingen, universiteiten... ? Met welke actoren werkt de minister samen om de inclusie van personen met een handicap te verbeteren ? Wat zijn precies de projecten en thema's waarover de minister samenwerkt ?
3. Wat betreft de toegankelijkheid rijst de vraag welke concrete vooruitgang geboekt is om de inclusie van personen in een situatie met een handicap te verbeteren ? Welke concrete maatregelen voor die personen met een (zeer) zware handicap en/of ernstige materiële tekortkomingen zijn er genomen ? Welke aanpassingen zijn er gedaan aan de infrastructuur om de kinderen en senioren met een handicap de kans te geven volwaardig deel te nemen aan het maatschappelijk leven ?
4. Op 5 december 2017, ter gelegenheid van de Europese dag ten voordele van de personen met een handicap, heeft de Europese Commissie de Europese steden beloond die het meest toegankelijk zijn voor personen met een handicap

(1) In België verklaart 8 % van de bevolking tussen 15 en 64 jaar sterk gehinderd te worden in de dagelijkse activiteiten als gevolg van een handicap, een aandoening of een ziekte van lange duur. Bron : http://statbel.fgov.be/fr/binaries/CP%20handicap_tcm326-285365.pdf, geraadpleegd op 14 december 2017.

(2) E. BL., « Les handicapés, oubliés des politiques belges », Le Soir van woensdag 23 augustus 2017, blz. 1 tot 3.

personnes âgées lors de l'« Access City Award 2018 »⁽¹⁾. Des projets ont-ils été présentés à l'Union européenne à l'occasion de l'« Access City Award 2018 » ? Si oui, quels sont ces projets et quelles sont les plus-values qu'ils apportent ? Si non, des projets sont-ils en cours d'élaboration pour une participation à l'« Access City Award 2019 » ?

Réponse :

1. Le Collège réuni a souhaité dès décembre 2015 adopter une charte handistreaming composée de 31 mesures prioritaires à mettre en œuvre.

Cette charte constitue le 1^{er} Handiplan, véritable plan d'actions du Collège réuni, associé au gouvernement régional et au gouvernement francophone bruxellois. Cela s'est traduit ensuite par l'adoption de l'ordonnance Handistreaming du 23 décembre 2016. Cette ordonnance est entrée en vigueur le 23 juin 2017.

C'est véritablement la concrétisation du Handiplan puisqu'il s'agit d'un acte législatif, d'une mesure structurelle et pérenne visant à garantir l'inclusion des personnes en situation de handicap dans l'ensemble des domaines couvert par l'action publique. Ainsi, le « Handistreaming » se définit comme la prise en compte de la dimension du handicap dans toutes les politiques des pouvoirs publics bruxellois. Il n'y a plus lieu de s'attendre à ce que les personnes en situation de handicap s'adaptent à leur environnement mais bien que les responsables politiques s'attaquent aux obstacles qui compromettent leur participation à la vie économique, sociale et culturelle. Les différents gouvernements bruxellois doivent ainsi adopter, dans tous les domaines, des règlementations et mesures facilitant l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Un arrêté d'exécution de cette ordonnance a été adopté en seconde lecture le 25 janvier 2018 et est soumis actuellement à l'avis du Conseil d'État. Cela démontre bien la volonté du Collège réuni de coordonner les actions en vue de développer à l'avenir une politique intégrée en faveur des personnes en situation de handicap.

2. Les compétences croisées du Collège réuni concernent plus spécialement la Santé et le Handicap. Pour cet aspect, il est d'abord référencé à la réponse de M. GOSUIN en matière de Santé mentale.

Une action dans le Handiplan est intitulée « renforcer la prise en charge des patients ayant un double diagnostic, souffrant à la fois d'un handicap et ayant une fragilité sur le plan de la santé mentale ».

En 2017, en partenariat avec la Cocof et le fédéral, le soutien accordé à la Cellule mobile d'intervention MAYA a été renforcé. En 2018, le Ministre GOSUIN devrait également soutenir le projet via la compétence Santé de la Cocom. Ces soutiens devraient permettre au pouvoir fédéral d'orienter les subsides jusqu'à présent accordé à MAYA vers des lits proposant un accueil temporaire de ces personnes.

en de bejaarden tijdens de « Access City Award 2018 »⁽¹⁾. Werden er projecten voorgesteld aan de Europese Unie ter gelegenheid van de « Access City Award 2018 » ? Zo ja, om welke projecten gaat het en wat is de meerwaarde ervan ? Indien niet, aan welke projecten wordt er gewerkt om die voor te leggen aan de Access City Award 2019 ?

Antwoord :

1. Het Verenigd College wou vanaf december 2015 een handistreaming-handvest samengesteld uit 31 uit te voeren prioritaire maatregelen aannemen.

Dit handvest vormt het eerste Handiplan, heus actieplan van het Verenigd College, gekoppeld aan de gewestregering en aan de Brusselse Franstalige Regering. Dit vertaald zich vervolgens door de aanname van de ordonnantie Handistreaming van 23 december 2016. Dit ordonnantie treedt in werking op 23 juni 2017.

