



**SESSION ORDINAIRE 2017-2018**

15 SEPTEMBRE 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 SEPTEMBER 2018

---

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

---

**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	5	Voorzitter van het Verenigd College
Ministres compétents pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures	12	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	41	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**

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

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

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

*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.*

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

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

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

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

*Les coûts du personnel détaché des administrations.*

*De kosten voor het gedetacheerd personeel van de besturen.*

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

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

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

Question n° 162 de Mme Liesbet Dhaene du 5 juillet 2018 (N.) :

### *Les parcours d'accueil en Région bruxelloise.*

L'ordonnance obligeant les primo-arrivants à suivre un parcours d'accueil a été votée au Parlement le 21 avril 2017.

Il restait toutefois encore quelques obstacles à franchir avant que l'ordonnance puisse entrer en vigueur :

- Tout d'abord, il y avait trop peu de parcours d'accueil par rapport au nombre de primo-arrivants ;
- Un second problème était que, d'après le Conseil d'État, l'ordonnance ne pouvait pas entrer en vigueur tant qu'il n'y avait pas d'accord de coopération.

Entretemps, tant les bureaux d'accueil liés à la Commission communautaire française que la Flandre continuent donc de proposer des cours d'accueil sur une base purement volontaire.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Combien de primo-arrivants étaient-ils inscrits à un cours de l'Agence flamande pour l'intégration et l'insertion (Agentschap inburgering en integratie) en 2017 ?
- Combien de primo-arrivants ont-ils terminé un cours proposé via l'Agence flamande pour l'intégration et l'insertion en 2017 ?
- Combien de primo-arrivants étaient-ils inscrits à un cours de BAPA BXL (Bruxelles-Ville) en 2017 ?
- Combien de primo-arrivants ont-ils terminé un cours proposé via BAPA BXL (Bruxelles-Ville) en 2017 ?
- Combien de primo-arrivants étaient-ils inscrits à un cours de Via (Schaerbeek et Molenbeek-Saint-Jean) en 2017 ?
- Combien de primo-arrivants ont-ils terminé un cours proposé via Via (Schaerbeek et Molenbeek-Saint-Jean) en 2017 ?
- Combien de primo-arrivants se sont-ils inscrits à un cours de l'Agence flamande pour l'intégration et l'insertion depuis janvier 2018 ?
- Combien de primo-arrivants ont-ils terminé un cours proposé via l'Agence flamande pour l'intégration et l'insertion depuis janvier 2018 ?
- Combien de primo-arrivants se sont-ils inscrits à un cours de BAPA BXL (Bruxelles-Ville) depuis janvier 2018 ?
- Combien de primo-arrivants ont-ils terminé un cours proposé via BAPA BXL (Bruxelles-Ville) depuis janvier 2018 ?
- Combien de primo-arrivants se sont-ils inscrits à un cours de Via (Schaerbeek et Molenbeek-Saint-Jean) depuis janvier 2018 ?
- Combien de primo-arrivants ont-ils terminé un cours proposé via Via (Schaerbeek et Molenbeek-Saint-Jean) depuis janvier 2018 ?

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

Vraag nr. 162 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 5 juli 2018 (N.) :

### *De inburgeringstrajecten in het Brussels Gewest.*

Op 21 april 2017 werd de ordonnantie in het Parlement gestemd waarbij nieuwkomers verplicht worden om een inburgeringscursus te volgen.

Er waren echter nog een paar hindernissen te nemen, vooraleer de ordonnantie in werking kon treden :

- allereerst waren er te weinig inburgeringstrajecten voor het verwachte aantal nieuwkomers ;
- een tweede probleem was dat volgens de Raad van State de ordonnantie niet in werking kon treden zolang er geen samenwerkingsakkoord was.

Ondertussen blijven inburgeringscursussen dus aangeboden op louter vrijwillige basis, zowel door Vlaanderen als door de onthaalbureaus verbonden aan de Franse Gemeenschapscommissie.

Mijn vragen luiden dan ook als volgt :

- Hoeveel inburgeraars waren er in de loop van 2017 ingeschreven voor een cursus bij het agentschap inburgering en integratie ?
- Hoeveel inburgeraars hebben in de loop van 2017 een cursus afgerond via het agentschap inburgering en integratie.
- Hoeveel inburgeraars waren er in de loop van 2017 ingeschreven voor een cursus bij BAPA BXL in Brussel-Stad ?
- Hoeveel inburgeraars hebben in de loop van 2017 een cursus afgerond via BAPA BXL in Brussel stad ?
- Hoeveel inburgeraars waren er in de loop van 2017 ingeschreven voor een cursus bij Via (Schaerbeek en Sint-Jans-Molenbeek) ?
- Hoeveel inburgeraars hebben in de loop van 2017 een cursus afgerond via Via (Schaerbeek en Sint-Jans-Molenbeek) ?
- Hoeveel inburgeraars zijn er sinds januari 2018 ingeschreven voor een cursus bij het agentschap inburgering en integratie ?
- Hoeveel inburgeraars hebben sinds januari 2018 een cursus afgerond via het agentschap inburgering en integratie ?
- Hoeveel inburgeraars zijn er sinds januari 2018 ingeschreven voor een cursus bij BAPA BXL in Brussel-Stad ?
- Hoeveel inburgeraars hebben sinds januari 2018 een cursus afgerond via BAPA BXL in Brussel-Stad ?
- Hoeveel inburgeraars zijn er sinds januari 2018 ingeschreven voor een cursus bij Via (Schaerbeek en Sint-Jans-Molenbeek) ?
- Hoeveel inburgeraars hebben sinds januari 2018 een cursus afgerond via Via (Schaerbeek en Sint-Jans-Molenbeek) ?

### 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° 8 de M. Emin Özkara du 9 mars 2018 (Fr.) :

*Le Label « Entreprise écodynamique ».*

Le label « Entreprise écodynamique » a été créé le 11 mai 1999. Il est une reconnaissance officielle en Région de Bruxelles-Capitale pour les organismes et entreprises de la Région de Bruxelles-Capitale qui mettent en place une gestion environnementale en interne. Il récompense leur dynamisme environnemental et leurs progrès en matière, notamment de gestion et prévention des déchets, d'utilisation rationnelle de l'énergie, de gestion de la mobilité des travailleurs, etc.... Fin octobre 2017, 218 organismes étaient déjà labellisés « Entreprise écodynamique » (1).

Bruxelles Environnement a entamé, l'année passée, un redesign dudit label. Le lancement de la nouvelle version du label

(1) Question n° 650 de M. Emin Özkara du 16 octobre 2017 in : « Questions et Réponses - Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale - 15 novembre 2017 (n° 34) », pages 188-190, <http://www.weblex.irisnet.be/data/crb/bqr/2017-18/00034/images.pdf#page=188>, consulté le 19 février 2018.

#### Voorzitter van het Verenigd College

Vraag nr. 8 van de heer Emin Özkara d.d. 9 maart 2018 (Fr.) :

*Het label « Ecodynamische onderneming ».*

Het label « Ecodynamische onderneming » werd in het leven geroepen op 11 mei 1999. Het is een officiële erkenning in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de instellingen en ondernemingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die een intern milieubeleid op poten zetten. Het belooft hun dynamisch milieubeleid en hun vooruitgang op dat gebied, met name op het vlak van afvalbeleid en preventie, rationeel energiegebruik, beheer van de mobiliteit van de werknemers enz. Eind oktober 2017 hadden 218 instellingen al het label « Ecodynamische onderneming » bekomen (1).

Leefmilieu Brussel is vorig jaar begonnen met een redesign van voornoemd label om de nieuwe versie ervan te lanceren

(1) Vraag nr. 650 van de heer Emin ÖZKARA van 16 oktober 2017 in « vragen en antwoorden – Brussels Hoofdstedelijk Parlement – 15 oktober 2017 (nr. 34) », p. 188-190, <http://weblex.irisnet.be/data/crb/bqr/2017-18/00034/images.pdf>, geraadpleegd op 19 februari 2018.

« Entreprise écodynamique » était prévu pour début 2018 <sup>(1)</sup>. L'objectif de cette nouvelle version du label est de valoriser les démarches en écogestion des organismes <sup>(2)</sup> bruxellois et de les aider à réduire leur impact sur l'environnement, en prenant en compte le contexte de l'organisme et celui de la Région Bruxelles-Capitale. Les candidatures au label « Entreprise écodynamique » se font par site d'activité <sup>(3)</sup>. La participation des organismes au système bruxellois de labellisation environnementale « Entreprise écodynamique » est libre et repose sur une base volontaire.

Afin de soutenir le Programme régional en économie circulaire (PREC) et faire passer la Région de Bruxelles-Capitale d'une économie linéaire à une économie circulaire, il revient aux autorités et entreprises publiques de notre Région ainsi qu'au Collège réuni de la Commission communautaire commune de montrer l'exemple en favorisant une consommation responsable.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

1. Votre cabinet est-il labellisé « Entreprise écodynamique » ? Si oui, combien d'étoiles ?
2. Votre cabinet a-t-il présenté sa candidature à la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » ? Le cas échéant, est-il prévu de la présenter ? Si oui, quand et quelles sont les mesures et bonnes pratiques en écogestion qui sont mises en place par votre cabinet en vue d'obtenir ce label ?
3. En ce qui concerne les sites d'activité qui dépendent de vos compétences ou sur lesquels vous exercez une tutelle, depuis septembre 2017, quels sont les sites d'activité (commune par commune, organisme par organisme, site par site) qui ont mis en place une gestion environnementale en interne ou des bonnes pratiques en écogestion afin de favoriser une consommation plus responsable ou de soumettre une candidature à la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » ?

**Réponse :**

- Notre cabinet n'est pas labellisé « Entreprise écodynamique ».
- La candidature de notre cabinet à la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » est à l'étude.
- L'administration de la Commission communautaire commune n'est pas labellisée « Entreprise écodynamique ». De bonnes pratiques en matière environnementale sont mises en place au

(1) *Idem.*

(2) Organisme = entité organisée, de droit public ou privé, ayant une structure fonctionnelle et administrative propre (compagnie, entreprise, société, firme, administration, association, ...).

(3) Site d'activité = entité correspondant à un lieu occupé par un organisme ainsi qu'à tous les équipements, infrastructures et matériaux y étant situés, et où cet organisme exerce une responsabilité de gestion quant à des activités, produits ou services. Toutes les activités présentes sur le site d'activité seront obligatoirement prises en compte pour l'obtention du label.

in het begin van 2018 <sup>(1)</sup>. Die nieuwe versie heeft tot doel het ecologisch beheer van de Brusselse organisaties te valoriseren en hen te helpen hun weerslag op het leefmilieu te verlagen, rekening houdend met de context van de organisatie en van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest <sup>(2)</sup>. De candidaturen voor het label « ecodynamische onderneming » worden ingediend per vestiging <sup>(3)</sup>. De participatie van de organisaties aan het Brussels systeem voor de toekenning van het groene label Ecodynamische Onderneming is geen verplichting en gebeurt vrijwillig.

Om het Gewestelijk Plan voor Circulaire Economie (GPCE) te steunen en het Gewest te doen overstappen van een lineaire economie op een circulaire economie, dienen de overheden en overheidsbedrijven van ons Gewest, de Brusselse Hoofdstedelijke Regering en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het voorbeeld te geven door verantwoordelijke consumptie te bevorderen.

Ter zake wens ik volgende vragen te stellen :

1. Heeft uw kabinet het label « ecodynamische onderneming » ? Zo ja, hoeveel sterren ?
2. Heeft uw kabinet zich kandidaat gesteld voor de nieuwe versie van het label ? Indien nodig, wordt gepland dat te doen ? Zo ja, wanneer en welke maatregelen en goede handelswijzen inzake ecologisch beheer heeft het ingesteld om het label te bekomen ?
3. Welke van de vestigingen die onder uw bevoegdheden ressorteren en waarop u toezicht uitoefent hebben sedert september 2017 intern milieubeheer of goede handelswijzen inzake ecologisch beheer ingevoerd om meer verantwoordelijk verbruik te bevorderen of om een kandidatuur in te dienen voor de nieuwe versie van het label « ecodynamische onderneming » (per gemeente, organisatie en vestiging) ?

**Antwoord :**

- Ons kabinet draagt niet het label « ecodynamische onderneming ».
- De kandidatuur van ons kabinet voor de nieuwe versie van het label « eco-dynamische onderneming » ligt ter studie.
- Het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie beschikt niet over het label « eco-dynamische onderneming ». Op het bestuur worden goede

(1) *Idem.*

(2) Organisatie : georganiseerde entiteit van publiek of privaat recht, met een eigen functionele en administratieve structuur (maatschappij, onderneming, vennootschap, firma, administratie, vereniging, ...).

(3) Vestiging : een entiteit die overeenstemt met een plaats die door een organisatie gebruikt wordt alsook met alle voorzieningen, elke infrastructuur en alle materiaal op die plaats, en waar deze organisatie een beheerverantwoordelijkheid heeft inzake activiteiten, producten of diensten. Alle aanwezige activiteiten op de vestiging zullen verplicht in aanmerking genomen worden voor het verkrijgen van het label.

sein de l'administration lors de procédures de certains marchés publics et également dans le quotidien de l'administration.

- Par exemple :
- le circuit quotidien entre les Services du Collège réuni et les 4 cabinets est effectué par une société de coursier vélo ;
- les imprimantes multifonctions sont paramétrées par défaut pour imprimer recto-verso et l'usage des imprimantes individuelles est réduit ;
- les produits d'entretien, les fournitures de bureau avec un label écologique et le matériel avec un label qui limite la consommation énergétique sont privilégiés dans la mesure du possible ;
- une option végétarienne est proposée pour le catering lors d'évènements ou de réunions.

L'administration de la Commission communautaire commune a l'intention de développer de manière plus approfondie des mesures d'écogestion et de mettre en place un groupe de réflexion en interne. Les Services du Collège réuni devront également adapter les procédures dans la perspective du déménagement prévu rue de Trèves, 70.

Des procédures d'écogestion seront appliquées en collaboration avec le service de support commun avec Famifed. Dans ce contexte, une candidature des Services du Collège réuni au label « Entreprise écodynamique » pourra être envisagée en 2019.

**Question n° 9 de M. Emin Özkara du 4 avril 2018 (Fr.) :**

*Les dernières avancées dans l'établissement d'une politique de données ouvertes pour les autorités publiques et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale relevant de vos compétences ou de votre tutelle.*

Début octobre 2016, le Parlement bruxellois a voté le projet d'ordonnance <sup>(1)</sup> qui vise à transposer dans la législation locale

(1) L'Ordonnance du 27 octobre 2016 visant à l'établissement d'une politique de données ouvertes (Open Data) et portant transposition de la directive 2013/37/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 modifiant la directive 2003/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 novembre 2003 concernant la réutilisation des informations du secteur public règle une matière visée à l'article 39 de la Constitution et transpose la directive 2003/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 novembre 2003 concernant la réutilisation des informations du secteur public, telle que modifiée par la directive 2013/37/UE du 26 juin 2013. L'ordonnance s'applique à tous les documents existants, détenus par les autorités publiques et dont elles sont habilitées à autoriser la réutilisation, sous réserve des limitations et exceptions prévues par l'ordonnance.

praktijken inzake milieubeheer ingevoerd naar aanleiding van bepaalde procedures voor overheidsopdrachten en in het dagelijks functioneren van de administratie.

- Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het volgende :
- het dagelijks traject tussen de Diensten van het Verenigd College en de 4 kabinetten wordt afgelegd door een fietskoeriersbedrijf ;
- multifunctionele afdrukeenheden worden vooraf geparametreerd om recto-verso af te drukken en het gebruik van individuele printers wordt beperkt ;
- in de mate van het mogelijke wordt de voorkeur gegeven aan schoonmaakproducten en kantoorbenodigdheden met een ecolabel en materiaal met een label dat wijst op een beperking van het energieverbruik ;
- op evenementen en vergaderingen wordt de mogelijkheid geboden tot vegetarische catering.

Het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie heeft zich voorgenomen grondiger ecobeheers-maatregelen uit te werken en hiervoor een interne denkgroep op te richten. De diensten van het Verenigd College dienen eveneens de procedures aan te passen in het perspectief van de geplande verhuizing naar de Trierstraat 70.

Er zullen ecobeheersmaatregelen genomen worden samen met de gemeenschappelijke ondersteuningsdienst met Famifed. In die context kan in 2019 een kandidatuur van de Diensten van het Verenigd College overwogen worden om het label « ecodynamische onderneming » te verkrijgen

**Vraag nr. 9 van de heer Emin Özkara d.d. 4 april 2018 (Fr.) :**

*Jongste vooruitgang inzake het uitstippelen van een opendatabeleid voor de overheidsdiensten van het Brussels Gewest die tot uw bevoegdheden behoren of onder uw toezicht vallen.*

Sinds oktober 2016 heeft het Brussels Parlement het ontwerp van ordonnantie <sup>(1)</sup> goedgekeurd dat ertoe strekt de Europese

(1) Het ontwerp van ordonnantie van 27 oktober 2016 houdende omzetting van de Richtlijn 2013/37/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot wijziging van Richtlijn 2003/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 17 november 2003 inzake het hergebruik van overheidsinformatie regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 39 van de Grondwet en zorgt voor een omzetting van 2003/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 17 november 2003 inzake het hergebruik van overheidsinformatie. Deze ordonnantie is van toepassing op alle bestaande documenten waarover de openbare overheden beschikken en waarvan overheden het hergebruik rechtmatig kunnen toestaan behoudens bij toepassing van de beperkingen en uitzonderingen bepaald bij die ordonnantie.

la directive européenne concernant la « réutilisation des informations du secteur public », plus communément appelée « Open Data ».

Comme vous le savez déjà, toutes les autorités publiques et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale sont concernées par l'Open Data <sup>(1)</sup>. C'est pourquoi, en septembre 2016, on parlait déjà de la nécessité de devoir désigner un « chef de projet Open Data » au sein de chaque administration. Le chef de projet Open Data deviendra le point de contact unique avec Easybrussels et le CIRB. Il ou elle veillera à coordonner l'inventaire des jeux de données afin de respecter le cadre légal de l'Open Data en Région de Bruxelles-Capitale <sup>(2)</sup>.

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

Pour chacune des autorités publiques <sup>(3)</sup> et des « administrations en Région de Bruxelles-Capitale » qui relèvent de vos compétences ou de votre tutelle,

- Quelles sont celles qui fournissent et/ou produisent des données ouvertes (Open Data) ?
- Un chef de projet Open Data a-t-il été désigné ? Qui désigne le chef de projet Open Data ?

**Réponse :** L'ordonnance du 27 octobre 2016 visant à l'établissement d'une politique de données ouvertes (Open Data) est une ordonnance régionale ; son champ d'application ne s'étend dès lors pas à la Commission communautaire commune.

L'essentiel de l'information authentique actuelle de la Commission communautaire commune est cependant disponible sur le site web [ccc.brussels](http://ccc.brussels) et par le biais de [social.brussels](http://social.brussels) (site financé par la Cocom).

(1) Cathy Marcus, déléguée au gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, « L'Open Data et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale », septembre 2016, <http://be.brussels/files-fr/a-propos-de-la-region/mrbc/lopen-data-et-les-administrations-en-rbc>, page 6, consulté le 29 mars 2018.

(2) *Idem*, page 6.

(3) Autorités publiques répondant aux critères énumérés au point 1 de l'article 3 de l'ordonnance du 27 octobre 2016 visant à l'établissement d'une politique de données ouvertes (Open Data), [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/loi\\_al.pl?language=fr&la=F&table\\_name=loi&cn=2016102705&&caller=list&F&fromtab=loi&tri=dd+AS+RANK&rech=l&numero=l&sql=\(text+contains+\(%27%27\)\)#Art.3](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_al.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2016102705&&caller=list&F&fromtab=loi&tri=dd+AS+RANK&rech=l&numero=l&sql=(text+contains+(%27%27))#Art.3), consulté le 29 mars 2018.

richtlijn inzake het hergebruik van overheidsinformatie, beter gekend onder de naam Open Data, in lokale wetgeving om te zetten.

Zoals u weet zijn alle overheidsdiensten in het Brussels Gewest betrokken bij de Open Data. Daarom werd al in september 2016 gesproken over de noodzaak van de aanstelling van een projectverantwoordelijke Open Data in elk bestuur. De projectverantwoordelijke Open Data wordt het enige contactpunt met Easybrussels en het CIBG. Hij/zij moet de inventaris van de data controleren om het wettelijk kader van de Open Data <sup>(1)</sup> in het Gewest te doen naleven <sup>(2)</sup>.

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

Graag voor elk van de overheidsdiensten <sup>(3)</sup> die tot uw bevoegdheden behoren of onder uw toezicht vallen :

- De diensten die open data leveren en/of produceren : Open Data ?
- Is er een projectverantwoordelijke aangesteld en wie stelt die aan ?

**Antwoord :** De ordonnantie van 27 oktober 2016 ertoe strekkende een opendatabeleid uit te stippelen is een gewestelijke ordonnantie ; het toepassingsgebied ervan strekt zich dus niet uit tot de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De meest essentiële en courante authentieke informatie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is echter beschikbaar op de website [ggc.brussels](http://ggc.brussels) en via [social.brussels](http://social.brussels) (website gefinancierd door de GGC).

(1) Cathy Marcus, regeringsafgevaardigde van de Brusselse regering, « Open Data et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale », septembre 2016, <https://be.brussels/files-nl/over-het-gewest/mbhg/open-data-en-de-administratie-in-het-bhg>, geraadpleegd op 29 maart 2018.

(2) *Idem*, blz. 6.

(3) Overheidsdiensten die voldoen aan de criteria in punt 1 van artikel 3 van de ordonnantie van 27 oktober 2016 ertoe strekkende een opendatabeleid uit te stippelen. (<http://www.ejustice.just.fgov.be/wet/wet.htm> geraadpleegd op 29 maart 2018).



**Question n° 10 de M. Michaël Verbauwhede du 4 avril 2018 (Fr.) :**

*Dépenses de consultance externe.*

Après le scandale du Samusocial, plusieurs scandales et anomalies dans les ASBL qui gravitent autour des administrations communales ont éclaté. Comme celui du GIAL, l'ASBL de la Ville de Bruxelles qui gère tout l'informatique de la Ville. Plus globalement, l'affaire du GIAL suscite des questions sur ces missions de consultance externes commandées avec ou sans publicité non seulement par des autorités communales, mais aussi par les ministres et leur administration de la Région bruxelloise. À cet égard, j'aurais voulu avoir un aperçu des dépenses de consultance externe au niveau du gouvernement régional bruxellois.

En votre qualité de Président du Collège réuni de la Commission communautaire commune (Cocom), je vous pose donc les questions suivantes :

- Quelles sont les missions de consultance externe (juridique ou autre) que votre cabinet a demandées depuis votre entrée en fonction ? Quels en étaient les objectifs ?
- Pour chaque mission de consultance, n'existait-il pas d'alternative au sein de l'administration publique ?
- À combien s'élevaient les frais pour ces contrats de consultance ?

**Réponse :** Un inventaire des marchés publics a été réalisé. Le tableau en annexe (\*) reprend les détails de chaque marché, mentionne l'objectif du marché et le montant du marché.

Pour l'ensemble de ces marchés publics, les prestations ont été externalisées suite à concertation avec l'administration. La priorité demeure systématiquement de faire traiter les dossiers par l'administration des services du Collège réuni.

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

**Question n° 11 de M. André du Bus de Warnaffe du 17 mai 2018 (Fr.) :**

*Les données en matière de sanctions administratives prononcées envers les mineurs d'âge.*

**Vraag nr. 10 van de heer Michaël Verbauwhede d.d. 4 april 2018 (Fr.) :**

*Opdrachten voor externe consultancy.*

Na het schandaal van de Samusocial, zijn er nog enkele schandalen en onregelmatigheden aan het licht gekomen in de vzw's die rond de gemeentebesturen cirkelen, bijvoorbeeld bij GIAL, de vzw van de stad Brussel die de informatica van de stad beheert. Het schandaal bij GIAL doet vragen rijzen over de opdrachten voor externe consultancy die met of zonder bekendmaking besteld worden door de gemeentebesturen en door de ministers en hun bestuur bij het Brussels Gewest. Graag een overzicht van de uitgaven voor externe consultancy door de Brusselse regering.

Ik heb de volgende vragen aan de voorzitter van het Verenigd College van de GGC.

- Welke opdrachten voor externe consultancy (juridische of andere) heeft het kabinet sinds uw aantreding besteld ? Met welke doelstellingen ?
- Bestond er voor elk van die opdrachten geen alternatief in het overheidsbestuur ?
- Hoeveel kostten die consultancyopdrachten ?

**Antwoord :** Er is een inventaris opgemaakt van de overheidsopdrachten. De bijgaande (\*) tabel vermeldt de details voor elke opdracht, telkens met het doel en het bedrag van de opdracht.

Voor al deze overheidsopdrachten zijn de prestaties uitbesteed ingevolge overleg met de administratie. Prioriteit wordt nog steeds gegeven aan een verwerking van de dossiers door het bestuur van de Diensten van het Verenigd College.

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

**Vraag nr. 11 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 17 mei 2018 (Fr.) :**

*Gegevens inzake administratieve sancties tegen minderjarigen.*

Je souhaiterais disposer de données en matière de sanctions administratives prononcées envers des mineurs d'âge.

J'aimerais connaître, par commune bruxelloise :

- le nombre de SAC prononcées en vertu de la loi du 24 juin 2013 à l'égard des mineurs ;
- l'âge des mineurs au moment de la sanction ;
- le nombre de recours introduits à l'égard d'une telle SAC auprès du tribunal de la Jeunesse.

**Réponse :** Les chiffres en matière de Sanctions administratives communales (SAC) proviennent de l'Observatoire bruxellois pour la Prévention et la Sécurité au sein de Bruxelles Prévention & Sécurité. L'observatoire recueille ces informations auprès des communes depuis 2012.

Les données de 2016 et 2017 ne sont pas encore disponibles.

Évolution du nombre de PV-Constats impliquant un mineur d'âge (2012-2015) :

Dossiers mineurs d'âge	2012	2013	2014	2015
	212	211	283	255

Les SAC à l'encontre de mineurs augmentent légèrement entre 2012 et 2015, passant de 212 à 255 dossiers.

Ces dossiers représentent 0,38 % des SAC enregistrées entre 2012 et 2013, mais seulement 0,22 % des SAC enregistrées en 2014 et 2015. Leur poids tend donc à diminuer.

PV-Constats impliquant un mineur selon l'âge et par commune (2014-2015).

PV-constats sur mineur d'âge	16-18 ans		14-16 ans	
	2014	2015	2014	2015
Anderlecht	-	8	-	-
Auderghem	-	-	-	-
Berchem-Sainte-Agathe	11	4	10	1
Bruxelles-Ville	66	45	7	8
Etterbeek	-	-	-	-

Ik zou graag beschikken over de gegevens inzake administratieve sancties tegen minderjarigen.

Graag per Brusselse gemeente :

- Aantal GAS in het kader van de wet van 24 juni 2013 ten aanzien van minderjarigen ;
- Leeftijd van de minderjarigen op de datum van de sanctie ;
- Aantal beroepen tegen een dergelijke sanctie bij een jeugdrechtbank.

**Antwoord :** De cijfers over de gemeentelijke administratieve sancties (GAS) zijn afkomstig van het Brussels Observatorium voor Preventie en Veiligheid bij Brussel Preventie & Veiligheid. Het observatorium vraagt deze informatie sinds 2012 op bij de gemeenten.

De gegevens voor 2016 en 2017 zijn nog niet beschikbaar.

Evolutie van het aantal PV's van vaststelling tegen een minderjarige (2012-2015) :

Dossiers minderjarigen	2012	2013	2014	2015
	212	211	283	255

Het aantal GAS tegen minderjarigen nam tussen 2012 en 2015 licht toe, van 212 naar 255 dossiers.

Dergelijke dossiers maakten tussen 2012 en 2013 0,38 % uit van de geregistreerde GAS, en tussen 2014 en 2015 nog maar 0,22 %. Zij lijken dus in gewicht af te nemen.

PV's van vaststelling tegen een minderjarige al naargelang leeftijd en per gemeente (2014-2015).

PV's van vaststelling tegen minderjarigen	16-18 jaar		14-16 jaar	
	2014	2015	2014	2015
Anderlecht	-	8	-	-
Oudergem	-	-	-	-
Sint-Agatha-Berchem	11	4	10	1
Brussel-Stad	66	45	7	8
Etterbeek	-	-	-	-

PV-constats sur mineur d'âge	16-18 ans		14-16 ans	
	2014	2015	2014	2015
Evere	2	1	-	-
Forest	-	-	-	-
Ganshoren	-	-	1	5
Ixelles	84	93	-	-
Jette	4	9	-	-
Koekelberg	37	21	16	5
Molenbeek	31	19	-	-
Saint-Gilles	3	-	-	-
Saint-Josse-ten-Noode	1	8	-	-
Schaerbeek	-	-	-	-
Uccle	5	4	-	-
Watermael-Boitsfort	-	9	-	-
Woluwe-St-Lambert	4	10	1	5
Woluwe-St-Pierre	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>231</b>	<b>35</b>	<b>24</b>

Pour les années 2014 et 2015, une distinction est faite entre les 16-18 ans (respectivement 248 et 231) et les 14-16 ans (respectivement 35 et 24). Les SAC concernant les 14-16 ans sont moindres et ne concernent que 5 communes sur les 19. Les communes ne poursuivent pas forcément. La commune de Woluwe-St-Lambert par exemple, a classé sans suite tous les faits attribués à cette catégorie d'âge. Le nombre de SAC effectivement appliquées est inconnu.

La sanction intervient dans un délai relativement court, contrairement à la procédure judiciaire classique dont le jugement peut intervenir longtemps après les faits. Il n'y a donc pas de grandes différences entre le moment des faits et le moment de la sanction, lorsque celle-ci a lieu.

La loi SAC de 2013 prévoit la possibilité d'un recours par requête gratuite auprès du tribunal de la jeunesse. Les recours devant le tribunal de la jeunesse sont peu nombreux. D'abord parce qu'il y a peu de dossiers mineurs. Ensuite car ce type de dossiers se résument souvent à une médiation. Dernièrement, la commune de Berchem-Ste-Agathe a eu un recours dans un dossier de mineur en 2015. Le jugement a été rendu en 2016.

PV's van vaststelling tegen minderjarigen	16-18 jaar		14-16 jaar	
	2014	2015	2014	2015
Evere	2	1	-	-
Vorst	-	-	-	-
Ganshoren	-	-	1	5
Elsene	84	93	-	-
Jette	4	9	-	-
Koekelberg	37	21	16	5
Molenbeek	31	19	-	-
Sint-Gillis	3	-	-	-
Sint-Joost-ten-Node	1	8	-	-
Schaarbeek	-	-	-	-
Ukkel	5	4	-	-
Watermaal-Bosvoorde	-	9	-	-
Sint-Lambrechts-Woluwe	4	10	1	5
Sint-Pieters-Woluwe	-	-	-	-
<b>Totaal</b>	<b>248</b>	<b>231</b>	<b>35</b>	<b>24</b>

Voor de jaren 2014 en 2015 wordt een onderscheid gemaakt tussen de 16- tot 18-jarigen (respectievelijk 248 en 231) en de 14- tot 16-jarigen (respectievelijk 35 en 24). Er zijn minder GAS opgemaakt tegen 14- tot 16-jarigen en dat in slechts 5 van de 19 gemeenten. De gemeenten vervolgen niet noodzakelijk. De gemeente Sint-Lambrechts-Woluwe bijvoorbeeld seponerde alle feiten die toegeschreven werden aan deze leeftijdsgroep. Het aantal effectief toegepaste GAS is niet bekend.

De oplegging van de sanctie gebeurt binnen een vrij korte termijn, in tegenstelling tot de klassieke gerechtelijke procedure waarbij het vonnis tot lang na de feiten op zich kan laten wachten. Er verstrijkt dus niet veel tijd tussen het ogenblik van de feiten en het ogenblik van de sanctie, als die er komt.

De GAS-wet uit 2013 voorziet in de mogelijkheid om bij kosteloos verzoekschrift beroep in te dienen bij de jeugdrechtbank. De jeugdrechtbank krijgt weinig beroepen te verwerken. Ten eerste omdat er weinig dossiers zijn tegen minderjarigen. Daarnaast ook omdat dit soort dossiers vaak uitmondt in een bemiddeling. Tot slot is in de gemeente Sint-Agatha-Berchem in 2015 één beroep aangetekend in een dossier van een minderjarige. Het vonnis werd geveld in 2016.

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

Question n° 175 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 Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen

Vraag nr. 175 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 schuldingstrijden 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 gebeurt, zeker door publieke overheden en organisaties. De publieke overheid heeft namelijk een voorbeeldfunctie en moet erop toezien dat de externe invorderaars waarmee ze samenwerkt 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 schuldingvorderaar (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,...) ?

**Réponse :** En ce qui concerne la réponse à votre première question, nous vous informons que la Cocom (CSJ) ne recouvre aucune dette auprès des citoyens.

En ce qui concerne votre deuxième question, nous vous informons que cela ne relève pas de nos compétences.

**Question n° 176 de M. Emin Özkara du 9 mars 2018 (Fr.) :**

**Le Label « Entreprise écodynamique ».**

Le label « Entreprise écodynamique » a été créé le 11 mai 1999. Il est une reconnaissance officielle en Région de Bruxelles-Capitale pour les organismes et entreprises de la Région de Bruxelles-Capitale qui mettent en place une gestion environnementale en interne. Il récompense leur dynamisme environnemental et leurs progrès en matière, notamment de gestion et prévention des déchets, d'utilisation rationnelle de l'énergie, de gestion de la mobilité des travailleurs, etc... Fin octobre 2017, 218 organismes étaient déjà labellisés « Entreprise écodynamique »<sup>(1)</sup>.

Bruxelles Environnement a entamé, l'année passée, un redesign dudit label. Le lancement de la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » était prévu pour début 2018<sup>(2)</sup>. L'objectif de cette nouvelle version du label est de valoriser les démarches en écogestion des organismes<sup>(3)</sup> bruxellois et de les aider à réduire leur impact sur l'environnement, en prenant en compte le contexte de l'organisme et celui de la Région Bruxelles-Capitale. Les candidatures au label « Entreprise écodynamique » se font par site d'activité<sup>(4)</sup>.

La participation des organismes au système bruxellois de labellisation environnementale « Entreprise écodynamique » est libre et repose sur une base volontaire.

Afin de soutenir le Programme régional en économie circulaire (PREC) et faire passer la Région de Bruxelles-Capitale d'une économie linéaire à une économie circulaire, il revient aux

(1) Question n° 650 de M. Emin Özkara du 16 octobre 2017 in : « Questions et Réponses - Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale - 15 novembre 2017 (n° 34) », pages 188-190, <http://www.weblex.irisnet.be/data/crb/bqr/2017-18/00034/images.pdf#page=188>, consulté le 19 février 2018.

(2) *Idem.*

(3) Organisme = entité organisée, de droit public ou privé, ayant une structure fonctionnelle et administrative propre (compagnie, entreprise, société, firme, administration, association, ...).

(4) Site d'activité = entité correspondant à un lieu occupé par un organisme ainsi qu'à tous les équipements, infrastructures et matériaux y étant situés, et où cet organisme exerce une responsabilité de gestion quant à des activités, produits ou services. Toutes les activités présentes sur le site d'activité seront obligatoirement prises en compte pour l'obtention du label.

**Antwoord :** Wat het antwoord op uw eerste vraag betreft, kunnen wij u informeren dat er door de GGC (DVC) geen schulden bij burgers worden ingevorderd.

Wat uw tweede vraag betreft, kunnen wij u melden dat dit binnen onze bevoegdheid niet van toepassing is.

**Vraag nr. 176 van de heer Emin Özkara d.d. 9 maart 2018 (Fr.) :**

**Het label « Ecodynamische onderneming »**

Het label « Ecodynamische onderneming » werd in het leven geroepen op 11 mei 1999. Het is een officiële erkenning in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de instellingen en ondernemingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die een intern milieubeleid op poten zetten. Het belooft hun dynamisch milieubeleid en hun vooruitgang op dat gebied, met name op het vlak van afvalbeleid en preventie, rationeel energiegebruik, beheer van de mobiliteit van de werknemers enz. Eind oktober 2017 hadden 218 instellingen al het label « Ecodynamische onderneming » bekommen<sup>(1)</sup>.

Leefmilieu Brussel is vorig jaar begonnen met een redesign van voornoemd label om de nieuwe versie ervan te lanceren in het begin van 2018<sup>(2)</sup>. Die nieuwe versie heeft tot doel het ecologisch beheer van de Brusselse organisaties te valoriseren en hen te helpen hun weerslag op het leefmilieu te verlagen, rekening houdend met de context van de organisatie en van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest<sup>(3)</sup>. De candidatures voor het label « ecodynamische onderneming » worden ingediend per vestiging<sup>(4)</sup>.

De participatie van de organisaties aan het Brussels systeem voor de toekenning van het groene label Ecodynamische Onderneming is geen verplichting en gebeurt vrijwillig.

Om het Gewestelijk Plan voor Circulaire Economie (GPCE) te steunen en het Gewest te doen overstappen van een lineaire economie op een circulaire economie, dienen de overheden en

(1) Vraag nr. 650 van de heer Emin ÖZKARA van 16 oktober 2017 in « vragen en antwoorden – Brussels Hoofdstedelijk Parlement – 15 oktober 2017 (nr. 34) », p. 188-190, <http://weblex.irisnet.be/data/crb/bqr/2017-18/00034/images.pdf>, geraadpleegd op 19 februari 2018.