Dit is daadwerkelijk de concretisering van het Handiplan aangezien het om een wetgevende acte, over een structurele en duurzame maatregel gaat die de inclusie van personen met een handicap beoogt te garanderen in alle domeinen die door de publieke actie bediend worden. Zo wordt de « Handistreaming » omschreven als het in aanmerking nemen van de handicapdimensie in het volledige beleid van de Brusselse overheidsdiensten. Er moet niet meer gewacht worden opdat de personen met een handicap zich aan hun omgeving aanpassen, maar wel dat de politieke vertegenwoordigers wat doen aan de hindernissen die de deelname van gehandicapten aan het economische, sociale en culturele leven bemoeilijken. Aldus moeten de verschillende Brusselse regeringen, op alle gebieden, reglementen aannemen en maatregelen treffen die de inclusie van personen met een handicap faciliteren.

Een uitvoeringsbesluit van deze ordonnantie is in tweede lezing op 25 januari 2018 aangenomen en momenteel voor advies van de Raad van State voorgelegd. Dit toont wel degelijk de wil van het Verenigd College om de acties te coördineren met het oog op het ontwikkelen van een geïntegreerd beleid ten gunste van personen met een handicap.

2. De gekruiste bevoegdheden van het Verenigd College hebben in het bijzonder betrekking op Gezondheid en Handicap. Voor dit aspect wordt eerst naar het antwoord van Mijnheer GOSUIN inzake mentale gezondheid verwezen.

Een initiatief in het Handiplan is genaamd « de tenlastening van patiënten versterken met een dubbele diagnose, die tegelijkertijd onder een handicap en een breekbaarheid op het vlak van mentale gezondheid lijden ».

In 2017 is, in samenwerking met de Franse Gemeenschapscommissie en het federale niveau, de steun toegekend aan de mobiele interventiecel MAYA versterkt. In 2018 zou Minister GOSUIN ook het project via de bevoegdheid Gezondheid van de GGC moeten ondersteunen. Deze steun zou het federale niveau moeten toelaten om de subsidies die tot op heden aan MAYA toegekend werden, aan bedden te richten die een tijdelijk onthaal van deze personen bieden.

(1) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1141&eventsId=1208&furtherEvents=yes>, consulté le 14 décembre 2017.

(1) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1141&eventsId=1208&furtherEvents=yes>, geraadpleegd op 14 december 2017.

3. En ce qui concerne l'accessibilité des bâtiments, plusieurs exemples illustrent la volonté des gouvernements bruxellois à intensifier les efforts en la matière :

Le 10 décembre 2016, le Centre Interfédéral pour l'Egalité des Chances a organisé, en collaboration avec les cabinets Vervoort, Smet, Debaets et Fremault, un colloque sur l'accessibilité des communes. Il s'agissait de sensibiliser les agents communaux sur la thématique et d'échanger les bonnes pratiques des uns et des autres, qu'il s'agisse de l'accessibilité des bâtiments, de l'accès à l'emploi, de la voirie, d'un référent ou encore de la volonté d'encourager les Conseils Consultatifs communaux. Plusieurs rencontres ont ensuite été programmées avec les échevins des 19 communes en charge de l'Egalité des Chances, les Présidents des conseils consultatifs communaux et des agents communaux. Le but étant de leur présenter le principe d'Handistreaming afin de le transposer éventuellement au niveau communal. Une nouvelle conférence est d'ailleurs prévue le 19 février 2018.

4. Enfin, pour ce qui est de l'Access City Award 2018 et/ou 2019 qui récompense les villes européennes qui développent des initiatives visant à rendre les villes plus accessibles aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées, il serait opportun de soumettre la question au niveau des communes et de la Ville de Bruxelles, ou encore au Ministre en charge des Pouvoirs Locaux de la Région de Bruxelles-Capitale.

3. Betreffende de toegankelijkheid van de gebouwen, illustreren verschillende voorbeelden de wil van de Brusselse Regering om de inspanningen ter zake te intensiveren :

Op 10 december 2016 heeft het Interfederaal Centrum voor Gelijke Kansen, in samenwerking met de kabinetten Vervoort, Smet, Debaets en Fremault, een colloquium over de toegankelijkheid van de gemeenten gehouden. De doelstelling bestond erin om de gemeentelijke entiteiten over het thema bewust te maken en goede praktijken tussen elkaar uit te wisselen, ongeacht of het ging om de toegankelijkheid van de gebouwen, toegang tot werkgelegenheid, van de weg of nog de wens om de gemeentelijke adviesraden aan te sporen. Verschillende ontmoetingen zijn dan geprogrammeerd met de schepen van de 19 gemeenten bevoegd voor Gelijke Kansen, de voorzitters van de gemeentelijke adviesraden en gemeenteambtenaren. De doelstelling bestond erin om hen het principe van Handistreaming voor te stellen om dat eventueel op gemeentelijk niveau om te zetten. Een nieuwe conferentie is trouwens op 19 februari 2018 gepland.