(2) *Idem.*

(3) Organisatie : georganiseerde entiteit van publiek of privaat recht, met een eigen functionele en administratieve structuur (maatschappij, onderneming, vennootschap, firma, administratie, vereniging, ...).

(4) Vestiging : een entiteit die overeenstemt met een plaats die door een organisatie gebruikt wordt alsook met alle voorzieningen, elke infrastructuur en alle materiaal op die plaats, en waar deze organisatie een beheerverantwoordelijkheid heeft inzake activiteiten, producten of diensten. Alle aanwezige activiteiten op de vestiging zullen verplicht in aanmerking genomen worden voor het verkrijgen van het label.

autorités et entreprises publiques de notre Région ainsi qu’au Collège réuni de la Commission communautaire commune de montrer l’exemple en favorisant une consommation responsable.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

1. Votre cabinet est-il labellisé « Entreprise écodynamique » ? Si oui, combien d’étoiles ?
2. Votre cabinet a-t-il présenté sa candidature à la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » ? Le cas échéant, est-il prévu de la présenter ? Si oui, quand et quelles sont les mesures et bonnes pratiques en écogestion qui sont mises en place par votre cabinet en vue d’obtenir ce label ?
3. En ce qui concerne les sites d’activité qui dépendent de vos compétences ou sur lesquels vous exercez une tutelle, depuis septembre 2017, quels sont les sites d’activité (commune par commune, organisme par organisme, site par site) qui ont mis en place une gestion environnementale en interne ou des bonnes pratiques en écogestion afin de favoriser une consommation plus responsable ou de soumettre une candidature à la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » ?

**Réponse :** Nous avons l’honneur de transmettre à Monsieur le Député les réponses suivantes aux questions posées :

- En ce qui concerne la réponse à votre première question = non
- En ce qui concerne votre deuxième question = non
- En ce qui concerne votre troisième question, je peux vous communiquer qu’il n’y a pas d’institutions d’intérêt public qui ressortissent à mes compétences.

**Question n° 177 de M. Emin Özkara du 9 mars 2018 (Fr.) :**

**Le Label « Entreprise écodynamique ».**

Le label « Entreprise écodynamique » a été créé le 11 mai 1999. Il est une reconnaissance officielle en Région de Bruxelles-Capitale pour les organismes et entreprises de la Région de Bruxelles-Capitale qui mettent en place une gestion environnementale en interne. Il récompense leur dynamisme environnemental et leurs progrès en matière, notamment de gestion et prévention des déchets, d’utilisation rationnelle de l’énergie, de gestion de la mobilité des travailleurs, etc.... Fin octobre 2017, 218 organismes étaient déjà labellisés « Entreprise écodynamique » (1).

Bruxelles Environnement a entamé, l’année passée, un redesign dudit label. Le lancement de la nouvelle version du label

(1) Question n° 650 de M. Emin Özkara du 16 octobre 2017 in : « Questions et Réponses - Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale - 15 novembre 2017 (n° 34) », pages 188-190, <http://www.weblex.irisnet.be/data/crb/bqr/2017-18/00034/images.pdf#page=188>, consulté le 19 février 2018.

overheidsbedrijven van ons Gewest, de Brusselse Hoofdstedelijke Regering en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het voorbeeld te geven door verantwoordelijke consumptie te bevorderen.

Ter zake wens ik volgende vragen te stellen :

1. Heeft uw kabinet het label « ecodynamische onderneming » ? Zo ja, hoeveel sterren ?
2. Heeft uw kabinet zich kandidaat gesteld voor de nieuwe versie van het label ? Indien nodig, wordt gepland dat te doen ? Zo ja, wanneer en welke maatregelen en goede handelswijzen inzake ecologisch beheer heeft het ingesteld om het label te bekomen ?
3. Welke van de vestigingen die onder uw bevoegdheden ressorteren en waarop u toezicht uitoefent hebben sedert september 2017 intern milieubeheer of goede handelswijzen inzake ecologisch beheer ingevoerd om meer verantwoordelijk verbruik te bevorderen of om een kandidatuur in te dienen voor de nieuwe versie van het label « ecodynamische onderneming » (per gemeente, organisatie en vestiging) ?

**Antwoord :** Wij verzoeken mijnheer de Volksvertegenwoordiger hieronder de volgende antwoorden op de gestelde vragen te vinden :

- Wat het antwoord op uw eerste vraag betreft = neen
- Wat uw tweede vraag betreft = neen
- Wat uw derde vraag betreft, kan ik u meedelen dat er geen instellingen van openbaar nut onder mijn voogdij vallen.

**Vraag nr. 177 van de heer Emin Özkara d.d. 9 maart 2018 (Fr.) :**

**Het label « Ecodynamische onderneming ».**

Het label « Ecodynamische onderneming » werd in het leven geroepen op 11 mei 1999. Het is een officiële erkenning in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de instellingen en ondernemingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die een intern milieubeleid op poten zetten. Het belooft hun dynamisch milieubeleid en hun vooruitgang op dat gebied, met name op het vlak van afvalbeleid en preventie, rationeel energiegebruik, beheer van de mobiliteit van de werknemers enz. Eind oktober 2017 hadden 218 instellingen al het label « Ecodynamische onderneming » bekomen (1).

Leefmilieu Brussel is vorig jaar begonnen met een redesign van voornoemd label om de nieuwe versie ervan te lanceren

(1) Vraag nr. 650 van de heer Emin ÖZKARA van 16 oktober 2017 in « vragen en antwoorden – Brussels Hoofdstedelijk Parlement – 15 oktober 2017 (nr. 34) », p. 188-190, <http://weblex.irisnet.be/data/crb/bqr/2017-18/00034/images.pdf>, geraadpleegd op 19 februari 2018.



« Entreprise écodynamique » était prévu pour début 2018 <sup>(1)</sup>. L'objectif de cette nouvelle version du label est de valoriser les démarches en écogestion des organismes <sup>(2)</sup> bruxellois et de les aider à réduire leur impact sur l'environnement, en prenant en compte le contexte de l'organisme et celui de la Région Bruxelles-Capitale. Les candidatures au label « Entreprise écodynamique » se font par site d'activité <sup>(3)</sup>. La participation des organismes au système bruxellois de labellisation environnementale « Entreprise écodynamique » est libre et repose sur une base volontaire.

Afin de soutenir le Programme régional en économie circulaire (PREC) et faire passer la Région de Bruxelles-Capitale d'une économie linéaire à une économie circulaire, il revient aux autorités et entreprises publiques de notre Région ainsi qu'au Collège réuni de la Commission communautaire commune de montrer l'exemple en favorisant une consommation responsable.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

1. Votre cabinet est-il labellisé « Entreprise écodynamique » ? Si oui, combien d'étoiles ?
2. Votre cabinet a-t-il présenté sa candidature à la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » ? Le cas échéant, est-il prévu de la présenter ? Si oui, quand et quelles sont les mesures et bonnes pratiques en écogestion qui sont mises en place par votre cabinet en vue d'obtenir ce label ?
3. En ce qui concerne les sites d'activité qui dépendent de vos compétences ou sur lesquels vous exercez une tutelle, depuis septembre 2017, quels sont les sites d'activité (commune par commune, organisme par organisme, site par site) qui ont mis en place une gestion environnementale en interne ou des bonnes pratiques en écogestion afin de favoriser une consommation plus responsable ou de soumettre une candidature à la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » ?

**Réponse :**

- En ce qui concerne la réponse à votre première question = non
- En ce qui concerne votre deuxième question = non
- En ce qui concerne votre troisième question, je peux vous communiquer qu'il n'y a pas d'institutions d'intérêt public qui ressortissent à mes compétences.

(1) *Idem.*

(2) Organisme = entité organisée, de droit public ou privé, ayant une structure fonctionnelle et administrative propre (compagnie, entreprise, société, firme, administration, association, ...).

(3) Site d'activité = entité correspondant à un lieu occupé par un organisme ainsi qu'à tous les équipements, infrastructures et matériaux y étant situés, et où cet organisme exerce une responsabilité de gestion quant à des activités, produits ou services. Toutes les activités présentes sur le site d'activité seront obligatoirement prises en compte pour l'obtention du label.

in het begin van 2018 <sup>(1)</sup>. Die nieuwe versie heeft tot doel het ecologisch beheer van de Brusselse organisaties te valoriseren en hen te helpen hun weerslag op het leefmilieu te verlagen, rekening houdend met de context van de organisatie en van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest <sup>(2)</sup>. De kandidaturen voor het label « ecodynamische onderneming » worden ingediend per vestiging <sup>(3)</sup>. De participatie van de organisaties aan het Brussels systeem voor de toekenning van het groene label Ecodynamische Onderneming is geen verplichting en gebeurt vrijwillig.

Om het Gewestelijk Plan voor Circulaire Economie (GPCE) te steunen en het Gewest te doen overstappen van een lineaire economie op een circulaire economie, dienen de overheden en overheidsbedrijven van ons Gewest, de Brusselse Hoofdstedelijke Regering en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het voorbeeld te geven door verantwoordelijke consumptie te bevorderen.

Ter zake wens ik volgende vragen te stellen :

1. Heeft uw kabinet het label « ecodynamische onderneming » ? Zo ja, hoeveel sterren ?
2. Heeft uw kabinet zich kandidaat gesteld voor de nieuwe versie van het label ? Indien nodig, wordt gepland dat te doen ? Zo ja, wanneer en welke maatregelen en goede handelswijzen inzake ecologisch beheer heeft het ingesteld om het label te bekomen ?
3. Welke van de vestigingen die onder uw bevoegdheden ressorteren en waarop u toezicht uitoefent hebben sedert september 2017 intern milieubeheer of goede handelswijzen inzake ecologisch beheer ingevoerd om meer verantwoordelijk verbruik te bevorderen of om een kandidatuur in te dienen voor de nieuwe versie van het label « ecodynamische onderneming » (per gemeente, organisatie en vestiging) ?

**Antwoord :**

- Wat het antwoord op uw eerste vraag betreft = neen
- Wat uw tweede vraag betreft = neen
- Wat uw derde vraag betreft, kan ik u meedelen dat er geen instellingen van openbaar nut onder mijn voogdij vallen.

(1) *Idem.*

(2) Organisatie : georganiseerde entiteit van publiek of privaat recht, met een eigen functionele en administratieve structuur (maatschappij, onderneming, vennootschap, firma, administratie, vereniging, ...).

(3) Vestiging : een entiteit die overeenstemt met een plaats die door een organisatie gebruikt wordt alsook met alle voorzieningen, elke infrastructuur en alle materiaal op die plaats, en waar deze organisatie een beheerverantwoordelijkheid heeft inzake activiteiten, producten of diensten. Alle aanwezige activiteiten op de vestiging zullen verplicht in aanmerking genomen worden voor het verkrijgen van het label.

**Question n° 178 de M. Abdallah Kanfaoui du 29 mars 2018 (Fr.) :**

***Le dépistage du cancer colorectal en Région bruxelloise.***

Les difficultés liées au dépistage du cancer colorectal forment une problématique qui continue de poser beaucoup de questions en Région bruxelloise. Les derniers résultats de 2016 confirmaient en effet un grand retard dans le chef de la Wallonie et de Bruxelles en comparaison avec la Flandre. Des objectifs ambitieux étaient pourtant dressés, au niveau belge comme européen. Pour autant, le taux de participation en 2016 était de 10,4 % seulement en Région bruxelloise.

Permettez-moi dès lors de compléter mon information en vous posant ces quelques questions :

- Combien de kits de dépistage ont-ils été demandés à la suite de l'invitation par courrier, via un médecin généraliste, en Région bruxelloise pour l'année 2017 ?
- Toujours pour l'année 2017, combien de kits de dépistage ont-ils été envoyés directement dans les boîtes aux lettres des Bruxellois ayant réalisé un dépistage négatif deux ans auparavant ?
- Parmi ces derniers, combien ont-ils été envoyés en laboratoire pour analyse ?
- Pouvez-vous m'indiquer le nombre de cancers colorectaux diagnostiqués en 2017 dans la Région bruxelloise ? Parmi ceux-ci, êtes-vous en mesure de m'indiquer quel pourcentage a pu être diagnostiqué de façon précoce ?

**Réponse :** Premièrement, vous avez tout à fait raison lorsque vous pointez l'importance d'un tel dépistage, sachant le taux de guérison élevé de ce cancer, quand il est traité dans de bonnes conditions. Vous avez raison également lorsque vous dites que c'est une situation qui doit évoluer, raison pour laquelle nous avons pris le problème à bras-le-corps et sommes en train de développer un projet pilote en Région bruxelloise. Celui-ci a été concerté avec l'ensemble des acteurs concernés et en particulier avec les médecins généralistes. Le projet pilote testera une solution qui propose de passer par le réseau des pharmaciens. La personne qui aura été prévenue par courrier qu'elle entre dans les conditions du dépistage pourra aller retirer, gratuitement, le kit dans n'importe quelle pharmacie de Bruxelles. Une campagne de communication viendra appuyer le dispositif.

Les acteurs concertés ont identifié que la densité du réseau de pharmacie et la facilité d'accès étaient de nature à améliorer l'utilisation du dépistage par le public cible. Le médecin généraliste restera informé du dépistage effectué par son patient.

Concernant la situation actuelle à laquelle le projet pilote entend remédier, les chiffres observés sont les suivants : Concernant le nombre de kits retirés en 2017 chez le médecin généraliste via une invitation par courrier :

**Vraag nr. 178 van de heer Abdallah Kanfaoui d.d. 29 maart 2018 (Fr.) :**

***Opsporing van colorectale kanker in het Brussels Gewest.***

De moeilijkheden die voortvloeien uit het opsporen van colorectale kanker doen nog altijd veel vragen rijzen in het Brussels Gewest. De laatste resultaten van 2016 bevestigden immers dat Wallonië en Brussel ter zake een grote achterstand hebben op Vlaanderen. Nochtans werden op Belgisch en op Europees niveau ambitieuze doelstellingen bepaald. Toch bedroeg het participatiepercentage in 2016 slechts 10,4 % in het Brussels Gewest.

Graag een antwoord op enkele vragen ter aanvulling van mijn informatie.

- Hoeveel opsporingskits werden gevraagd via een huisdokter ingevolge de uitnodiging per brief in het Brussels Gewest voor 2017 ?
- Hoeveel opsporingskits werden rechtstreeks naar de Brusselaars gestuurd die twee jaar eerder een negatieve test hadden afgelegd ?
- Hoeveel daarvan werden naar een laboratorium gezonden voor analyse ?
- Kan u mij meedelen hoeveel colorectale kankers in 2017 werden gediagnosticeerd in het Brussels Gewest ? Kan u mij meedelen voor welk percentage daarvan een vroegtijdige diagnose kon worden gesteld ?

**Antwoord :** Ik wil eerst graag vermelden dat u helemaal gelijk heeft als het gaat over het belang van een dergelijke kankeropsporing, rekening houdend met de hogere genezingskans als deze kanker in goede omstandigheden wordt behandeld. U heeft ook gelijk als u zegt dat deze situatie moet veranderen. Voor deze kwestie hebben we dan ook de koe bij de horens gevat en zijn we een proefproject in het Brussels Gewest aan het ontwikkelen. Het werd besproken met alle betrokken actoren, en in het bijzonder de huisartsen. Er zal een oplossing worden getest waarbij het apothekersnetwerk gebruikt wordt. Iemand die per brief op de hoogte werd gebracht dat hij voldoet aan de voorwaarden van de kankeropsporing zal gratis een kit in eender welke apotheek van Brussel kunnen gaan halen. De maatregel zal ondersteund worden met een communicatiecampagne.

De betrokken actoren stelden vast dat de dichtheid van het apothekersnetwerk en de eenvoudige manier om toegang te krijgen met zich zouden brengen dat meer gebruikgemaakt zou worden van de kankeropsporing door het doelpubliek. Huisartsen zullen op de hoogte gebracht blijven worden van de kankeropsporing van hun patiënten.

Met betrekking tot de huidige situatie – die men met het proefproject wil verbeteren – kunnen de volgende cijfers worden voorgelegd : Aantal in 2017 bij huisartsen opgehaalde kits via een uitnodigingsbrief :



Sur 6.703 kits, envoyés par le Centre communautaire de référence, à savoir le laboratoire actuellement en charge du programme de dépistage pour la Wallonie et Bruxelles (à un total de 760 médecins généralistes sur le territoire régional), seuls 3.175 kits ont été renvoyés au CCR.

Il est impossible de savoir combien de kits ont été effectivement retirés chez le médecin généraliste, car certains demeurent chez le patient et ne sont donc jamais renvoyés.

En revanche, nous pouvons dire qu'un total de 3.175 kits sont revenus au laboratoire via cette filière, sur les 6.703 envoyés. Le taux de renvoi concret au laboratoire, via médecin généraliste, se situe donc autour de 47 pour cent du nombre total de kits distribués. Ce « stock dormant », soit chez le médecin généraliste, soit chez le patient, constitue un des problèmes identifiés auquel le projet pilote susmentionné vise à répondre.

Concernant le nombre de kits envoyés directement par la poste en 2017, suite à un dépistage négatif deux ans auparavant :

Ce sont au total 5.920 kits qui ont été envoyés de cette manière, aux personnes ayant obtenu un test négatif deux années auparavant.

Concernant le nombre de kits renvoyés effectivement au laboratoire sur le nombre envoyé directement par la poste (confer point précédent) :

Ici nous pouvons observer que 3.886 kits sur un total de 5.920 sont revenus au laboratoire, soit un pourcentage de quasiment soixante-six pour cent. Ce chiffre est évidemment élevé mais se trouve influencé par le fait qu'il s'applique à des personnes ayant déjà participé au test au moins une fois et en connaissent donc le fonctionnement.

Le résidu de tests renvoyés au laboratoire, hors de la filière généraliste et de l'envoi postal, peut provenir d'actions ponctuelles menées par exemple par les maisons médicales ou les hôpitaux. Toutefois ceux-ci sont plus difficilement traçables.

Le montant total de kits reçus par le laboratoire du Centre communautaire de référence s'élevait quant à lui à 10.670 pour l'année 2017.

Concernant le nombre de cancers diagnostiqués en 2017 en Région bruxelloise, ainsi que leur stade de détection :

Sur ce point, les derniers chiffres disponibles du Registre du cancer, font état pour l'année 2015 d'un total de 602 cas à Bruxelles (298 Hommes et 304 Femmes). La répartition entre stade précoce et avancé semblait être d'à peu près cinquante-cinquante, sans qu'il ne puisse y avoir de différence notable entre les différentes Régions par ailleurs.

Slechts 3.175 van de 6.703 door het Centre communautaire de référence – het laboratorium dat momenteel verantwoordelijk is voor het kankeropsporingsprogramma voor Wallonië en Brussel (in totaal 760 huisartsen in het Gewest) – verstuurd kits werden naar het CCR teruggestuurd.

Er kan niet bepaald worden hoeveel kits daadwerkelijk bij de huisartsen werden afgehaald, aangezien bepaalde kits bij de patiënten thuis blijven liggen en dus nooit teruggestuurd worden.