4. Tot slot en voor wat betreft de Acces City Award 2018 en/ of 2019 die de Europese steden beloont die initiatieven ontwikkelen om de steden toegankelijker voor personen met een handicap en ouderen te maken, zou het opportuun zijn om de vraag op het niveau van de gemeenten of van de Stad Brussel, of bij de minister bevoegd voor Plaatselijke Besturen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor te leggen.

Question n° 145 de Mme Viviane Teitelbaum du 18 janvier 2018 (Fr.) :

Les couts des différents modèles d'allocations familiales.

Plusieurs modèles potentiels pour les allocations familiales ont été analysés. Ces différents modèles se basent sur des montants mensuels versés aux familles et sur une enveloppe, fermée ou non, destinée au paiement de ces allocations.

Dès lors, je souhaiterais obtenir des éclaircissements quant aux couts des différentes alternatives actuellement en discussion.

- Combien de familles sont-elles actuellement bénéficiaires d'allocations familiales à Bruxelles ?
- Quel serait le montant maximum versé par enfant qui permettrait à la Cocom de fonctionner à budget fermé, sans aucun supplément et avec un basculement progressif ? Avec ce montant, combien de familles bruxelloises verraient-elles le montant mensuel diminuer par rapport à l'ancien système ? Parmi celles-ci a-t-on une estimation du nombre de ces familles vivant sous le seuil de pauvreté ?
- Ce montant est-il le même si l'on envisage un basculement unique ?
- Quel serait le surcout éventuel pour la Cocom ? Ce surcout diminue-t-il au fil du temps ? Le cas échéant, pourriez-vous détailler le surcout année après année ? Après combien d'années ce surcout serait-il nul ?

Vraag nr. 145 van mevr. Viviane Teitelbaum d.d. 18 januari 2018 (Fr.) :

Kosten van de verschillende kinderbijslagmodellen.

Er zijn verschillende mogelijke kinderbijslagmodellen geanalyseerd. Die modellen zijn gebaseerd op maandelijkse toelagen die aan de gezinnen worden gestort, en op een al dan niet vast budget voor uitbetaling.

- Ik had graag enkele toelichtingen gekregen over de kosten van de verschillende alternatieve modellen die thans worden besproken.
- Hoeveel gezinnen krijgen thans kinderbijslag in Brussel ?
 - Wat zou het maximumbedrag per kind zijn waarmee de GGC met een vast budget, zonder enig supplement en met een geleidelijke hervorming kan functioneren ? Hoeveel Brusselse gezinnen zouden dan maandelijks minder krijgen dan in het oude systeem ? Heeft men een raming van het aantal van die gezinnen die onder de armoededrempel leven ?
 - Is dat bedrag hetzelfde als men een enkele hervorming overweegt ?
 - Wat zouden de eventuele extra kosten voor de GGC zijn ? Nemen die extra kosten mettijd af ? Kunt u in voorkomend geval de extra kosten jaar per jaar detailleren ? Na hoeveel jaren zouden er geen extra kosten meer zijn ?

- Quel devrait être le montant de l'allocation si l'on envisage un basculement unique et que l'on souhaite rester à enveloppe fermée ? Avec ce montant, combien de familles bruxelloises verrait-elles le montant mensuel diminuer par rapport à l'ancien système ? Parmi celles-ci, a-t-on une estimation du nombre de ces familles vivant sous le seuil de pauvreté ?

Réponse : En Cocom, le nombre de familles allocataires d'allocations familiales s'élèvent à 168.923. Les enfants bénéficiaires quant à eux, sont au nombre de 310.579.

La Déclaration de politique générale prévoit de maintenir le système des allocations familiales comme outil de lutte contre la pauvreté, via des correctifs sociaux. Les différents modèles discutés jusqu'ici tiennent compte de cet engagement.

Une récente étude publiée par la Fondation Roi Baudouin constate que les allocations familiales sont un outil de lutte contre la précarité. Elle constate que l'inadéquation des allocations familiales au cout de la vie augmente le risque de pauvreté pour les familles avec un emploi peu rémunéré ou sans emploi, dont les familles monoparentales. Le Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck (U Antwerpen) a évalué à la demande de la Fondation Roi Baudouin l'impact de différents scénarios du système des allocations familiales. Un système totalement universel augmente le risque de pauvreté. Le scénario de système totalement sélectif a l'effet le plus spectaculaire puisqu'il fait baisser le risque de pauvreté mais est difficilement tenable socialement. Les scénarios mixtes sont donc les plus envisageables, avec une partie forfaitaire universelle et une partie qui serait modulée en fonction des revenus des parents.

Les autres éléments de la question de Mme la Député Teitelbaum concernent des éléments qui font l'objet d'une négociation au sein du Collège réuni. Nous ne pouvons, dès lors, pas les traiter en ce moment.

Question n° 146 de M. Emin Özkara du 25 janvier 2018 (Fr.) :

Le projet d'épicerie sociale Episol et l'aide aux personnes les plus fragilisées.