We kunnen echter wel zeggen dat 3.175 van de 6.703 verstuurd kits via die weg naar het laboratorium werden teruggestuurd. De concrete terugstuurgraad naar het laboratorium via huisartsen bedraagt dus ongeveer 47 procent van het totale aantal verstuurd kits. Die « ongebruikte stock » bij de huisartsen en de patiënten is een van de problemen die men met het voormelde proefproject wil oplossen.

Aantal in 2017 rechtstreeks met de post verstuurd kits nadat geen gezondheidsproblemen werden vastgesteld bij een kankeropsporing twee jaar eerder :

Op deze manier werden in totaal 5.920 kits verstuurd naar personen bij wie geen gezondheidsproblemen werden vastgesteld twee jaar eerder.

Aantal effectief naar het laboratorium teruggestuurde kits op het aantal rechtstreeks met de post verstuurd kits (zie het vorige punt) :

Hier kan vastgesteld worden dat 3.886 van in totaal 5.920 kits naar het laboratorium werden teruggestuurd. Dat is goed voor bijna 66 %. Dat is duidelijk een hoog cijfer. Het is echter beïnvloed door het feit dat het betrekking heeft op personen die de test al minstens een keer aflegden en de werking ervan dus al kennen.

De rest van de naar het laboratorium teruggestuurde testen – buiten via de huisartsen en de post – zou van gerichte acties kunnen komen van bijvoorbeeld medische huizen of ziekenhuizen. Die zijn echter minder eenvoudig te traceren.

Het totale aantal door het laboratorium van het Centre communautaire de référence ontvangen kits bedraagt 10.670 in 2017.

Aantal in 2017 in het Brussels Gewest vastgestelde kankergevallen en hun stadium :

De laatste beschikbare cijfers in het Kankerregister zijn voor 2015 602 gevallen in Brussel (298 mannen en 304 vrouwen). De verdeling tussen het aantal gevallen in een vroeg en een vergevorderd stadium lijkt ongeveer 50-50 te zijn, zonder dat er bovendien een merkbaar verschil is tussen de verschillende gewesten.

Selon les chiffres du Centre communautaire de référence pour l'année 2017, sur les 10.670 kits reçus, 643 ont donné un résultat positif.

Ensuite, il se peut qu'il s'écoule plusieurs mois avant que les résultats de coloscopies éventuelles parviennent au laboratoire, pour peu qu'ils soient communiqués.

À ce jour, sur les 643 résultats positifs et à la connaissance du Centre communautaire de référence, 382 coloscopies ont été réalisées, parmi lesquelles : 22 cancers rapportés, 108 adénomes précancéreux et 54 adénomes « non avancés ».

**Question n° 179 de M. Emin Özkara du 4 avril 2018 (Fr.) :**

*Les dernières avancées dans l'établissement d'une politique de données ouvertes pour les autorités publiques et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale relevant de vos compétences ou de votre tutelle.*

Début octobre 2016, le Parlement bruxellois a voté le projet d'ordonnance <sup>(1)</sup> qui vise à transposer dans la législation locale la directive européenne concernant la « réutilisation des informations du secteur public », plus communément appelée « Open Data ».

Comme vous le savez déjà, toutes les autorités publiques et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale sont concernées par l'Open Data <sup>(2)</sup>. C'est pourquoi, en septembre 2016, on parlait déjà de la nécessité de devoir désigner un « chef de projet Open Data » au sein de chaque administration. Le chef de projet Open Data deviendra le point de contact unique avec Easybrussels et le CIRB. Il ou elle veillera à coordonner l'inventaire des jeux de données afin de respecter le cadre légal de l'Open Data en Région de Bruxelles-Capitale <sup>(3)</sup>.

(1) L'Ordonnance du 27 octobre 2016 visant à l'établissement d'une politique de données ouvertes (Open Data) et portant transposition de la directive 2013/37/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 modifiant la directive 2003/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 novembre 2003 concernant la réutilisation des informations du secteur public règle une matière visée à l'article 39 de la Constitution et transpose la directive 2003/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 novembre 2003 concernant la réutilisation des informations du secteur public, telle que modifiée par la directive 2013/37/UE du 26 juin 2013. L'ordonnance s'applique à tous les documents existants, détenus par les autorités publiques et dont elles sont habilitées à autoriser la réutilisation, sous réserve des limitations et exceptions prévues par l'ordonnance.

(2) Cathy Marcus, déléguée au gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, « L'Open Data et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale », septembre 2016, <http://be.brussels/files-fr/a-propos-de-la-region/mrbc/lopen-data-et-les-administrations-en-rbc>, page 6, consulté le 29 mars 2018.

(3) *Idem*, blz. 6.

Volgens de cijfers van het Centre communautaire de référence werden in 2017 bij 643 van de 10.670 ontvangen kits gezondheidsproblemen vastgesteld.

Er kunnen vervolgens verschillende maanden verstrijken alvorens het laboratorium de resultaten van eventuele coloscopieën ontvangt, als die al meegedeeld worden.

Tot nu toe werden volgens de gegevens van het Centre communautaire de référence voor 382 van de 643 gevallen waarbij gezondheidsproblemen werden vastgesteld coloscopieën uitgevoerd. Er werd daarbij bij 22 personen kanker vastgesteld, bij 108 personen werd een premaligne gezwel vastgesteld en bij 54 personen een gezwel in een « niet-vergevoerd stadium ».

**Vraag nr. 179 van de heer Emin Özkara d.d. 4 april 2018 (Fr.) :**

*Jongste vooruitgang inzake het uitstippelen van een opendatabeleid voor de overheidsdiensten van het Brussels Gewest die tot uw bevoegdheden behoren of onder uw toezicht vallen.*

Sinds oktober 2016 heeft het Brussels Parlement het ontwerp van ordonnantie <sup>(1)</sup> goedgekeurd dat ertoe strekt de Europese richtlijn inzake het hergebruik van overheidsinformatie, beter gekend onder de naam Open Data, in lokale wetgeving om te zetten.

Zoals u weet zijn alle overheidsdiensten in het Brussels Gewest betrokken bij de Open Data <sup>(2)</sup>. Daarom werd al in september 2016 gesproken over de noodzaak van de aanstelling van een projectverantwoordelijke Open Data in elk bestuur. De projectverantwoordelijke Open Data wordt het enige contactpunt met Easybrussels en het CIBG. Hij/zij moet de inventaris van de data controleren om het wettelijk kader van de Open Data in het Gewest te doen naleven <sup>(3)</sup>.

(1) Het ontwerp van ordonnantie van 27 oktober 2016 houdende omzetting van de Richtlijn 2013/37/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot wijziging van Richtlijn 2003/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 17 november 2003 inzake het hergebruik van overheidsinformatie regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 39 van de Grondwet en zorgt voor een omzetting van 2003/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 17 november 2003 inzake het hergebruik van overheidsinformatie. Deze ordonnantie is van toepassing op alle bestaande documenten waarover de openbare overheden beschikken en waarvan overheden het hergebruik rechtmatig kunnen toestaan behoudens bij toepassing van de beperkingen en uitzonderingen bepaald bij die ordonnantie.

(2) Cathy Marcus, regeringsafgevaardigde van de Brusselse regering, « Open Data et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale », septembre 2016, [be.brussels/files-fr/a-propos-de-la.../easybrussels-ra-2016-fr.pdf](http://be.brussels/files-fr/a-propos-de-la.../easybrussels-ra-2016-fr.pdf), blz. 9, geraadpleegd op 29 maart 2018.

(3) *Idem*, blz. 6.

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

Pour chacune des autorités publiques <sup>(1)</sup> et des « administrations en Région de Bruxelles-Capitale » qui relèvent de vos compétences ou de votre tutelle,

- quelles sont celles qui fournissent et/ou produisent des données ouvertes (Open Data) ?
- un chef de projet Open Data a-t-il été désigné ? Qui désigne le chef de projet Open Data ?

**Réponse :** L'ordonnance du 27 octobre 2016 visant à l'établissement d'une politique de données ouvertes (Open Data) est une ordonnance régionale ; son champ d'application ne s'étend dès lors pas à la Commission communautaire commune.

L'essentiel de l'information authentique actuelle de la Commission communautaire commune est cependant disponible sur le site web [ccc.brussels](http://ccc.brussels) et par le biais de [social.brussels](http://social.brussels) (site financé par la Cocom).

L'Open Data est un ensemble de données à caractère non personnel qui sont collectées par les autorités dans le cadre de leur mission publique, et pour lesquelles il n'existe pas ou très peu de restrictions concernant leur réutilisation.

Les autorités publiques concernées par l'ordonnance du 27 octobre 2016 visant à l'établissement d'une politique de données ouvertes (Open Data), sont notamment la Région de Bruxelles-Capitale, les personnes morales de droit public qui dépendent, directement ou indirectement, de la Région de Bruxelles-Capitale et les communes.

La directive 2013/37/UE du Parlement et du Conseil européen du 26 juin 2013 concernant la réutilisation des informations du secteur public impose une obligation aux États membres de rendre accessible les documents détenus par les administrations à des fins de réutilisation sauf si leur accès est limité ou exclu en vertu d'une réglementation nationale.

Cette directive requiert que :

Comme règle de base, les informations soient librement accessibles ;

Les informations et leurs métadonnées soient mises à disposition, si possible et s'il y a lieu, dans des formats ouverts et lisibles par machine et interopérables ;

(1) Autorités publiques répondant aux critères énumérés au point 1 de l'article 3 de l'ordonnance du 27 octobre 2016 visant à l'établissement d'une politique de données ouvertes (Open Data), [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/loi\\_al.pl?language=fr&la=F&-table\\_name=loi&cn=2016102705&&caller=list&F&from-tab=loi&tri=dd+AS+RANK&rech=l&numero=l&sql=\(text+contains+\(%27%27\)\)#Art.3](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_al.pl?language=fr&la=F&-table_name=loi&cn=2016102705&&caller=list&F&from-tab=loi&tri=dd+AS+RANK&rech=l&numero=l&sql=(text+contains+(%27%27))#Art.3), consulté le 29 mars 2018.

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

Graag voor elk van de overheidsdiensten <sup>(1)</sup> die tot uw bevoegdheden behoren of onder uw toezicht vallen :

- De diensten die open data leveren en/of produceren : Open Data ?
- Is er een projectverantwoordelijke aangesteld en wie stelt die aan ?

**Antwoord :** De ordonnantie van 27 oktober 2016 ertoe strekkende een opendatabeleid uit te stippelen is een gewestelijke ordonnantie ; het toepassingsgebied ervan strekt zich dus niet uit tot de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De meest essentiële en courante authentieke informatie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is echter beschikbaar is op de website [ccc.brussels](http://ccc.brussels) en via [social.brussels](http://social.brussels) (website gefinancierd door de GGC).

Open data is een geheel van niet-persoonsgegevens die ingezameld worden door overheden in het kader van hun openbare opdracht en waarvoor er geen of erg weinig beperkingen inzake hergebruik bestaan.

De overheden waarop de ordonnantie van 27 oktober 2016 ertoe strekkende een opendatabeleid uit te stippelen betrekking heeft, zijn met name het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de publiekrechtelijke rechtspersonen die rechtstreeks of onrechtstreeks afhangen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Brusselse gemeenten.

Richtlijn 2013/37/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot wijziging van Richtlijn 2003/98/EG inzake het hergebruik van overheidsinformatie legt de lidstaten een verplichting op om documenten in het bezit van besturen toegankelijk te maken voor hergebruik, behalve wanneer de toegang ertoe beperkt of uitgesloten is krachtens nationale regelgeving.

De voornoemde richtlijn vereist dat :

Als basisregel geldt dat de informatie vrij toegankelijk moet zijn ;

De informatie, samen met de metagegevens, daar waar mogelijk en passend, ter beschikking wordt gesteld in een open en machinaal leesbaar formaat en in een vorm die interoperabiliteit mogelijk maakt ;

(1) Overheidsdiensten die voldoen aan de criteria in punt 1 van artikel 3 van de ordonnantie van 27 oktober 2016 ertoe strekkende een opendatabeleid uit te stippelen. (<http://www.ejustice.just.fgov.be/wet/wet.htm> geraadpleegd op 29 maart 2018).

Tous les documents légalement publics puissent être réutilisés à des fins commerciales ou non commerciales <sup>(1)</sup>.

Elle prévoit les dispositions pratiques pour les États membres :

« Les États membres adoptent des dispositions pratiques pour faciliter la recherche de documents disponibles à des fins de réutilisation, telles que des listes de ressources des documents principaux accompagnées des métadonnées pertinentes, accessibles, dans la mesure du possible et s'il y a lieu, en ligne et sous un format lisible par machine, et des portails liés aux listes de ressources. Dans la mesure du possible, les États membres facilitent la recherche inter-linguistique des documents. »

Les États membres devaient adopter et publier les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la directive, au plus tard le 18 juillet 2015 <sup>(2)</sup>.

À ce jour, la Cocom ne dispose pas d'une législation équivalente à celle de la Région de Bruxelles-Capitale.

Les données publiques de la Cocom figurent uniquement sur son site web et sont donc librement accessibles aux tiers.

La règle de base de la directive européenne est donc respectée.

Il pourrait être envisagé de procéder à un examen plus approfondi de la question de l'Open data pour la Cocom et d'évaluer tant les besoins législatifs et réglementaires en la matière que les besoins techniques afin de pouvoir publier, à l'avenir, les données publiques dans un format ouvert et lisible par machine.

À titre d'informations complémentaires, le CPAS de Bruxelles, relevant de la tutelle de la Commission communautaire commune, est mentionné comme producteur, sur l'Open data, des données relatives à ses maisons de repos et de soins.

Cependant, ces données sont également publiées sur le site de la Ville de Bruxelles, qui les a réellement produites sur l'Open data ; le CPAS de Bruxelles étant seulement le producteur « originel ».

Bien que la Commission communautaire commune ne participe pas à <http://www.opendatastore.brussels/>, le CDCS financé par la Cocom, pour la mise à disposition des informations et le développement du site portail [social.brussels](http://social.brussels), assure bien la disponibilité des données institutionnelles dans les domaines de compétences de la Cocom et est répertorié sur ce site.

(1) [https://www.europeandataportal.eu/sites/default/files/training\\_1-1\\_open\\_government-and-the-psi\\_en.pdf](https://www.europeandataportal.eu/sites/default/files/training_1-1_open_government-and-the-psi_en.pdf)

(2) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:32013L0037>

Alle wettelijk openbare documenten hergebruikt kunnen worden voor commerciële of niet-commerciële doeleinden <sup>(1)</sup>.

De richtlijn voorziet in praktische regelingen voor de lidstaten :

« De lidstaten stellen praktische regelingen vast die het zoeken naar voor hergebruik beschikbare documenten vereenvoudigen, zoals overzichtlijsten van de belangrijkste documenten met relevante metagegevens, die indien mogelijk en passend online en in machinaal leesbare formaten toegankelijk zijn, en portaalsites met links naar de overzichtlijsten. Indien mogelijk vergemakkelijken de lidstaten het taaloverschrijdend zoeken naar documenten. »

De lidstaten moesten vóór 18 juli 2015 de nodige wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen vaststellen en bekendmaken om vast aan deze richtlijn te voldoen <sup>(2)</sup>.

Op heden beschikt de GGC niet over een gelijkwaardige wetgeving aan die van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De openbare gegevens van de GGC staan enkel op haar website en zijn dus vrij toegankelijk voor derden.

De basisregel van de Europese richtlijn wordt dus gerespecteerd.

Men zou kunnen overwegen om de kwestie van open data voor de GGC grondiger te onderzoeken en zowel de wet- als regelgevende behoeften op het vlak van technische noden te evalueren om in de toekomst openbare gegevens in een open en machinaal leesbaar formaat te publiceren.

Ik geef u nog de aanvullende informatie mee dat het OCMW van Brussel, dat onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie valt, vermeldt wordt als voortbrenger van gegevens met betrekking tot zijn rust- en verzorgingstehuizen op open data.

Zijn gegevens worden ook gepubliceerd op de website van de Stad Brussel, die ze werkelijk heeft voortgebracht op open data ; het OCMW's van Brussel is enkel de « oorspronkelijke » voortbrenger ervan.

Hoewel de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie niet meewerkt aan <http://www.opendatastore.brussels/>, zorgt het door de GGC gefinancierde CMDC voor de terbeschikkingstelling van competenties van informatie en de uitbouw van de portaalsite [social.brussels](http://social.brussels), voor de beschikbaarheid van institutionele gegevens in de bevoegdheidsdomeinen van de GGC. Het CMDC staat vermeld op de bovenstaande website.

(1) [https://www.europeandataportal.eu/sites/default/files/training\\_1-1\\_open\\_government-and-the-psi\\_en.pdf](https://www.europeandataportal.eu/sites/default/files/training_1-1_open_government-and-the-psi_en.pdf)

(2) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:32013L0037>

**Question n° 180 de M. Michaël Verbauwheide du 4 avril 2018 (Fr.) :**

***Dépenses de consultance externe.***

Après le scandale du Samusocial, plusieurs scandales et anomalies dans les ASBL qui gravitent autour des administrations communales ont éclaté. Comme celui du GIAL, l'ASBL de la Ville de Bruxelles qui gère tout l'informatique de la Ville. Plus globalement, l'affaire du GIAL suscite des questions sur ces missions de consultance externes commandées avec ou sans publicité non seulement par des autorités communales, mais aussi par les ministres et leur administration de la Région bruxelloise. À cet égard, j'aurais voulu avoir un aperçu des dépenses de consultance externe au niveau du gouvernement régional bruxellois.

En votre qualité de Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (Cocom), chargé de la Politique de la Santé, de la Fonction publique, des Finances, du Budget, du Patrimoine et des Relations extérieures, je vous pose donc les questions suivantes :

- Quelles sont les missions de consultance externe (juridique ou autre) que votre cabinet a demandées depuis votre entrée en fonction ? Quels en étaient les objectifs ?
- Pour chaque mission de consultance, n'existait-il pas d'alternative au sein de l'administration publique ?
- À combien s'élevaient les frais pour ces contrats de consultance ?

**Réponse :** Mon cabinet n'a demandé aucune mission de consultance externe. Ces missions sont, le cas échéant, passées directement par les administrations.

**Question n° 181 de Mme Claire Geraets du 18 avril 2018 (Fr.) :**

***Le nombre de lits pour certains établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées.***

Le 30 juin 2017, l'Assemblée réunie a voté le projet d'ordonnance visant à instaurer un moratoire sur le nombre de lits pour certains établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées (B-80).

Cette ordonnance a été publiée au *Moniteur belge* le 18 juillet 2017.

Dans son article 6, l'ordonnance précise :

« Article 6

**Vraag nr. 180 van de heer Michaël Verbauwheide d.d. 4 april 2018 (Fr.) :**

***Opdrachten voor externe consultancy.***

Na het schandaal van de Samusocial, zijn er nog enkele schandalen en onregelmatigheden aan het licht gekomen in de vzw's die rond de gemeentebesturen cirkelen, bijvoorbeeld bij GIAL, de vzw van de stad Brussel die de informatica van de stad beheert. Het schandaal bij GIAL doet vragen rijzen over de opdrachten voor externe consultancy die met of zonder bekendmaking besteld worden door de gemeentebesturen en door de ministers en hun bestuur bij het Brussels Gewest. Graag een overzicht van de uitgaven voor externe consultancy door de Brusselse regering.

Ik heb de volgende vragen aan het lid van het Verenigd College van de GGC, bevoegd voor gezondheid, openbaar ambt, financiën, begroting, erfgoed en externe betrekkingen.

- Welke opdrachten voor externe consultancy (juridische of andere) heeft het kabinet sinds uw aantreding besteld ? Met welke doelstellingen ?
- Bestond er voor elk van die opdrachten geen alternatief in het overheidsbestuur ?
- Hoeveel kostten die consultancyopdrachten ?

**Antwoord :** Mijn kabinet heeft geen externe consultancyopdrachten aangevraagd. Die opdrachten worden indien nodig rechtstreeks door de besturen aangevraagd.

**Vraag nr. 181 van mevr. Claire Geraets d.d. 18 april 2018 (Fr.) :**

***Het aantal bedden voor bepaalde voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen.***

Op 30 juni 2017 heeft de Verenigde Vergadering het ontwerp van ordonnantie strekkende tot instelling van een moratorium van het aantal bedden voor bepaalde voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen (B-80) goedgekeurd.

De ordonnantie is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* op 18 juli 2017.

Artikel 6 van de ordonnantie luidt als volgt :

« Artikel 6



Le Collège réuni peut déroger aux articles 3, § 1<sup>er</sup>, et 4, § 1<sup>er</sup>, de la présente ordonnance, pour autant que l'autorisation de nouveaux lits de maisons de repos et de soins ou de centres de court séjour, s'accompagne d'une réduction simultanée et équivalente de lits de maisons de repos pour personnes âgées. Le Collège réuni fixe les conditions de cette dérogation et définit la notion de réduction simultanée et équivalente précitée.

Le Collège réuni peut notamment fixer, pour l'application de l'alinéa 1<sup>er</sup>, un nombre maximal de lits qui entrent en considération pour l'autorisation de mise en service et d'exploitation, pour l'agrément ou pour l'agrément spécial comme lit de maison de repos ou de soins ou comme lit de court séjour. »

Mes questions sont les suivantes :

- À ce jour, combien de lits ont-ils été reconvertis en lits de MRS ou en lits de court séjour ?
- Quels sont les types d'institutions qui ont bénéficié de cette reconversion (entreprises commerciales, ASBL, institutions publiques) et quelle est la répartition entre ces institutions ?
- Quelles ont été les conditions (notamment financières) de ces dérogations ?
- Y a-t-il d'autres dérogations prévues dans le futur ?

**Réponse :** L'article 6 de l'ordonnance que vous citez dans votre question s'inscrit dans notre objectif de programmation, conditionnée par des principes tels que l'utilisation efficace et efficiente des moyens disponibles en Cocom, la santé publique ou la qualité des services de soins.

Votre question réclamant des chiffres est prématurée. À ce stade, les arrêtés d'exécution relatifs à l'ordonnance Moratoire sont en voie de rédaction. Dès lors, l'administration ne peut accepter aucune demande.

Les cabinets travaillent en concertation.

**Question n° 182 de Mme Hannelore Goeman du 4 mai 2018 (N.) :**

*La politique en matière d'emplois étudiants dans les administrations, agences et OIP relevant de votre compétence.*

Malgré une baisse continue, le chômage des jeunes à Bruxelles, qui est au plus bas depuis 1991, reste très élevé avec 24,4 % (avril 2018). Une cause importante réside dans le faible niveau de qualification, l'inadéquation avec le marché du travail et, parfois, le manque de compétences et d'attitudes de base. Les jeunes se heurtent en outre à une situation inextricable sur le marché de l'emploi : pour trouver du travail il faut avoir de l'expérience, mais pour acquérir de l'expérience, il faut bien

Het Verenigd College mag afwijken van de artikelen 3, § 1, en 4, § 1, van deze ordonnantie, voor zover de vergunning van nieuwe bedden voor rust- en verzorgingstehuis of voor centra voor kortverblijf, gepaard gaat met een gelijktijdige en gelijkwaardige vermindering van rusthuisbedden. Het Verenigd College bepaalt de voorwaarden van deze afwijking en omschrijft de voornoemde gelijktijdige en gelijkwaardige vermindering.

Het Verenigd College kan onder meer voor de uitvoering van het eerste lid, een maximaal aantal bedden bepalen die in aanmerking komen voor de vergunning tot ingebruikneming en exploitatie, voor de erkenning of voor de bijzondere erkenning als bed voor rust- en verzorgingstehuis of als bed voor centra voor kortverblijf. »

In dat verband had ik u graag de volgende vragen gesteld :

- Hoeveel bedden zijn vandaag geconverteerd tot bed voor een rust- en verzorgingstehuis of tot een bed voor een centrum voor kortverblijf ?
- Welke soorten instellingen hebben daarvan gebruikgemaakt (commerciële bedrijven, vzw's, overheidsinstellingen) en hoe is de verdeling tussen die instellingen ?
- Wat waren de (onder meer financiële) voorwaarden voor die afwijkingen ?
- Staan er in de toekomst andere afwijkingen op stapel ?

**Antwoord :** Artikel 6 van de ordonnantie die u aanhaalt in uw vraag sluit aan bij onze programmeringsdoelstelling, gekoppeld aan voorwaarden zoals de principes doeltreffend en efficiënt gebruik van de beschikbare middelen van de GGC, volksgezondheid of kwaliteit van de zorgverlening.

Uw vraag om cijfers is voorbarig. In dit stadium worden de uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de ordonnantie tot invoering van het moratorium nog opgesteld. Bijgevolg kan het bestuur geen verzoek inwilligen.

De kabinetten werken samen in overleg.

**Vraag nr. 182 van mevr. Hannelore Goeman d.d. 4 mei 2018 (N.) :**

*Het beleid rond studentenjobs binnen de administraties, agentschappen en ION's onder de bevoegdheid van de collegeleden.*

Ondanks de aanhoudende daling in de jeugdwerkloosheid in Brussel, de laagste sinds 1991, blijft ze met 24,4 % (april 2018) nog steeds erg hoog. Een belangrijke oorzaak is de lage scholingsgraad, de mismatch met de arbeidsmarkt en het soms ontbreken van basisvaardigheden en -attitudes. Daarbij geldt voor jongeren de befaamde catch 22 van de arbeidsmarkt : om werk te vinden moet men ervaring hebben, maar om ervaring op te bouwen moet men natuurlijk eerst werk hebben. Een werkervaring, bijvoorbeeld

sûr d'abord avoir du travail. Une expérience professionnelle, par exemple au moyen d'un job d'étudiant, peut donc faire la différence. C'est pour cette même raison que ce gouvernement mise aussi fortement sur les stages et les emplois d'insertion dans le cadre de la Garantie Jeunes.

Il est toutefois évident que certains jeunes ont nettement plus de facilités que d'autres à trouver un job étudiant. Le handicap structurel de certains groupes est très réel, et cela se manifeste entre autres par une différence d'opportunités. L'autorité peut bel et bien y faire quelque chose, notamment pour sa propre organisation.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

1. Combien d'étudiants les administrations, agences et OIP relevant de vos compétences ont-ils embauchés en 2017 ? Pouvez-vous ventiler ces chiffres plus avant par organisation, selon le rôle linguistique, le niveau de qualification actuel (secondaire général, technique, professionnel, haute école, université) et le lieu de résidence (Région) ?
2. Combien de jobs étudiants par organisation sont-ils prévus en 2018 ? Ce nombre et ces fonctions sont-ils déjà plus ou moins définis ou sont-ils pourvus différemment chaque année selon les besoins ? Projette-t-on d'augmenter ou de réduire ce nombre ?
3. Y a-t-il une politique ou une vision spécifique concernant le travail étudiant dans ces organisations ? Pouvez-vous l'indiquer ?
4. Comment les emplois étudiants sont-ils publiés et attribués dans les différentes organisations ? Quelles sont les procédures ? Collabore-t-on avec Actiris à cette fin ?
5. Y a-t-il des règles de priorité en faveur des membres de la famille des travailleurs ? Dans quelle mesure ? Selon quelle procédure ?
6. Existe-t-il, au sein des différentes organisations, des initiatives spécifiques pour certains groupes cibles vulnérables ? Dans l'affirmative, pouvez-vous l'indiquer ? Dans la négative, êtes-vous disposés à examiner si on peut également profiter (d'une partie) des emplois étudiants proposés pour offrir une première expérience professionnelle à certains groupes cibles à risque ?
7. Existe-t-il dans les différentes organisations un accompagnement spécifique pour les étudiants jobistes ? Lequel ?

**Réponse :**

1. En 2017, il n'y a eu aucun job d'étudiant avec un contrat spécifique de job d'étudiant. Néanmoins, l'administration de la Cocom disposait de 2 étudiants, avec un statut d'étudiant-indépendant.
2. En 2018 il n'y a eu aucun job d'étudiant avec un contrat de job d'étudiant. Néanmoins, l'administration de la Cocom a disposé de 2 étudiants ayant un statut d'étudiant-indépendant.
3. À l'heure actuelle, il n'existe aucune politique ou vision spécifique quant à la politique d'étudiant dans notre organisation étant donné que nous ne faisons pas appel à des étudiants avec un contrat de job d'étudiant. Jusqu'à présent, l'admi-

door middel van een studentenjob, kan dus het verschil maken. Om diezelfde reden wordt er door deze regering ook sterk ingezet op stages en inschakeljobs in het kader van de jeugdgarantie.

Het is echter duidelijk dat voor de ene jongere het al wat gemakkelijker is om aan studentenjob te geraken dan voor de andere. De structurele achterstelling van bepaalde groepen is zeer reëel en dat uit zich onder andere in een verschil aan kansen. De overheid kan daar wel degelijk iets aan doen, niet in het minst voor haar eigen organisatie.

Vandaar de volgende vragen :

1. Hoeveel jobstudenten werden in dienst genomen in 2017 door de administraties, agentschappen en ION's onder de bevoegdheden van de collegeleden ? Kan u dit per organisatie verder onderverdelen in taalrol, huidige scholing (ASO, TSO, BSO, Hoge school, Universitair) en woonplaats (Gewest) ?
2. Hoeveel studentenjobs zijn er per organisatie voorzien in 2018 ? Zijn dit aantal en de functies reeds min of meer vastgelegd of wordt dit elk jaar verschillende ingevuld naar behoefte ? Bestaat er een plan om dit aantal uit te breiden of af te bouwen ?
3. Bestaat er een specifiek beleid of visie met betrekking tot studentenarbeid in deze organisaties ? Kan u dit duiden ?
4. Op welke wijze worden in de verschillende organisaties de studentjobs bekend gemaakt en toegewezen ? Wat zijn daarbij de procedures ? Wordt er daarbij samengewerkt met Actiris ?
5. Bestaan er voorrangregels voor familieleden van werknemers ? In welke mate ? Volgens welke procedure ?
6. Bestaan er binnen de verschillende organisaties specifieke initiatieven voor bepaalde kwetsbare doelgroepen ? Zo ja, kan u dit duiden ? Zo nee, bent u bereid om te onderzoeken of men (een deel van) de aangeboden studentenjobs ook kan inzetten om aan bepaalde risico doelgroepen een eerste werkervaring aan te bieden ?
7. Bestaat er binnen de verschillende organisaties een specifieke begeleiding voor de werkstudenten ? Op welke wijze ?

**Antwoord :**

1. In 2017 werden er geen jobstudenten in dienst genomen met een specifiek contract van jobstudent. Desalniettemin had de GGC-administratie 2 studenten in dienst, maar dan wel met een statuut van student-zelfstandige.
2. In 2018 werden er ook geen jobstudenten in dienst genomen met een contract van jobstudent. Desalniettemin had de GGC-administratie 2 studenten in dienst, maar dan wel ook met een statuut van student-zelfstandige.
3. Momenteel bestaat er geen specifiek beleid of visie met betrekking tot studentenarbeid in onze organisatie omdat we geen beroep deden op studenten met een contract van jobstudent. Tot nu toe heeft de GGC-administratie geen

nistration de la Cocom n'avait pas besoin de job d'étudiant, exception faite des étudiants-indépendants pour accomplir différentes petites tâches.

4. Il n'y a actuellement pas de travail d'étudiant dans notre organisation et aucun publicité n'est réalisée.
5. Non, il n'y a pas de règles de priorité pour les membres de la famille des employés.
6. En 2018, nous ferons appel à un « stagiaire first » à titre de remplacement du personnel d'entretien/personnel d'accueil pendant les vacances d'été (en collaboration avec Actiris).
7. Non. Au contraire, il est prévu dans le cadre du « stage first » que les stagiaires soient accompagnés par un fonctionnaire ayant au minimum 2 ans d'expérience en vue d'accroître ses qualification et ses chances de réussite sur le marché de l'emploi.

**Question n° 183 de M. André du Bus de Warnaffe du 7 mai 2018 (Fr.) :**

*Les subsides initiatives santé de l'année 2017.*

Concernant le budget initiative alloué à la santé pour soutenir des ASBL actives dans le secteur, j'aimerais vous poser les questions suivantes :

- Quel est le montant de l'enveloppe dont vous disposez annuellement dans le cadre des budgets initiatives ?
- Quelles sont les associations qui ont bénéficié de tels subsides pour l'année 2017 ?
- Pour chacune de ces associations, pourriez-vous me préciser le montant de la subvention allouée ? Depuis combien d'années bénéficient-elles d'un tel subside ?

**Réponse :**

1. Quel est le montant de l'enveloppe dont vous disposez annuellement dans le cadre des budgets initiatives ?

Le montant de l'enveloppe pour 2017 s'élève à 5.382.000,00 euros.

2. Quelles sont les associations qui ont bénéficié de tels subsides pour l'année 2017 ?

Cf. Annexe 1 (\*).

3. Pour chacune de ces associations, pourriez-vous préciser : le montant de la subvention allouée ? Depuis combien d'années bénéficient-elles d'un tel subside ?

Cf. Annexe 1 (\*).

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

jobstudent nodig, behalve student-zelfstandigen voor verschillende kleine opdrachten.

4. Er is momenteel geen studentenarbeid in onze organisatie en er wordt dus ook geen publiciteit aan gegeven.
5. Neen, er bestaan geen voorrangsregels voor familieleden van werknemers.
6. In 2018 zullen we ook beroep doen op een « stagiaire first » ter vervanging van het onderhoudspersoneel/onthaalpersoneel tijdens de zomervakantie (met samenwerking van Actiris).
7. Neen. Daarentegen is het voorzien in het kader van de « stage first » om de stagiaire te begeleiden door een ambtenaar met minimum 2 jaar ervaring met het doel zijn kwalificaties te verhogen en zijn kansen op de arbeidsmarkt te vergroten.

**Vraag nr. 183 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 7 mei 2018 (Fr.) :**

*De initiatiefsubsidies voor gezondheid in 2017.*

Ik wens u volgende vragen te stellen inzake de initiatiefbegroting voor gezondheid ter ondersteuning van de vzw's die actief zijn in die sector.

- Wat is het bedrag van de enveloppen waarover u jaarlijks beschikt in het kader van de initiatiefbegrotingen ?
- Welke verenigingen hebben dergelijke subsidies ontvangen voor het jaar 2017 ?
- Kan u mij voor elk ervan het volgende preciseren : het bedrag van de toegekende subsidie ? Sedert hoeveel jaar ontvangen zij dergelijke subsidie ?

**Antwoord :**

1. Hoeveel bedraagt de enveloppe waarover u jaarlijks beschikt in het kader van het budget voor de initiatieven ?

De enveloppe voor 2017 bedraagt 5.382.000,00 euro.

2. Welke verenigingen hebben voor 2017 een dergelijke subsidie ontvangen ?

Zie bijlage 1 (\*).

3. Kunt u voor die verenigingen het bedrag van de toegekende subsidie vermelden ? Hoeveel jaar ontvangen ze al een dergelijke subsidie ?

Zie bijlage 1 (\*).

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



**Question n° 184 de Mme Claire Geraets du 11 mai 2018 (Fr.) :**

***Non-remplacement des prépensionnés dans les institutions pour personnes âgées en CPAS.***

D'après les chiffres de l'«INAMI, dans les institutions publiques pour personnes âgées dépendant des CPAS, il y a 43 équivalents temps plein soignants pour 100 résidents (De Tijd, 26 mai 2015, « De strijd om uw rusthuisbed »).

Cependant, il apparaît que les travailleurs qui ont pris leur prépension sont comptabilisés dans ces chiffres comme faisant toujours partie officiellement du personnel alors qu'ils ne sont pas remplacés.

Cela augmente la charge de travail du personnel soignant restant.

Monsieur le Ministre,

- Pouvez-vous confirmer cette information ?
- Pouvez-vous m'indiquer, au sein de la Région bruxelloise, combien de travailleurs en prépension ne sont pas remplacés au sein des institutions dépendant des CPAS bruxellois, en 2014, 2015, 2016 et 2017 ?
- Pouvez-vous m'indiquer, au sein de la Région bruxelloise, combien de travailleurs en prépension ont effectivement été remplacés au sein des institutions dépendant des CPAS bruxellois, en 2014, 2015, 2016 et 2017 ?
- Quelles sont les institutions qui connaissent ce phénomène de non-remplacement ?

**Réponse :** Vous citez un article du quotidien « De Tijd » datant de 2015 et reprenant des chiffres de l'INAMI.

Les chiffres en ma possession sont tirés de la radioscopie du secteur public « Maisons de repos et maisons de repos et de soins », étude menée par le CPAS pour 2016. En ce qui concerne Bruxelles, en moyenne 97,3 ETP sont actifs dans les résidences du secteur public. Cela correspond à 22,4 ETP par 30 résidents. Pour 30 résidents, on observe qu'il y a : 3,9 ETP infirmiers, 6,4 ETP soignants, 6,8 ETP de personnel d'hébergement (cuisine, buanderie, entretien). Le tableau repris en annexe 1 précise mon propos.

Pour ce qui concerne plus spécifiquement la question du non-remplacement des prépensionnés dans les institutions pour personnes âgées relevant des CPAS, il est difficile de vous répondre de manière chiffrée. En effet, le régime auquel vous faites référence serait appliqué de manière peu significative et disparate, d'un CPAS à l'autre. Laissant entendre par là que la question du non-remplacement des prépensionnés au sein des MR/MRS relevant des CPAS ne se poserait qu'à la marge.

**Vraag nr. 184 van mevr. Claire Geraets d.d. 11 mei 2018 (Fr.) :**

***Niet-ervanging van de bruggepensioneerden in de instellingen voor bejaarden van de OCMW's.***

Volgens de cijfers van het RIZIV zouden er in de openbare instellingen voor bejaarden die onder de OCMW's ressorteren, 43 voltijdsequivalenten verzorgend personeel per 100 bewoners zijn (De Tijd, 26 mei 2015, « De strijd om uw rusthuisbed »).