Une partie de la population bruxelloise la plus fragilisée peine à avoir accès à des articles alimentaires, d'hygiène et d'entretien en raison de leurs moyens financiers. Des épiceries sociales ont été créées dans différents endroits de notre Région pour pallier ce problème et venir en aide à ce public précarisé. C'est notamment le cas du projet d'épicerie sociale Episol. Cette épicerie sociale, basée sur le territoire de la commune de Saint-Josse et conjointement financée avec la commune de Schaerbeek, a pour projet d'offrir une possibilité d'émancipation, d'autonomie et de choix dans l'acquisition d'une aide alimentaire et des produits d'hygiène à prix réduit.

- Hoeveel zou de kinderbijslag moeten bedragen als men een enkele hervorming overweegt en met een vast budget wil blijven werken ? Hoeveel Brusselse gezinnen zouden dan per maand minder krijgen dan in het vorige systeem ? Beschikt men over een raming van het aantal van die gezinnen die onder de armoedebetrekkelijkheid leven ?

Antwoord : In de GGC bedraagt het aantal gezinnen die gezinsbijslagen ontvangen, 168.923. De begunstigde kinderen zijn met 310.579.

De gewestelijke beleidsverklaring voorziet het systeem van gezinsbijslagen te handhaven als instrument van armoedebestrijding, via sociale correctiemechanismen. De verschillende tot nut toe besproken modellen houden met deze verbintenis rekening.

Een recente studie gepubliceerd door de Koning Boudewijnstichting onthult dat de gezinsbijslagen een instrument tegen armoede zijn. Ze laat zien dat de onaangepastheid van de gezinsbijslagen aan de levensduur het risico op armoede voor de gezinnen met een laagbetaalde of zonder baan, waaronder een-oudergezinnen, doet toenemen. Het Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck (U antwerpen) heeft op vraag van de Koning Boudewijnstichting de impact van verschillende scenario's van het systeem van gezinsbijslagen geëvalueerd. Een volledig universeel systeem verhoogt het armoederisico. Het scenario van een volledig selectief systeem heeft het meest spectaculaire effect omdat het het armoederisico doet dalen, maar maatschappelijk moeilijk houdbaar is. De gemengde scenario's komen daarom het best in aanmerking met een universeel forfaitair gedeelte en een gedeelte dat in functie van de inkomen van de ouders aanpasbaar zou zijn.

De overige elementen uit de vraag van Mevrouw de Volksvertegenwoordiger Teitelbaum hebben betrekking op elementen die het voorwerp uitmaken van een onderhandeling binnen het Verenigd College. Wij kunnen hierop dan ook op dit ogenblik niet ingaan.

Vraag nr. 146 van de heer Emin Özkara d.d. 25 januari 2018 (Fr.) :

Project van de sociale kruidenier Episol en bijstand aan de meest kwetsbare personen.

Een deel van de Brusselse bevolking krijgt moeilijk toegang tot voedingsartikelen, hygiëne en onderhoud als gevolg van hun beperkte financiële middelen. Er zijn sociale kruidenierswinkels opgericht op verschillende plaatsen in het Gewest om die kwetsbare doelgroep te helpen, zoals Episol in Sint-Joost. Het project is medegefinancierd door Schaerbeek en streeft naar emancipatie, autonomie en vrije keuze bij de verwerving van voedselsteun en hygiëneartikelen tegen een beperkte prijs.

Profitant aux habitants des deux communes, ce projet est majoritairement financé grâce aux aides provenant des deux CPAS des communes concernées. Le projet bénéficie également de l'aide d'organismes solidaires tels que SoliFood, un système développé par la Croix-Rouge et qui permet de récupérer les denrées invendues et indésirables des marchés ou des grandes surfaces.

Le succès grandissant de ce projet démontre malheureusement la réalité des difficultés rencontrées par les personnes les plus précaires, et de ce fait la nécessité de soutenir ce type de projet dans notre Région. En effet, l'aide qui provient des CPAS ne pourra, sur le long terme, assurer une pérennité au projet. Une aide structurelle des autorités régionales est l'une des conditions nécessaires si nous souhaitons que ce type de structure puisse continuer à aider les personnes les plus fragilisées dans notre Région.

Je souhaiterais dès lors vous poser les questions suivantes :

1. Une demande de soutien financier pour aider le projet Episol vous est-elle parvenue ? Avez-vous pris contact avec des responsables de ce projet ?
2. Depuis le début de la législature, projet par projet, commune par commune :
 - a) quels sont les moyens mis en place par la Cocom pour aider le projet Episol et ce type de structure ?
 - b) quels sont les projets d'aides alimentaires (urgents et non urgents) qui sont mis en place par la Cocom pour aider les personnes les plus précaires, ou financièrement soutenus par la Cocom pour aider les personnes les plus fragilisées ?
 - c) quel est le montant des subsides accordés chaque année pour soutenir les projets d'épicerie sociale dans notre Région ?
3. Un appel à projets gravitant autour de la thématique des épiceries sociales est-il prévu pour cette année ?