Nu blijkt echter dat de werknemers die met brugpensioen zijn, werden meegerekend in die cijfers alsof ze nog aan het werk zouden zijn, terwijl ze niet werden vervangen.

Dat doet de werklast voor de overblijvende verzorgers toenemen.

In dat verband had ik u graag de volgende vragen gesteld :

- Kunt u die informatie bevestigen ?
- Hoeveel werknemers met brugpensioen werden in het Brussels Gewest niet vervangen in de instellingen die onder de Brusselse OCMW's ressorteren en dit voor de jaren 2014, 2015, 2016 en 2017 ?
- Hoeveel werknemers met brugpensioen werden in het Brussels Gewest daadwerkelijk vervangen in de instellingen die onder de Brusselse OCMW's ressorteren en dit voor de jaren 2014, 2015, 2016 en 2017 ?
- In welke instellingen worden de bruggepensioneerden niet vervangen ?

**Antwoord :** U citeert een artikel van 2015 uit het tijdschrift « De Tijd », waarin cijfers van het RIZIV waren opgenomen.

De cijfers waarover ik beschik komen uit de doorlichting van de overheidssector « Rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen », een onderzoek dat het OCMW voerde voor het jaar 2016. In Brussel zijn gemiddeld 97,3 voltijdsequivalent actief in tehuizen van de overheid. Dat stemt overeen met 22,4 voltijdsequivalenten per 30 bewoners. Per 30 bewoners zijn er : 3,9 voltijdsequivalenten verpleegkundige, 6,4 voltijdsequivalent zorgkundige en 6,8 voltijdsequivalenten huishoudelijk personeel (keuken, wasserij, onderhoud). De tabel in bijlage 1 verduidelijkt dit.

Wat meer bepaald de niet-ervanging van bruggepensioneerden instellingen voor bejaarde personen van OCMW's betreft, is het moeilijk om u cijfers te bezorgen. De regeling waarnaar u verwijst zou immers maar erg weinig zijn toegepast en ook niet in dezelfde mate in elk OCMW. Daaruit moet worden verstaan dat de niet-ervanging van bruggepensioneerden bij rusthuizen/RVT's van OCMW's slechts een randfenomeen betreft.

**Question n° 185 de M. André du Bus de Warnaffe du 1<sup>er</sup> juin 2018 (Fr.) :**

*Les concertations dans le cadre de l'élaboration du plan santé bruxellois.*

À plusieurs reprises, vous avez affirmé avoir rencontré l'ensemble du secteur pour entendre ses revendications concernant l'élaboration du plan santé bruxellois. Vous avez ajouté être, depuis des mois, en discussion permanente avec lui.

Dans un esprit de transparence, mes questions sont les suivantes :

- Quels sont les acteurs du secteur que vous avez rencontrés ?
- Quand les avez-vous rencontrés ?
- Quelles ont été les discussions abordées lors de ces différentes concertations ?

**Réponse :** Comme cela a été présenté à la commission Santé de l'Assemblée réunie lors de la séance du 16 octobre 2015, le Plan santé a fait l'objet d'une concertation *ad hoc* entre mai et octobre 2015. Cette concertation a réuni 333 personnes représentant 81 institutions, fédérations ou associations sectorielles.

Cette concertation a été organisée en huit groupes de travail :

1. Patient hospitalisé
2. Dépendance
3. Santé mentale
4. 1<sup>er</sup> ligne
5. Médecine générale
6. Enfants
7. Soins palliatifs
8. Prévention-Promotion

Entre octobre 2015 et juin 2018, les différents acteurs du secteur ont été concertés par nos cabinets sur les mesures conçues ou mise en œuvre sous cette législature, mesures qui pour la plupart se retrouvent dans le Plan Santé. La liste non exhaustive figure en annexe (\*).

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

**Vraag nr. 185 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 1 juni 2018 (Fr.) :**

*Overleg in het kader van de uitwerking van het Brussels gezondheidsplan.*

Verscheidene malen hebt u verklaard dat u de volledige sector had ontmoet om te luisteren naar diens eisen inzake de uitwerking van het Brussels gezondheidsplan. U hebt daaraan toegevoegd dat u al maanden met de sector overlegt.

Omwille van de transparantie, had ik graag een antwoord op de volgende vragen :

- Welke actoren van de sector hebt u ontmoet ?
- Wanneer hebt u hen ontmoet ?
- Wat hebt u besproken tijdens dat overleg ?

**Antwoord :** Zoals vermeld tijdens het verslag aan de Commissie voor de Gezondheid van de Algemene Vergadering tijdens de vergadering van 16 oktober 2015 werd over het Brussels Gezondheidsplan *ad hoc* overlegd tussen mei en oktober 2015. Dat overleg bracht 333 personen samen die 81 sectorale instellingen, federaties of verenigingen vertegenwoordigden.

Het overleg werd in acht werkgroepen georganiseerd :

1. Gehospitaliseerde patiënt
2. Afhankelijkheid
3. Geestelijke gezondheid
4. Eerste lijn
5. Algemene geneeskunde
6. Kinderen
7. Palliatieve zorg
8. Preventie-Promotie

Onze kabinetten contacteerden tussen oktober 2015 en juni 2018 de verschillende actoren van de sector over de in deze legislatuur uitgewerkte of uitgevoerde maatregelen, waarvan het merendeel in het Brussels Gezondheidsplan werd opgenomen. Zie de bijlage (\*) voor een onvolledige lijst.

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

**Question n° 186 de Mme Dominique Dufourny du 22 juin 2018 (Fr.) :**

***L'utilisation d'internet dans le cadre de la pratique médicale.***

De nos jours, internet est de plus en plus consulté par les patients qui l'utilisent pour s'informer sur leur santé. Il est interpellant de constater que 16 % d'entre eux remplaceraient une visite chez le médecin pour une recherche sur le web.

Si cette pratique pose question au vu des affirmations erronées qui peuvent parfois circuler sur internet, il n'en reste pas moins que ce canal poursuit son ascension en matière de source d'information sur la santé.

Pour certains praticiens, cette tendance n'est pas forcément une mauvaise chose tant qu'elle est correctement encadrée. Internet pourrait, selon certains, devenir au fil du temps un outil au service de la médecine.

Que vous inspirent les moyens employés de ce système médiatique quant à son intégration dans la pratique médicale à condition, bien entendu, que son usage soit bien balisé par les praticiens ?

Une réflexion existe-t-elle déjà sur la question du « diagnostic 2.0 » ?

Des discussions quant à une labellisation européenne sont en cours, tel que le label HONcode, encore trop peu connu du public, qui aurait pu faire office de précurseur en la matière. La Région bruxelloise a-t-elle pris part à ces discussions ?

Existe-t-il une concertation avec le cabinet de Mme la ministre De Block à ce sujet ? Également avec l'Association belge des syndicats médicaux ?

**Réponse :** L'utilisation d'internet pour la recherche d'information médicale ou de santé est inévitable. À l'heure actuelle tout le monde, ou presque, est connecté ; internet est utilisé partout, par tous et à tout moment.

Une information fiable et présentée de façon adéquate sur internet peut certainement contribuer à la « littératie en santé » du patient c'est-à-dire sa capacité de comprendre et d'utiliser de l'information relative aux soins de santé afin de prendre des décisions de santé appropriées et suivre les instructions données pour le traitement. Internet peut donc être utile ; quant à remplacer une visite chez le médecin nous sommes beaucoup plus prudents.

Si internet peut constituer un outil au service de la médecine, comme vous le mentionnez, la circulation d'informations erronées est problématique et, dans certains cas, peut avoir de graves répercussions. Citons pour exemple le report de soins alors que la situation nécessite un traitement immédiat.

**Vraag nr. 186 van mevr. Dominique Dufourny d.d. 22 juni 2018 (Fr.) :**

***Gebruik van internet in het kader van de medische praktijk.***

Patiënten raadplegen tegenwoordig steeds vaker het internet om zich te informeren over hun gezondheid. Het is een zorgwekkende vaststelling dat 16 % van hen een doktersbezoek zou vervangen door een zoekopdracht op het web.

Hoewel die praktijk vragen doet rijzen inzake foutieve beweringen die soms de ronde kunnen doen op het internet, neemt dat niet weg dat het gebruik van dit kanaal als informatiebron over de gezondheid in stijgende lijn gaat.

Voor sommige artsen is die trend niet noodzakelijk een slechte zaak, zolang die correct wordt omkaderd. Internet zou volgens sommigen in de loop der tijd ten dienste van de geneeskunde kunnen staan.

Wat vindt u van de gebruikte middelen om dit mediasysteem in de medische praktijk te integreren, uiteraard op voorwaarde dat het gebruik ervan afgebakend wordt door artsen ?

Wordt reeds nagedacht over de « diagnose 2.0 » ?

Er zijn besprekingen aan de gang over een Europees label, zoals het label HONcode, dat nog te weinig gekend is bij het publiek en dat als voorloper dienst had kunnen doen op dit gebied. Heeft het Brussels Gewest deelgenomen aan die besprekingen ?

Is er overleg met het kabinet van minister De Block daarover ? En ook met de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten ?

**Antwoord :** Het gebruik van het internet voor de opzoeking van medische of gezondheidsinformatie is onvermijdelijk. Momenteel heeft bijna iedereen toegang tot het internet. Bijna iedereen gebruikt het overal en op elk moment.

Betrouwbare en correct weergegeven informatie op het internet kan zeker bijdragen tot de « geletterdheid op gezondheidsvlak » van patiënten. Dat houdt in dat de patiënt de informatie betreffende zijn gezondheidszorg kan begrijpen en gebruiken om de juiste beslissingen op gezondheidsvlak te nemen en de meegegeven instructies voor zijn behandeling kan volgen. Het internet kan dus handig zijn ; we zijn echt veel voorzichtiger wanneer het erom gaat om een bezoek aan de huisarts te vervangen door een online zoektocht.

Hoewel het internet, zoals u zegt, ten dienste kan staan van de geneeskunde, vormt de aanwezigheid van foute informatie een probleem, dat in bepaalde gevallen zelfs ernstige gevolgen kan hebben. Zo zouden patiënten bijvoorbeeld hun zorg kunnen uitstellen terwijl hun toestand onmiddellijke zorg vereist.

Il est donc important en effet de baliser étant donné que l'utilisation d'internet par les patients est inévitable et ne fera que s'accroître.

C'est en raison justement de l'abondance d'informations erronées et de « fakenews » en santé sur le net, que la SSMG (Société scientifique de médecine générale) a décidé de lancer, il y a quelques années, son site mongeneraliste.be. Ce site est destiné à informer les patients. Il permet aussi à tous les professionnels de santé d'orienter les patients vers une source fiable qui dispense de l'information de qualité et validée scientifiquement.

De plus, le site mon généraliste.be dispose de la reconnaissance HONcode à laquelle vous faites référence dans votre question.

La certification HONcode est un engagement moral, une sorte de code de déontologie qui démontre la volonté d'un site à publier de l'information de santé utile, objective, correcte et transparente ainsi qu'adaptée à la mission et à l'audience du site.

La Région bruxelloise n'a pas, jusqu'à présent, pris part aux discussions concernant une labellisation européenne de type HONcode.

Il nous semble important de souligner à ce stade que tout le monde n'est pas égal en termes de capacité d'accéder à de l'information passant par des canaux numériques, de la comprendre, de l'évaluer et de l'appliquer pour promouvoir sa santé. C'est pourquoi, dans le cadre de la semaine bruxelloise de l'e-santé, nous avons organisé un atelier participatif sur le thème de « la fracture numérique dans le domaine de la santé ». L'objectif de cet atelier était de mieux cerner la problématique et de réfléchir, avec les patients et les acteurs sociaux et de santé bruxellois, à des pistes de stratégie pour contrer ce nouveau risque d'inégalité. Cette réflexion devrait aboutir en 2019 au lancement de projets pilotes.

Comme vous l'avez compris, la question du « diagnostic 2.0 », fait bien partie de notre réflexion tout particulièrement dans le contexte du développement exponentiel de l'e-santé à Bruxelles et du Réseau Santé bruxellois.

Non seulement la littératie digitale en santé nous préoccupe comme mentionné plus haut mais aussi tout ce qui concerne les outils de télémédecine ainsi que les applications e-santé qui permettent au patient de dialoguer avec les professionnels qui le prennent en charge.

Le plan stratégique bruxellois « e-santé » 2017-2019 fait état de notre réflexion sur le sujet.

Concernant la concertation avec le cabinet de Mme De Block, un groupe de travail de la Conférence interministérielle santé Publique dédié à l'e-santé se réunit mensuellement, la labellisation HONcode n'y a jamais été abordée.

Het is dan ook belangrijk bepaalde zaken af te bakenen, wetende dat internetgebruik door patiënten onvermijdelijk is en alleen maar zal toenemen.

Juist omdat er zoveel foute informatie en « fake news » inzake gezondheidszorg de ronde doet op het internet, besloot de SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale) enkele jaren terug de website mongeneraliste.be online te plaatsen. Die site is bestemd om patiënten te informeren. Daarnaast laat hij gezondheidszorgprofessionals toe om patiënten door te verwijzen naar een betrouwbare bron van kwaliteitsvolle, wetenschappelijk verantwoorde informatie.

Bovendien werkt de website met de HONcode-erkenning die u vermeldt in uw vraag.

Het HONcode-certificeringssysteem staat borg voor een moreel engagement, een soort van deontologische code waaruit blijkt dat een website tracht om nuttige, objectieve, correcte en transparante informatie te publiceren, in overeenstemming met de missie en de doelgroep van de website.

Tot nu toe nam het Brussels Hoofdstedelijk Gewest nog niet deel aan de besprekingen over een Europees labelsysteem zoals HONcode.

Het lijkt ons belangrijk om in dit stadium te benadrukken dat niet iedereen even kundig is om informatie in te winnen via digitale kanalen of om die informatie te interpreteren, te beoordelen en toe te passen om zijn gezondheid te bevorderen. Daarom organiseerden we in het kader van de Brusselse e-gezondheidsweek een participatieve workshop over de digitale kloof in de gezondheidszorg. Het doel van die workshop was om het probleem beter af te bakenen en samen met de patiënten en Brusselse actoren op maatschappelijk en gezondheidsvlak mogelijke strategieën uit te denken om dit nieuwe ongelijkheidsrisico te bestrijden. Die denkoefening zou moeten leiden tot proefprojecten in 2019.

Zoals u hebt begrepen maakt de « diagnostisering 2.0 » wel degelijk deel uit van onze denkoefening, meer bepaald in de context van de exponentiële groei van de e-gezondheidszorg in Brussel en van het Brussels Gezondheidsnetwerk.

We zijn niet enkel bezorgd om digitale geletterdheid zoals hierboven vermeld, maar ook om alles wat betrekking heeft op geneeskunde op afstand, zoals e-gezondheidsstoepassingen die patiënten toelaten om te communiceren met de professionals die hen behandelen.

Het Brussels beleidsplan « e-gezondheid » 2017-2019 bevat onze denkoefening over dat onderwerp.

Wat het overleg met het kabinet van mevrouw De Block betreft, vindt er maandelijks een vergadering plaats van een werkgroep van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Het HONcode-label werd daar echter nooit besproken.

Par contre dans le cadre de ce groupe de travail, le cabinet de Maggie De Block nous a présenté début d'année son « Plan de Gouvernance Evidence Based Practice » et nous a présenté le nouveau site fédéral « ebpnet.be ». Ce site regroupe des recommandations de bonnes pratiques basées sur des preuves scientifiques pour les professionnels de la santé. Au départ, il ciblait plus particulièrement les médecins généralistes, mais l'idée à terme est de mettre à disposition des recommandations multidisciplinaires.

Ce nouveau site « ebpnet.be » est maintenant également ouvert non seulement à tous les types de prestataires de soins mais aussi aux patients.

L'information qui y est diffusée pour les patients est encore limitée mais en croissance et toujours validée par des professionnels.

Le cabinet De Block, dans le cadre du projet de portail fédéral « Personal Health Viewer », médiatisé sous le nom de « Ma santé » et auquel nous collaborons pour garantir l'accès patient à toutes ses données de santé, qu'elles soient administratives ou médicales, a pour projet d'intégrer dans ce portail patient un lien vers de l'information de santé validée et compréhensible pour le patient.

Lier le portail de consultation des données de santé du patient à un site de vulgarisation de la santé basé sur des données fiables et « evidence based » nous semble avoir toute sa pertinence.

Nous suivrons cela de près notamment dans le cadre du nouveau plan d'action e-santé 2019-2021 en cours d'élaboration et de concertation avec les entités fédérées au sein du groupe de travail susmentionné.

Nous serons particulièrement attentifs à la valorisation de ce qui existe déjà, entre autres le site mon généraliste.be, développé par la SSMG et gezondheidswetenschap.be qui est l'équivalent flamand de mon généraliste.be mais développé par les autorités flamandes.

À ce jour nous n'avons pas encore eu de discussion à ce sujet avec l'association belge des syndicats médicaux.

**Question n° 187 de Mme Jacqueline Rousseaux du 3 juillet 2018 (Fr.) :**

***La consultation des données médicales sur Abrumet et le nombre d'utilisateurs du Réseau Santé bruxellois.***

Depuis la mise en place en 2015 du Réseau Santé bruxellois qui permet à tout médecin ou prestataire de soins de vérifier les informations contenues dans les dossiers médicaux des patients, je souhaiterais compléter mon information en vous adressant les questions suivantes :

In het kader van die werkgroep presenteerde het kabinet van Maggie De Block ons wel begin dit jaar zijn bestuursplan « Evidence Based Practice ». Tegelijkertijd stelden ze ons de nieuwe federale website « ebpnet.be » voor. Op die site kunnen gezondheidszorgprofessionals aanbevelingen voor goede praktijken gebaseerd op wetenschappelijk bewijs terugvinden. Initieel was de site vooral gericht op huisartsen, maar op de langere termijn is het de bedoeling multidisciplinaire aanbevelingen ter beschikking te stellen.

De nieuwe site « ebpnet.be » is nu ook bruikbaar door patiënten, en niet langer alleen maar door alle soorten zorgverstrekkers.

De informatie die er gedeeld wordt voor patiënten is nog beperkt, maar neemt toe in omvang en is altijd goedgekeurd door professionals.

Het kabinet De Block wil, in het kader van het project rond een federale « Personal Health Viewer »-portaalsite, in de media gepromoot als « mijngezondheid.be », en waaraan we meewerken om elke patiënt de toegang tot zijn (administratieve of medische) gezondheidsgegevens te garanderen, een link op deze portaalsite zetten naar gevalideerde en begrijpelijke gezondheidsinformatie voor patiënten.

De portaalsite voor raadpleging van gezondheidsgegevens van patiënten linken aan een website gebaseerd op betrouwbare, « evidence based » gegevens, lijkt ons uitermate pertinent.