Réponse :

1. Le 15 mars 2016, les Ministres compétents pour la politique de l'Aide aux Personnes ont lancé un appel à projets en faveur des épiceries sociales en Région bruxelloise. Le projet de l'ASBL « Episol » fait partie des projets sélectionnés. Une subvention lui a donc été octroyée dans ce cadre.

Le projet s'est poursuivi en 2017. Le budget des dépenses de la Commission communautaire commune pour l'année 2018 prévoit également un soutien aux épiceries sociales sélectionnées lors de l'appel à projets de 2016.

2. L'appel à projets de 2016 a permis de soutenir la création de nouvelles épiceries sociales, et ce, pour un montant total de 50.000 euros. Ce soutien a été prolongé en 2017.

Le budget général des dépenses de la Cocom pour l'année 2018 prévoit un montant supplémentaire de 100.000 euros, qui vient s'ajouter aux 62.500 euros déjà prévus pour le développement des épiceries sociales.

Het project komt ten goede aan de inwoners van beide gemeenten en wordt grotendeels gefinancierd door OCMW's van beide gemeenten. Het project geniet ook de steun van Soli-Food, een systeem opgezet door het Rode Kruis en dat onverkochte en ongewenste producten van de markten en de supermarkten recuperert.

Het toenemende succes van het project illustreert spijtig genoeg in welke toestand de meest achtergestelde personen moeten leven en bewijst de noodzaak om dit soort project in ons Gewest te steunen. De steun van de OCMW's kan immers het project niet op lange termijn in stand houden. Structurele steun van de gewestelijke overheid is een van de voorwaarden om dit soort structuur te blijven helpen om de meest achtergestelde personen bij te staan.

Ik had u graag de volgende vragen gesteld :

1. Is er een aanvraag om financiële steun voor Episol ingediend ? Is er contact opgenomen met de projectleiders ?
2. Ik zou per project en per gemeente en sinds het begin van de zittingsperiode het volgende willen weten :
 - a) welke middelen heeft de GGC ingezet om Episol en dit soort structuren te helpen ?
 - b) welke projecten voor voedselsteun (al dan niet dringend) zijn er gestart door de GGC om de meest achtergestelde personen te helpen en welke zijn er financieel gesteund door de GGC ?
 - c) hoeveel subsidies worden er jaarlijks gegeven om de projecten inzake sociale kruidenierswinkels in ons Gewest te steunen ?
3. Komt er dit jaar een oproep tot projecten rond het thema van de sociale kruidenierswinkels ?

Antwoord :

1. Op 15 maart 2016 lanceerden de Ministers bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan Personen een projectoproep ten behoeve van de sociale kruidenierszaken in het Brussels Gewest. Onder meer het project van de vzw Episol werd geselecteerd en ontving in dat kader een toelage.

Dit project werd in 2017 verdergezet en ook in 2018 voorziet de uitgavenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in de ondersteuning van de sociale kruidenierszaken die geselecteerd werden in het kader van de projectoproep van 2016.

2. De projectoproep in 2016 liet toe om nieuwe kruidenierszaken te ondersteunen en dit voor een totaal bedrag van 50.000 euro. In 2017 werd deze ondersteuning verdergezet.

De algemene uitgavenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2018 voorziet een bijkomend bedrag van 100.000 euro aan de reeds voorziene 62.500 euro in het kader van de ontwikkeling van de sociale kruidenierszaken.

Sept épiceries sociales ont été sélectionnées à l'issue de l'appel à projets de 2016. Vous trouverez ci-dessous une liste des projets et des ASBL concerné(e)s :

Zeven sociale kruidenierszaken werden na het uitschrijven van de projectoproep in 2016 geselecteerd. Het gaat om de volgende projecten en vzw's :

A.S.B.L. / porteur du projet VZW / projectdrager	Titre du projet / Titel van het project	Commune / Gemeente
Epi Saint-Gilles A.S.B.L / Epi Saint-Gilles VZW	EPI Saint-Gilles	Saint-Gilles / Sint-Gillis
A.S.B.L. Aide alimentaire jettoise / VZW Jetse Voedselhulp	Aide alimentaire jettoise / Jetse Voedselhulp	Jette
Croix-Rouge de Belgique Section locale d'Auderghem / Rode Kruis België afdeling Oudergem	Croix-Rouge de Belgique Section locale d'Auderghem / Rode Kruis België afdeling Oudergem	Auderghem / Oudergem
A.S.B.L Amphora / VZW Amphora	Amphora	Molenbeek-Saint-Jean / Sint-Jans-Molenbeek
A.S.B.L Episol / VZW Episol	Episol	Saint-Josse-ten-Noode / Sint-Joost-ten-Node
A.S.B.L Les Capucines / VZW Les Capucines	Les Capucines	Bruxelles / Brussel
A.S.B.L Le Filet / VZW Le Filet	Filet	Anderlecht

À l'instar d'Episol, toutes ces ASBL ont été subventionnées suite à l'appel à projets.

3. Le budget des dépenses de la Commission communautaire commune prévoit une augmentation de 100.000 euros, portant ainsi à 162.500 euros le montant total consacré au soutien des épiceries sociales. (L'Administration ne sait pas actuellement si cette augmentation ira de pair avec le lancement d'un nouvel appel à projets).

Net zoals Episol, worden deze vzw's betoelaagd als gevolg van de projectoproep.

3. De uitgavenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voorziet een verhoging van 100.000 euro, wat de ondersteuning van de sociale kruidenierszaken op 162.500 euro brengt. In 2018 moet er opnieuw een projectoproep verricht worden.

<u>Date</u> Datum	<u>Question n°</u> Vraag nr.	<u>Auteur</u>	<u>Objet</u> Voorwerp	<u>Page</u> Bladzijde
* Question sans réponse			* Vraag zonder antwoord	
○ Question avec réponse provisoire			○ Vraag met voorlopig antwoord	
** Question avec réponse			** Vraag met antwoord	
Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.			De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.	

**Président du Collège réuni
Voorzitter van het Verenigd College**

12.01.2018	7	André du Bus de Warnaffe	** <i>Les subsides aux ASBL, les frais d'études et les dépenses de communication de l'OIP Irisicare sous votre tutelle.</i> <i>De subsidies aan de vzw's, de studiekosten en de uitgaven voor communicatie van de ION Irisicare onder uw toezicht.</i>	6
------------	---	--------------------------	---	---

**Ministres compétents pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances,
le Budget et les Relations extérieures**
**Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën,
de Begroting en de Externe Betrekkingen**

13.05.2015	18	Elke Roex	* Le nombre de personnes de moins de 60 ans séjournant dans les maisons de repos bruxelloises. Het aantal mensen jonger dan 60 jaar in de Brusselse woonzorgcentra.	3
23.05.2017	112	Bernard Clerfayt	* Les couts du personnel détaché des administrations. De kosten voor het gedetacheerd personeel van de besturen.	3
04.09.2017	158	Gaëtan Van Goidsenhoven	** <i>La plateforme eHealth bruxelloise.</i> <i>Het Brusselse eHealth-platform.</i>	7
25.09.2017	159	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>La création de centres d'accueil pour les victimes d'agression sexuelle.</i> <i>Oprichting van opvangcentra voor slachtoffers van seksueel geweld.</i>	10
25.09.2017	160	Emin Özkara	** <i>Le dossier médical en réseau (Dossier Médical Informatisé (DMI)) et le partage de données à caractère médical.</i> <i>Het medisch dossier op het net (elektronisch medisch dossier) en het delen van gegevens van medische aard.</i>	13
25.09.2017	161	Emin Özkara	** <i>La création, l'installation et le développement des services et des équipements médico-techniques dans les hôpitaux bruxellois.</i> <i>Invoering, installatie en uitbouw van diensten en medisch-technische voorzieningen in de Brusselse ziekenhuizen.</i>	17
26.09.2017	162	Emin Özkara	** <i>Les suggestions du sous-groupe mHealth en matière de santé mobile.</i> <i>De voorstellen van de subgroep mHealth inzake mobiele gezondheid.</i>	18
27.09.2017	163	Hannelore Goeman	** <i>Les soins de santé pour les sans-abris.</i> <i>Gezondheidszorg voor thuislozen.</i>	20
19.10.2017	164	Catherine Moureaux	** <i>Étude du KCE sur les lits d'hôpitaux – impact à Bruxelles.</i> <i>Studie van het KCE over de ziekenhuisbedden en de gevolgen voor Brussel.</i>	22
19.10.2017	165	Emin Özkara	** <i>Le renforcement de l'intégration des personnes les plus démunies.</i> <i>De versterking van de integratie van de meest achtergestelde personen.</i>	25