Wij zullen dit alles nauwgezet opvolgen in het kader van het nieuwe actieplan e-gezondheid 2019-2021, dat momenteel in de bovengenoemde werkgroep wordt uitgewerkt in overleg met de deelentiteiten.

Wij zullen bijzondere aandacht schenken aan de opwaardering van wat al bestaat, zoals de door de SSMG gelanceerde site mongénéraliste.be en de Vlaamse tegenhanger ervan, « gezondheidswetenschap.be », die werd uitgewerkt door de Vlaamse overheid.

Tot nu toe waren er nog geen besprekingen hieromtrent met de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten.

**Vraag nr. 187 van mevr. Jacqueline Rousseaux d.d. 3 juli 2018 (Fr.) :**

***De raadpleging van medische gegevens op Abrumet en het aantal gebruikers van het Brussels Gezondheidsnetwerk.***

Sinds de oprichting van het Brussels gezondheidsnetwerk in 2015, dat elke arts of zorgverlener de mogelijkheid biedt om gegevens uit de medische dossiers van patiënten na te gaan, zou ik graag mijn informatie aanvullen door u de volgende vragen te stellen :

- Pourriez-vous nous indiquer le nombre de patients bruxellois qui se sont inscrits sur la plateforme Réseau Santé bruxellois ? Je vous remercie de bien vouloir étayer votre réponse pour les années 2015, 2016, 2017 et 2018 (période écoulée).
- Pourriez-vous nous indiquer le nombre de dossiers médicaux uniques numériques que compte Abrumet ?
- Pourriez-vous nous indiquer le nombre total de médecins et prestataires de soins qui se sont inscrits sur la plateforme ? Je vous remercie d'étayer ce nombre d'inscriptions pour les années 2015, 2016, 2017 et 2018 (période écoulée).
- Les précisions des patients relatives au don d'organes et aux volontés sur la réanimation sont-elles des champs obligatoires à remplir pour finaliser l'inscription sur la plateforme ?
- Pourriez-vous nous indiquer le pourcentage de patients qui, dans leur dossier, se sont positionnés favorablement pour le don d'organes ?
- La libre consultation des données médicales par le patient pour son propre dossier souffre-t-elle d'exceptions et si oui, lesquelles ?
- Qu'en est-il par ailleurs de la consultation des données médicales par les parents pour le dossier de leur enfant mineur ?
- Enfin, je souhaiterais connaître les mesures qui ont été prises pour pleinement garantir la protection de la vie privée des patients qui auraient accepté d'introduire leurs données médicales sur cette plateforme numérique.

**Réponse :** Premièrement, il convient de signaler que même s'il demeure des points d'amélioration, le Réseau Santé bruxellois s'est rapidement développé et consolidé, tant dans ses principes de fonctionnement que du point de vue technique.

Ensuite, il faut nuancer l'affirmation dans la présente question selon laquelle le Réseau Santé bruxellois « permet à tout médecin ou prestataire de soins de vérifier les informations contenues dans les dossiers médicaux des patients ».

En effet, seuls les prestataires de soins qui entretiennent des liens thérapeutiques avec un patient donné sont en capacité de consulter ces données. Sur le Réseau Santé bruxellois, le patient dispose d'un onglet permettant de gérer les accès et d'autoriser ou bloquer la consultation des documents par un médecin particulier.

Le patient est graduellement amené à jouer un rôle central dans sa propre santé et la gestion de ces différents aspects sur le Réseau en fait donc partie.

Ces précisions sont importantes car la question de la sécurité des données et de l'identité exacte de ceux qui y ont accès revient régulièrement.

Quoiqu'il en soit le Réseau Santé bruxellois s'est considérablement développé et les chiffres qui répondent à vos questions peuvent en attester.

- Hoeveel Brusselse patiënten hebben zich ingeschreven op het platform van het Brussels Gezondheidsnetwerk ? Kunt u uw antwoord opsplitsen voor de jaren 2015, 2016, 2017 en 2018 (verstreken periode) ?
- Hoeveel unieke digitale medische dossiers telt Abrumet ?
- Hoeveel artsen en zorgverleners zijn in totaal op het platform ingeschreven ? Kunt u uw antwoord opsplitsen voor de jaren 2015, 2016, 2017 en 2018 (verstreken periode) ?
- Zijn de nadere gegevens van de patiënten in verband met orgaandonatie en wensen inzake reanimatie verplicht in te vullen velden om de inschrijving op het platform af te ronden ?
- Hoeveel procent van de patiënten hebben zich in hun dossier gunstig opgesteld tegenover orgaandonatie ?
- Zijn er uitzonderingen op de vrije raadpleging door de patiënt van de medische gegevens in zijn eigen dossier en zo ja, welke ?
- Hoe zit het overigens met de raadpleging van de medische gegevens door de ouders van een minderjarig kind ?
- Ten slotte zou ik graag weten welke maatregelen werden getroffen om de bescherming van de persoonlijke levenssfeer volledig te waarborgen voor de patiënten die ermee hebben ingestemd om hun medische gegevens op dit digitale platform in te voeren.

**Antwoord :** Eerst en vooral moet men opmerken dat, hoewel er nog verbeterpunten zijn, het Brussels Gezondheidsnetwerk zich snel ontwikkeld en geconsolideerd heeft, zowel wat de werkingsprincipes als de technische aspecten betreft.

Het is ook nodig de bewering uit deze vraag te nuanceren die impliceert dat het Brussels Gezondheidsnetwerk « elke dokter of zorgverstreker toelaat informatie uit de medische dossiers van patiënten te controleren ».

Het is immers zo dat enkel zorgverstrekkers die een bepaalde patiënt behandelen diens gegevens kunnen raadplegen. Op het Brussels Gezondheidsnetwerk beschikt de patiënt over een tab die hem toelaat de toegang tot zijn gegevens te beheren en de raadpleging van documenten door een specifieke arts toe te staan of te blokkeren.

De patiënt gaat geleidelijk aan een centrale rol gaan spelen in zijn eigen gezondheidszorg en het beheer van de verschillende aspecten op het netwerk waar hij deel van uitmaakt.

Deze verduidelijkingen zijn belangrijk, aangezien de beveiliging van de gegevens en de exacte identiteit van hen die er toegang toe hebben regelmatig terugkomt.

Hoe het ook zij, het Brussels Gezondheidsnetwerk heeft een aanzienlijke ontwikkeling gekend en de cijfers die uw vragen beantwoorden, geven dat weer.



Concernant le nombre de patients inscrits en 2015, 2016, 2017 et 2018 à ce jour :

Alors qu'un système doit toujours bénéficier de temps pour démarrer réellement, on peut constater que le Réseau Santé bruxellois a rapidement été sollicité puisqu'il comptait déjà 241.533 patients inscrits à la fin de l'année 2015.

Dès l'année 2016, ce ne sont pas moins de 177.621 patients qui se sont inscrits sur le Réseau de Santé bruxellois pour arriver à un chiffre de 419.154 en fin d'année. On peut d'ailleurs observer un pic d'inscriptions au mois d'avril 2016 avec 24.866 nouvelles entrées, ce qui coïncide avec la première édition de la « semaine bruxelloise de l'e-santé ». Ceci prouve également l'importance de ce type d'actions de communication et de sensibilisation.

En 2017, 152.173 nouveaux bruxellois se sont inscrits au Réseau pour atteindre un chiffre de 571.327 en fin d'année.

Enfin, les tous derniers chiffres disponibles pour juillet 2018 portent à 659.202 le nombre de patients inscrits.

Comme vous pouvez le constater, il s'agit d'un Bruxellois sur deux.

Concernant le nombre de « dossiers médicaux uniques numériques » :

En date du 2 juillet 2018, ce sont 22.682.048 documents qui ont été publiés au total depuis l'existence du Réseau Santé bruxellois. Les publications sont en augmentation constante, comme a permis de le démontrer en juin dernier la seconde édition des « Connected Health Hospitals Awards », dans le cadre de la semaine de l'e-santé. Malgré des critères plus stricts par rapport à l'année dernière, ainsi que la mesure de la progression, quasiment tous les hôpitaux ont progressé en termes de dynamique d'échange de données de santé.

Les consultations de documents, bien qu'encore inférieures aux publications, ont largement augmenté également. Ce sont ainsi 60.000 documents qui sont consultés en moyenne chaque mois, alors que le chiffre le plus récent pour le mois de juin 2018 fait état de 81.725 consultations.

Les publications par les médecins généralistes de résumés de dossier médical appelés « sumehrs » sont également en forte progression puisqu'ils atteignaient 323.589 en juin dernier contre 126.000 entre 2015 et 2017.

Ces indicateurs traduisent tous un dynamisme et une confiance dans l'utilisation du système.

Concernant le nombre de prestataires de soins inscrits en 2015, 2016, 2017 et 2018 à ce jour :

Le nombre de prestataires de soins inscrits à la fin de l'année 2015 était de 8.014. À la fin de l'année 2016, il avait chuté à

Wat het aantal in 2015, 2016, 2017 en 2018 ingeschreven patiënten betreft, kan ik u momenteel het volgende zeggen :

Hoewel een nieuw systeem doorgaans wat tijd nodig heeft om echt van de grond te komen, kunnen we zien dat het Brussels Gezondheidsnetwerk snel in gebruik werd genomen, aangezien er eind 2015 al 241.533 patiënten waren ingeschreven.

In 2016 schreven niet minder dan 177.621 patiënten zich in op het Brussels Gezondheidsnetwerk, om te komen tot 419.154 patiënten aan het einde van het jaar. We zagen trouwens een piek in de inschrijvingen in april 2016, met 24.866 nieuwe inschrijvingen, die samenvielen met de eerste editie van de Brusselse e-gezondheidsweek. Dat toont ook het belang van dergelijke communicatie- en bewustmakingsacties aan.

In 2017 schreven 152.173 bijkomende Brusselaars zich in, om te komen tot 571.327 patiënten aan het einde van dat jaar.

De laatste beschikbare cijfers (die voor juli 2018) brengen het totaal op 659.202 ingeschreven patiënten.

Zoals u kunt zien, gaat het dus om een op de twee Brusselaars.

Wat het aantal eengemaakte elektronische medische dossiers betreft, kan ik u dit zeggen :

Op 2 juli 2018 waren er in totaal 22.682.048 documenten gepubliceerd sinds het ontstaan van het Brussels Gezondheidsnetwerk. Dat aantal blijft onophoudelijk stijgen, zoals in juni jongstleden bleek tijdens de tweede editie van de « Connected Health Hospitals Awards » in het kader van de e-gezondheidsweek. Ondanks strengere criteria dan vorig jaar, zoals de vooruitgangsmeting, boekten bijna alle ziekenhuizen vooruitgang in termen van de dynamiek inzake uitwisseling van gezondheidsgegevens.

Het aantal raadplegingen van documenten steeg ook aanzienlijk, hoewel die stijging nog lager ligt dan die van het aantal publicaties. Zo werden maandelijks gemiddeld 60.000 documenten geraadpleegd, terwijl het meest recente cijfer (dat voor juni 2018) aangeeft dat er 81.725 raadplegingen waren.

Publicaties door huisartsen van samenvattende medische dossiers, « sumehrs » genaamd, nemen ook sterk toe in aantal. In juni jongstleden waren het er 323.589, ten opzichte van 126.000 tussen 2015 en 2017.

Het zijn stuk voor stuk indicatoren van dynamisme en vertrouwen in het systeem.

Wat het aantal in 2015, 2016, 2017 en 2018 ingeschreven zorgverstrekkers betreft, kan ik u momenteel dit zeggen :

Het aantal ingeschreven zorgverstrekkers in eind 2015 bedroeg 8.014. In eind 2016 viel dat terug naar 7.258. Dat valt

7.258 mais ceci s'explique par un « nettoyage » de ceux qui n'étaient plus actifs en septembre de cette même année. À la fin de l'année 2017, il était reparti à la hausse avec 1.500 nouvelles inscriptions et un chiffre final de 8.793.

Selon les derniers chiffres communiqués fin juin, 9.082 médecins et prestataires de soins sont inscrits sur le Réseau Santé bruxellois. Le rythme d'inscriptions a fortement diminué tout simplement parce que la grande majorité des médecins informaticiens (généralistes ou spécialistes) sont désormais connectés au Réseau.

Cette observation pourrait changer à nouveau lorsque d'autres prestataires de soins s'y inscriront.

Concernant les précisions des patients relatives au don d'organes et aux volontés sur la réanimation :

Le « sumehr » (summarized Electronic Health Record) pour être complet, qui est, comme mentionné plus haut, le résumé de santé produit et mis à disposition par le médecin généraliste comprend un volet relatif à la volonté du patient. Ce volet ne doit cependant pas être obligatoirement rempli.

Dans le cadre du projet de portail fédéral « Personal Health Viewer », médiatisé sous le nom de « masanté.be » et auquel nous collaborons pour garantir l'accès patient à toutes ses données de santé qu'elles soient administratives ou médicales, il est projeté d'intégrer les données relatives au don d'organes.

Concernant le pourcentage de patients favorables au don d'organes :

Il n'est pas possible via le Réseau Santé bruxellois d'obtenir le pourcentage de patient qui dans leur dossier médical se sont positionnés favorablement pour le don d'organe. En effet, le RSB a été avant tout conçu pour soutenir la continuité des soins et donc permettre la consultation des données médicales (notamment le « sumehr ») par les professionnels de la santé intervenant auprès d'un patient.

Les données disponibles sur le RSB ne font pas pour l'instant l'objet d'analyses statistiques, elles sont uniquement consultables par les professionnels de la santé ayant un lien thérapeutique avec le patient et, dans un futur très proche, par le patient lui-même.

Comme précisé en introduction, le patient est amené à jouer un rôle plus important dans la gestion de sa propre santé. Le principe de l'accès par le patient à ses propres données est donc acté. Il demandera simplement un peu de temps pour des adaptations structurelles ou techniques, avec les fournisseurs de logiciels des hôpitaux par exemple.

Il a été décidé de laisser un délai de trente jours entre la production d'un document, par un médecin hospitalier par exemple, et la possibilité de consultation de celui-ci par le patient

echter te verklaren door een « opruiming » van hen die niet meer actief waren op het netwerk in september van datzelfde jaar. In eind 2017 was het weer gestegen, met 1.500 nieuwe inschrijvingen en een eindtotaal van 8.793.

Volgens de meest recente cijfers eind juni dit jaar waren er 9.082 artsen en zorgverstrekkers ingeschreven op het Brussels Gezondheidsnetwerk. Het inschrijvingstempo is sterk teruggelopen omdat de overgrote meerderheid van geïnformatiseerde artsen (huisartsen of specialisten) nu eenmaal al aangesloten is op het netwerk.

Dat tempo zou echter opnieuw kunnen wijzigen wanneer andere zorgverstrekkers zich zouden inschrijven.

Wat betreft de preciseringen van patiënten met betrekking tot orgaandonatie en de wens om al dan niet gereanimeerd te worden, kan ik u het volgende zeggen :

De bovengenoemde « sumehr » (een afkorting voor summarized Electronic Health Record), een door de huisarts voortgebracht en ter beschikking gesteld samenvattend gezondheidsdossier, bevat een luik met betrekking tot de wensen van de patiënt. Het invullen ervan is echter niet verplicht.

In het kader van het project rond een federale « Personal Health Viewer »-portalsite, in de media gepromoot als « mijngezondheid.be », waaraan we willen meewerken om elke patiënt de toegang tot zijn (administratieve of medische) gezondheidsgegevens te garanderen, wordt er gepland gegevens inzake orgaandonatie te integreren.

Wat betreft het percentage patiënten dat voorstander is van orgaandonatie, kan ik u het volgende zeggen :

Het is niet mogelijk om via het Brussels Gezondheidsnetwerk het percentage patiënten te achterhalen dat zich in zijn medische dossier gunstig heeft uitgesproken over orgaandonatie. Het BGN werd namelijk bovenal ontworpen om de continuïteit van de zorg te ondersteunen en dus de raadpleging van medische gegevens (met name de « sumehr's ») door gezondheidszorgprofessionals die een patiënt behandelen mogelijk te maken.

De op het BGN beschikbare gegevens worden dus momenteel niet statistisch geanalyseerd. Ze kunnen enkel geraadpleegd worden door zorgprofessionals die de patiënt behandelen en – in de erg nabije toekomst – door de patiënt zelf.

Zoals in de inleiding werd meegegeven, krijgt de patiënt een belangrijkere rol in het beheer van zijn eigen gezondheid. Het principe van toegang voor de patiënt tot zijn eigen gegevens is dus opgetekend. Het zal eenvoudigweg wat meer tijd vragen om de nodige structurele of technische aanpassingen te maken, in samenwerking met bijvoorbeeld de leveranciers van ziekenhuissoftware.

Er werd besloten een termijn van dertig dagen te laten tussen de aanmaak van een document door pakweg een ziekenhuisarts en de mogelijkheid tot raadpleging ervan door de patiënt zelf.



lui-même. Le but consiste à assurer la transparence tout en préservant le lien essentiel entre le patient et le médecin. Ce délai doit notamment permettre au médecin d'annoncer des nouvelles plus délicates, des complications ou tout simplement des informations complexes à déchiffrer seul, afin d'éviter l'incompréhension chez le patient.

Concernant les exceptions éventuelles à la consultation de son propre dossier par le patient :

La loi relative aux droits du patient du 22 août 2002, prévoit, à son article 7 § 4, que le praticien professionnel peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations au patient si la communication de celles-ci risquent manifestement de causer un préjudice grave à la santé de celui-ci et à condition que le praticien professionnel ait consulté un autre praticien professionnel. Dans ce cas, le praticien professionnel ajoute une motivation écrite dans le dossier du patient et en informe l'éventuelle personne de confiance. Dès que la communication des informations ne causent plus de préjudice le praticien professionnel doit les communiquer.

Les logiciels de gestion des dossiers médicaux des patient (DPI, DMI) fonctionnent de manière tout ou rien : soit le patient a accès à toutes ses données, soit il n'a accès à aucune d'entre elles.

Des réflexions existent sur la possibilité de donner accès à certains documents/données mais pas à tous ou même de créer 2 flux de publications : un flux accessible par le patient et un flux uniquement accessible par le médecin, ceci afin de pouvoir répondre de manière plus nuancée aux prescrits de l'article 7 § 4 mentionné ci-dessus.

À ce jour, aucune de ces solutions n'est effective.

Concernant l'accès des parents pour leurs enfants mineurs :

Dans les faits se sont effectivement souvent les parents qui inscrivent et consultent le dossier de leur enfant mineur.

Rien n'empêche en revanche l'adolescent(e) de définir un code pin ou un mot de passe qui lui soit propre.

L'inscription au Réseau Santé ainsi que les modalités de connexion se font via la carte d'identité ou grâce à des applications de type « it's me » ; cette connexion peut être gérée par l'adolescent.