<u>Date</u> Datum	<u>Question n°</u> Vraag nr.	<u>Auteur</u>	<u>Objet</u> Voorwerp	<u>Page</u> Bladzijde
* Question sans réponse			* Vraag zonder antwoord	
○ Question avec réponse provisoire			○ Vraag met voorlopig antwoord	
** Question avec réponse			** Vraag met antwoord	
Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.			De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.	
14.11.2017	166	Viviane Teitelbaum	** <i>Les habitations protégées en RBC. Het beschut wonen in het BHG.</i>	27
20.11.2017	167	Fouad Ahidar	** <i>La politique de la Cocom en matière de recrutement de personnes ayant un casier judiciaire. Het beleid van de GGC inzake aanwerven van mensen met een strafblad.</i>	29
06.12.2017	168	Hannelore Goeman	** <i>Les soins de santé mentale. De geestelijke gezondheidszorg.</i>	30
02.01.2018	169	Emin Özkara	** <i>La législation handistreaming et les avancées réalisées en faveur de l'inclusion des personnes handicapées. De wetgeving handistreaming en de vooruitgang inzake inclusie van personen met een handicap.</i>	33
12.01.2018	170	André du Bus de Warnaffe	** <i>Le Réseau santé bruxellois (RSB). Het Brusselse Gezondheidsnetwerk (BGN).</i>	36
12.01.2018	171	André du Bus de Warnaffe	** <i>La formation des médecins généralistes dans le cadre de la prescription électronique. Opleiding van de huisartsen in het kader van het elektronisch voorschrift.</i>	38
12.01.2018	172	André du Bus de Warnaffe	** <i>Le personnel dans l'administration de la Commission communautaire commune. Het personeel in de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.</i>	39
06.02.2018	173	Gaëtan Van Goidsenhoven	** <i>La nouvelle réglementation portant sur le transport médico-sanitaire non urgent. De nieuwe reglementering betreffende het niet-dringend ziekenvervoer.</i>	40
07.02.2018	174	Alain Maron	** <i>Les subventions octroyées au Chirec pour Delta. De aan Chirec toegekende subsidies voor de site Delta.</i>	43
07.02.2018	175	Hannelore Goeman	* <i>Le recouvrement de dettes par les pouvoirs publics. Het invorderen van schulden door publieke overheden.</i>	3
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				
14.06.2017	105	Arnaud Verstraete	** Les rémunérations des administrateurs des maisons de repos de la Cocom. De vergoedingen van de bestuurders van GGC-rusthuizen.	45
04.07.2017	107	Michel Colson	** Perception de jetons de présence dans les 19 CPAS bruxellois. Presentiegeld in de 19 Brusselse OCMW's.	46

<u>Date</u> Datum	<u>Question n°</u> Vraag nr.	<u>Auteur</u>	<u>Objet</u> Voorwerp	<u>Page</u> Bladzijde
* Question sans réponse			* Vraag zonder antwoord	
○ Question avec réponse provisoire			○ Vraag met voorlopig antwoord	
** Question avec réponse			** Vraag met antwoord	
Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.			De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.	
27.07.2017	109	Julien Uyttendaele	** L'aide aux personnes en situation de handicap en matière de formation EVRAS. Steun aan personen met een handicap voor opleidingen inzake relationele vaardigheden.	48
17.07.2017	110	Arnaud Verstraete	** Les rémunérations des administrateurs des hôpitaux de la Cocom. De vergoedingen van de bestuurders van GGC-ziekenhuizen.	51
08.09.2017	111	Michel Colson	** <i>Les subsides non liquidés du Fonds spécial de l'Aide sociale.</i> <i>Niet-uitgekeerde subsidies van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn.</i>	52
12.09.2017	112	André du Bus de Warnaffe	** <i>Les réunions du conseil des CPAS bruxellois.</i> <i>Vergaderingen van de Brusselse OCMW-radén.</i>	53
04.10.2017	113	Emin Özkara	** <i>Les lits en maison de repos destinés aux personnes valides (MRPA).</i> <i>De rusthuisbedden voor valide personen (ROB).</i>	55
04.10.2017	114	Michel Colson	** <i>Indemnités kilométriques.</i> <i>Kilometervergoedingen.</i>	57
10.10.2017	115	Magali Plovie	** <i>L'impact des dysfonctionnements au sein de la DGPH sur les personnes porteuses d'un handicap.</i> <i>Gevolgen van de disfuncties binnen de DGPH voor de personen met een handicap.</i>	58
12.10.2017	116	Claire Geraets	** <i>Le nombre de personnes relogées par le dispositif Housing First.</i> <i>Aantal personen die een woning kregen dankzij Housing First.</i>	59
09.11.2017	117	Claire Geraets	** <i>Le financement d'une cellule régionale « capteur de logement ».</i> <i>De financiering van een gewestelijke cel voor het opsporen van woningen.</i>	61
13.11.2017	118	Fouad Ahidar	** <i>La réinsertion d'anciens détenus.</i> <i>Re-integratie van ex-gedetineerden.</i>	63
13.11.2017	119	Viviane Teitelbaum	** <i>Le nombre de places réservées aux femmes dans l'accueil d'urgence.</i> <i>Het aantal plaatsen voor vrouwen in de noodopvang.</i>	65
13.11.2017	120	Emin Özkara	** <i>Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Woluwe-Saint-Pierre.</i> <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Sint-Pieters-Woluwe.</i>	67
13.11.2017	121	Emin Özkara	** <i>Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Woluwe-Saint-Lambert.</i> <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Sint-Lambrechts-Woluwe.</i>	69

<u>Date</u> Datum	<u>Question n°</u> Vraag nr.	<u>Auteur</u>	<u>Objet</u> Voorwerp	<u>Page</u> Bladzijde
* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.			* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.	
13.11.2017	122	Emin Özkara	** <i>Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Watermael-Boitsfort.</i> <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Watermaal-Bosvoorde.</i>	69
13.11.2017	123	Emin Özkara	** <i>Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS d'Uccle.</i> <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Ukkel.</i>	70
13.11.2017	124	Emin Özkara	** <i>Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Schaerbeek.</i> <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Schaarbeek.</i>	70
13.11.2017	125	Emin Özkara	** <i>Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Saint-Josse-ten-Noode.</i> <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Sint-Joost-ten-Noode.</i>	70
13.11.2017	126	Emin Özkara	** <i>Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Saint-Gilles.</i> <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Sint-Gillis.</i>	70
13.11.2017	127	Emin Özkara	** <i>Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Molenbeek-Saint-Jean.</i> <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Sint-Jans-Molenbeek.</i>	70
13.11.2017	128	Emin Özkara	** <i>Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Koekelberg.</i> <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Koekelberg.</i>	71
13.11.2017	129	Emin Özkara	** <i>Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Jette.</i> <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Jette.</i>	71

<u>Date</u> Datum	<u>Question n°</u> Vraag nr.	<u>Auteur</u>	<u>Objet</u> Voorwerp	<u>Page</u> Bladzijde
* Question sans réponse			* Vraag zonder antwoord	
○ Question avec réponse provisoire			○ Vraag met voorlopig antwoord	
** Question avec réponse			** Vraag met antwoord	
Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.			De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.	
13.11.2017	130	Emin Özkara	** Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS d'Ixelles. <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Elsene.</i>	71
13.11.2017	131	Emin Özkara	** Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Ganshoren. <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Ganshoren.</i>	71
13.11.2017	132	Emin Özkara	** Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Forest. <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Vorst.</i>	71
13.11.2017	133	Emin Özkara	** Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS d'Evere. <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Evere.</i>	72
13.11.2017	134	Emin Özkara	** Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS d'Etterbeek. <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Etterbeek.</i>	72
13.11.2017	135	Emin Özkara	** Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de la Ville de Bruxelles. <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Brussel Stad.</i>	72
13.11.2017	136	Emin Özkara	** Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS de Berchem-Sainte-Agathe. <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Sint-Agatha-Berchem.</i>	72
13.11.2017	137	Emin Özkara	** Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS d'Auderghem. <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Oudergem.</i>	72

<u>Date</u> Datum	<u>Question n°</u> Vraag nr.	<u>Auteur</u>	<u>Objet</u> Voorwerp	<u>Page</u> Bladzijde
* Question sans réponse			* Vraag zonder antwoord	
○ Question avec réponse provisoire			○ Vraag met voorlopig antwoord	
** Question avec réponse			** Vraag met antwoord	
Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.			De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.	
13.11.2017	138	Emin Özkara	** Le « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la protection des données (RGPD) sur le CPAS d'Anderlecht. <i>De « Data Protection Officer » (DPO) en de gevolgen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voor het OCMW van Anderlecht.</i>	73
29.11.2017	139	Emin Özkara	** La proposition 13 : créer une école de transformation sociale, dégagée suite aux travaux du laboratoire de l'intervention sociale. <i>Voorstel 13 : oprichting van een school voor sociale transformatie, n.a.v. de werkzaamheden van het sociaal interventielaboratorium.</i>	73
29.11.2017	140	Emin Özkara	** La proposition 12 : créer un laboratoire de recherche appliquée en pratiques et transformations sociales, dégagée suite aux travaux du laboratoire de l'intervention sociale. <i>Voorstel 12 : oprichting van een laboratorium voor toegepast onderzoek inzake sociale praktijken en transformatie, n.a.v. de werkzaamheden van het sociaal interventielaboratorium.</i>	74
29.11.2017	141	Emin Özkara	** La proposition 11 : créer une agence de droits sociaux, dégagée suite aux travaux du laboratoire de l'intervention sociale. <i>Voorstel 11 : oprichting van een agentschap voor sociale rechten, n.a.v. de werkzaamheden van het sociaal interventielaboratorium.</i>	76
14.12.2017	142	Viviane Teitelbaum	** La prestation de services de soins de santé auprès des personnes sans abri. <i>De verstrekking van gezondheidszorg aan dakloze personen.</i>	78
14.12.2017	143	Viviane Teitelbaum	** La prise en charge des produits de première nécessité des femmes sans abri. <i>De voorziening van producten voor primaire behoeften voor dakloze vrouwen.</i>	80
02.01.2018	144	Emin Özkara	** La législation handistreaming et les avancées réalisées en faveur de l'inclusion des personnes handicapées. <i>De wetgeving handistreaming en de vooruitgang inzake inclusie van personen met een handicap.</i>	81
18.01.2018	145	Viviane Teitelbaum	** Les couts des différents modèles d'allocations familiales. <i>Kosten van de verschillende kinderbijslagmodellen.</i>	84
25.01.2018	146	Emin Özkara	** Le projet d'épicerie sociale Episol et l'aide aux personnes les plus fragilisées. <i>Project van de sociale kruidenier Episol en bijstand aan de meest kwetsbare personen.</i>	85
07.02.2018	147	Hannelore Goeman	* Le recouvrement de dettes par les pouvoirs publics. <i>Het invorderen van schulden door publieke overheden.</i>	5