Pour protéger les patients fragiles soumis à des pressions de l'entourage pour accéder à leurs données de santé, le législateur a prévu dans l'article 9 § 3 de la loi relative aux droits du patient que ce dernier a le droit d'obtenir une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci, que sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle. Le praticien professionnel peut refuser de donner cette copie s'il dispose

Het doel daarvan is transparantie te garanderen, en tegelijkertijd de essentiële band tussen patiënten en artsen te vrijwaren. Die termijn moet de arts in staat stellen gevoelig nieuws persoonlijk te brengen, complicaties te melden of eenvoudigweg complexe informatie te ontcijferen voor de patiënt ze te zien krijgt, om onduidelijkheden te vermijden.

Wat betreft eventuele uitzonderingen op de raadpleging van het eigen dossier door patiënten, kan ik dit zeggen :

Artikel 7, § 4 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt bepaalt dat de beroepsbeoefenaar patiëntgegevens uitzonderlijk mag onthouden aan de patiënt, voor zover het meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou meebrengen en mits de beroepsbeoefenaar hierover een andere beroepsbeoefenaar heeft geraadpleegd. In dergelijk geval voegt de beroepsbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier en licht hij de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon in. Zodra het meedelen van de informatie niet langer een nadeel oplevert, moet de beroepsbeoefenaar de informatie alsnog aan de patiënt meedelen.

De software voor het beheer van medische dossiers van patiënten (EPD, EMD) werkt volgens een « alles of niets »-principe : ofwel heeft de patiënt toegang tot al zijn gegevens, ofwel tot geen ervan.

Er zijn denkoefeningen aan de gang over het verlenen van toegang tot bepaalde documenten/gegevens, maar niet allemaal, of zelfs om twee publicatiestromen te creëren. Een stroom zou toegankelijk zijn voor de patiënt en een andere enkel voor de arts, om zo genuanceerd mogelijk te kunnen voldoen aan de bepalingen van het voornoemde artikel 7, § 4.

Momenteel is geen van die oplossingen echter al voorhanden.

Wat betreft de toegang van ouders voor hun minderjarige kinderen, kan ik u dit zeggen :

Feitelijk zijn het effectief vaak de ouders die het dossier van hun minderjarig kind aanmaken en raadplegen.

Niets verhindert adolescenten echter om zelf een pincode of paswoord te kiezen.

De inschrijving in het Gezondheidsnetwerk en de aansluiting erop gebeuren via de identiteitskaart of applicaties zoals « it's me ». De aansluiting kan beheerd worden door de adolescenten zelf.

Om kwetsbare patiënten te beschermen tegen druk vanuit hun omgeving om hen toegang te verschaffen tot hun gezondheidsgegevens, bepaalde de wetgever in artikel 9, § 3 van de wet betreffende de rechten van de patiënt dat de patiënt recht heeft op een afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffende patiëntendossier, en dat op ieder afschrift vermeld moet staan dat het strikt persoonlijk en vertrouwelijk is. De

d'indications claires selon lesquelles le patient subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers.

Cette disposition est prévue dans le cadre de dossiers papier. Pour contrer ces possibilités d'intrusions, de pressions dans le cadre de dossiers de santé électroniques, une piste évoquée serait que le praticien, lorsqu'il a la suspicion de l'existence d'une pression extérieure, puisse activer une fonction *ad hoc* dans le logiciel qui gère le dossier électronique du patient ce qui rendrait certaines informations/documents impossible à visualiser et à imprimer. Il s'agit d'une piste de réflexion, évoquée par des médecins confrontés au problème mais qui n'est actuellement pas du tout concrétisée. Dans tous les cas, ceci devra préalablement être discuté avec les associations de patients afin de trouver les solutions les plus adéquates.

Concernant la protection des données :

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.

Un ensemble d'éléments intrinsèques 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 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 qui 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.

Rappelons que la consultation non autorisée d'un document est punie par la loi et passible de poursuites selon l'article 458 du code pénal.

Il faut savoir que le Réseau Santé bruxellois est reconnu au niveau européen pour le niveau de ses standards techniques et de sécurité. L'ASBL Abrumet qui le gère et que nous finançons met un point d'honneur à cet égard.

Ensuite, comme déjà précisé, l'exigence de « liens thérapeutiques » avérés, de même que la possibilité de gestion de ces

beroeepsbeoefenaar kan weigeren dit afschrift te bezorgen als hij duidelijke aanwijzingen heeft dat de patiënt onder druk wordt gezet om het afschrift van zijn dossier te bezorgen aan derden.

In deze bepaling werd voorzien in het kader van papieren dossiers. Om deze mogelijkheden tot inmenging of onder druk zetten in het kader van elektronische gezondheidsdossiers aan te pakken, zou een van de aangehaalde mogelijkheden inhouden dat, indien de beroepsbeoefenaar vermoedens heeft dat er druk is van buitenaf, hij een specifieke functie kan activeren in de software voor het beheer van het elektronisch dossier van de patiënt, waardoor bepaalde informatie/documenten niet zouden kunnen worden weergegeven en/of afgedrukt. Het gaat om een denkoefening van artsen die met het probleem te maken kregen, maar het gaat momenteel helemaal niet om iets concreets. In ieder geval zal dit voorafgaandelijk besproken moeten worden met alle patiëntenvereniging om de meest geschikte oplossingen te vinden.

Wat de bescherming van de gegevens betreft, kan ik u het volgende meegeven :

Wat de bescherming van de patiëntgegevens betreft, respecteert het BGN de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Alle intrinsieke elementen van het systeem zijn echter geruststellend op dat vlak :

- De patiënten moeten verplicht instemmen met de elektronische deling van hun gezondheidsgegevens. De uitwisseling van gezondheidsinformatie mag niet gebeuren zonder de goedkeuring van de patiënt.
- Om het even welke arts moet ingeschreven zijn op het BGN en die inschrijving moet voorafgaandelijk worden gevalideerd door een collega die garandeert dat de arts het BGN uitsluitend gebruikt in het kader van de continuïteit van de zorg.
- Het zorgverband is beperkt in de tijd en wordt uitsluitend benut in het kader van de continuïteit van de zorg.
- Het is verplicht eHealth-certificaten te gebruiken, die de gebruikers identificeren en de encryptiesleutel voor boodschappen vormen.
- Alle sporen van toegang worden geregistreerd ; er worden « logs » bijgehouden van de toegang tot alle documenten.
- De proportionaliteitsregel : de gezondheidsprofessional heeft toegang tot content die in verhouding staat tot diens behoefte.

We willen er ook nog op wijzen dat de niet-toegestane raadpleging van een document wettelijk strafbaar is en kan leiden tot vervolging onder artikel 458 van het strafwetboek.

Men moet weten dat het Brussels Gezondheidsnetwerk op Europees niveau gelauwerd wordt om zijn technische en beveiligingsnormen. De vzw Abrumet, die het netwerk beheert en die wij financieren, maakt daar een erezaak van.

Zoals we overigens al verduidelikten, verhinderen de eis van een aangetoond zorgverband en de mogelijkheid van de patiënt

derniers par le patient lui-même, empêche la consultation de ces données par n'importe qui, fût-il même professionnel de soins de santé.

Enfin, il est probable que l'accès patient, encore récent, de même que les capacités de gestion du compte sur le Réseau Santé bruxellois, en viennent à s'affiner, ce qui ne manquera pas d'augmenter encore la sécurité et le contrôle que la personne possède sur ses propres données.

**Question n° 188 de Mme Hannelore Goeman du 10 juillet 2018 (N.) :**

***Le recrutement de Bruxellois dans les administrations de la Cocom.***

Dans l'accord de gouvernement, on peut lire ceci : « 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. »

Entretemps, cinq ans ont passé.

Je voudrais vous poser les questions suivantes à cet égard :

1. Quelle est actuellement (en chiffres absolus et en pourcentage) la proportion de Bruxellois dans les effectifs de la Cocom ? Quelle était-elle en 2013 ?
2. Combien de personnes la Cocom a-t-elle recrutées en 2017 ? Combien d'entre elles habitent-elles en Région bruxelloise ? Pouvez-vous ventiler ces chiffres comme suit :
  - a) par niveau de qualification et/ou de recrutement ;
  - b) par catégorie d'âge ;
  - c) par lieu de résidence (commune) ?
3. Quelles actions spécifiques a-t-on entreprises en 2017 afin de recruter davantage de Bruxellois dans cette institution ?

**Réponse :** L'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune, daté du 6 juillet 2017 fixant le cadre du personnel des Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, prévoit plusieurs types de travail :

Cadre A : les Services du Collège réuni

Cadre B : Cadre d'accueil des Services du Collège réuni, qui sera transféré au 1<sup>er</sup> janvier 2019 à l'« Office bicommunautaire de la Santé, de l'Aide aux personnes et des prestations familiales ».

om die zorgverbanden te beheren de raadpleging van de gegevens door om het even wie, zelfs als het om een gezondheidszorgprofessional gaat.

Tot slot is het waarschijnlijk dat de nog recente patiënttoegang en de mogelijkheid tot het beheren van de account op het Brussels Gezondheidsnetwerk nog verder worden verfijnd, waardoor de beveiliging van de persoonlijke gegevens en de mate van controle ervan door de patiënt nog zullen toenemen.

**Vraag nr. 188 van mevr. Hannelore Goeman d.d. 10 juli 2018 (N.) :**

***Het aanwerven van Brusselaars binnen de administraties van de GGC.***

In het regeerakkoord staat het volgende : « De Regering streeft ernaar 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. »

We zijn ondertussen vijf verder.

Hierover de volgende vragen :

1. Wat is momenteel het aandeel (absoluut en percentageel) inwoners van het Brussels Gewest in het personeelsbestand van de GGC ? Wat was dit in 2013 ?
2. Hoeveel mensen heeft de GGC aangeworven in 2017 ? Hoeveel daarvan zijn inwoners van het Brussels Gewest ? Kan u dit ook onderverdelen :
  - a) per scholingsniveau en/of het aanwervingsniveau ;
  - b) per leeftijdscategorie ;
  - c) per woonplaats (gemeente) ?
3. Welke specifieke acties werden in 2017 ondernomen om meer inwoners uit het Brussels Gewest binnen deze instelling aan te werven ?

**Antwoord :** Het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijk Gemeenschapscommissie, gedateerd op 06 juli 2017, omtrent de vaststelling van het personeelskader voor de Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad, voorziet in verschillende soorten werktypes :

Kader A : de Diensten van het Verenigd College

Kader B : Onthaalkader van de Diensten van het Verenigd College, die op 01 januari 2019 overgedragen wordt aan « de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag ».

1. À l'heure actuelle, 46 des 90 membres du personnel des SCR (cadre A) habitent en Région bruxelloise (respectivement 51,11 %).

En 2013, 28 des 72 membres du personnel des SCR habitaient en Région bruxelloise (respectivement 38,88 %).

En ce qui concerne le cadre d'accueil (cadre B), 13 des 25 membres du personnel habitent en Région bruxelloise (respectivement 52 %). Pour 2013, il m'est impossible de vous communiquer des chiffres étant donné que ce service n'existait pas à l'époque.

En 2017, les SCR (cadre A) ont engagé 9 nouveaux membres du personnel, dont 4 habitent en Région bruxelloise.

	Niveau d'embauche	Age	Domicile
1	A	32	Forest
2	A	45	Uccle
3	B	57	Anderlecht
4	C	27	Uccle

L'an dernier, 6 personnes ont rejoint le Cadre d'accueil (cadre B). Toutes habitent en Région bruxelloise.

	Niveau d'embauche	Age	Domicile
1	A	41	Molenbeek
2	A	44	Molenbeek
3	A	33	Bruxelles
4	A	24	Auderghem
5	A	32	Bruxelles
6	B	25	Anderlecht

3. En 2017, nous avons régulièrement placé nos offres d'emploi sur les sites du VDAB, d'Actiris et du Brusselse Huisartsenkring, outre l'usage habituel de la presse nationale.

**Question n° 189 de Mme Claire Geraets du 11 juillet 2018 (Fr.) :**

***Le financement de New Bordet et du Chirec.***

Dans le cadre des différents budgets de cette législature 2014-2019, un financement pour les travaux de construction des hôpitaux New Bordet et Chirec a été prévu sous les allocations de base 03.005.20.02.5121 et 03.005.39.02.5122.

Pouvez-vous m'indiquer le détail des dépenses effectivement réalisées au cours des années 2014, 2015, 2016 et 2017, et en faveur de quel hôpital ?

1. Op dit moment wonen 46 van de 90 personeelsleden van de DVC (kader A) in het Brussels Gewest (respectievelijk 51,11 %).

In 2013 woonden er 28 van de 72 personeelsleden van de DVC in het Brussels Gewest (respectievelijk 38,88 %).

Wat betreft het Onthaalkader (kader B), zijn er op de dag van vandaag 13 van de 25 personeelsleden woonachtig in het Brussels Gewest (respectievelijk 52 %). Voor 2013 is het onmogelijk u gegevens te verschaffen, aangezien deze dienst nog niet bestond.

In 2017 hebben de DVC (kader A) 9 nieuwe personeelsleden aangeworven, waarvan er 4 woonachtig zijn in het Brussels Gewest.

	Aanwervingsniveau	Leeftijd	Woonplaats
1	A	32	Vorst
2	A	45	Ukkel
3	B	57	Anderlecht
4	C	27	Ukkel

Vorig jaar waren er 6 indiensttredingen bij het Onthaalkader (kader B), die allen in het Brussels Gewest wonen.

	Aanwervingsniveau	Leeftijd	Woonplaats
1	A	41	Molenbeek
2	A	44	Molenbeek
3	A	33	Brussel
4	A	24	Oudergem
5	A	32	Brussel
6	B	25	Anderlecht

3. En 2017, nous avons régulièrement placé nos offres d'emploi sur les sites du VDAB, d'Actiris et du Brusselse Huisartsenkring, outre l'usage habituel de la presse nationale.

**Vraag nr. 189 van mevr. Claire Geraets d.d. 11 juli 2018 (Fr.) :**

***De financiering van New Bordet en Chirec.***

In het kader van de verschillende begrotingen van deze zittingsperiode 2014-2019 werd in een financiering voorzien voor de bouwwerken van de ziekenhuizen New Bordet en Chirec onder de basisallocaties 03.005.20.02.5121 en 03.005.39.02.5122.

Kunt u mij zeggen welke uitgaven daadwerkelijk werden verricht in de loop van de jaren 2014, 2015, 2016 en 2017, en voor welk ziekenhuis ?

**Réponse :** En ce qui concerne le CHIREC Delta, nous vous rappelons que celui-ci a reçu 2 accords de principe pour la construction d'un nouvel hôpital sur le site Delta :

- L'accord de principe du 25/06/2009, modifié par la décision ministérielle du 20/12/2016 <sup>(1)</sup>, 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 <sup>(2)</sup>, 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.

Ces montants ont été liquidés en fonction du rythme réel d'avancement des travaux et dans le respect de l'arrêté du Collège réuni 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. Pour le dossier CHIREC Delta, la Commission communautaire commune a liquidé les montants suivants jusqu'à 2017 y compris :

- 2015 : 2.485.000,00 euros
- 2016 : 24.739.218,06 euros
- 2017 : 24.385.921,94 euros

Total : 51.610.140 euros

En ce qui concerne New Bordet, nous rappelons que celui-ci a reçu 2 accords de principe pour la nouvelle construction du site d'Erasmus :

- L'accord de principe du 25/06/2009, modifié par la décision ministérielle du 26/04/2012, prévoit un subside total de 34.986.200 euros ;
- L'accord de principe du 16/05/2014 prévoit un subside de 9.262.000 euros et représente une indexation du subside de la Cocom.

Un engagement de 34.300.000 euros a été fait sur le budget de 2011. De plus, un engagement de 686.200 euros a été fait sur le budget de 2014. Donc au total un montant de 34.986.200 euros a été engagé. Par contre, le montant de 9.262.000 euros n'a pas encore été engagé.

Au total il s'agit de 44.248.200 euros.

Ces montants ont été liquidés en fonction du rythme réel d'avancement des travaux et dans le respect de l'arrêté du Collège

(1) Les modifications ne concernent que des changements par rapport aux modalités d'exécution ; c'est-à-dire, l'enveloppe de subsides reste inchangée.

(2) Les modifications ne concernent que des changements par rapport aux modalités d'exécution ; c'est-à-dire, l'enveloppe de subsides reste inchangée.

**Antwoord :** Wat betreft CHIREC Delta willen we u er graag op wijzen dat er twee principeakkoorden werden afgesloten voor de bouw van een nieuw ziekenhuis op de Deltasite :

- Het principeakkoord van 25 juni 2009, zoals gewijzigd bij de ministeriële beslissing van 20 december 2016 <sup>(1)</sup>, 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 <sup>(2)</sup>, 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.

Die bedragen werden betaald op basis van de werkelijke vooruitgang van de werken en met inachtneming van het besluit van het Verenigd College 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. Voor het CHIREC Delta-dossier betaalde de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot en met 2017 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

Wat betreft New Bordet willen we u er graag op wijzen dat er twee principeakkoorden werden afgesloten voor de nieuwe bebouwing van de Erasmussite :

- Het principeakkoord van 25 juni 2009, zoals gewijzigd bij de ministeriële beslissing van 26 april 2012, voorziet in een totale subsidie van 34.986.200 euro.
- Het principeakkoord van 16 mei 2014 voorziet in een subsidie van 9.262.000 euro en vertegenwoordigt een indexering van de subsidie van de GGC.

In de begroting van 2011 werd 34.300.000 euro vastgelegd. In de begroting van 2014 werd bovendien 686.200 euro vastgelegd. In totaal werd dus 34.986.200 euro vastgelegd. 9.262.000 euro werd echter nog niet vastgelegd.

In totaal gaat het om 44.248.200 euro.

Die bedragen werden betaald op basis van de werkelijke vooruitgang van de werken en met inachtneming van het besluit

(1) De wijzigingen betreffen enkel aanpassingen ten opzichte van de uitvoeringsmodaliteiten. De subsidie-enveloppe blijft met andere woorden ongewijzigd.

(2) De wijzigingen betreffen enkel aanpassingen ten opzichte van de uitvoeringsmodaliteiten. De subsidie-enveloppe blijft met andere woorden ongewijzigd.



réuni 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.

Pour le dossier New Bordet, la Commission communautaire commune a liquidé les montants suivants jusqu'à 2017 y compris :

- 2015 : 887.984,93 euros
- 2016 : 2.077.781,94 euros
- 2017 : 3.966.512,40 euros

Total : 6.932.279,27 euros.

**Question n° 190 de M. Emin Özkara du 17 juillet 2018 (Fr.) :**

*Le gestionnaire de cas (case manager), les solutions innovantes pour une meilleure qualité de vie des personnes âgées dépendantes et l'aide apportée aux personnes âgées fragilisées afin qu'elles puissent rester à domicile.*

Dans un communiqué daté du 20 juin 2018 <sup>(1)</sup>, nous apprenons que l'INAMI a financé une recherche interuniversitaire, coordonnée par l'UCL, en collaboration avec la KU Leuven et l'Université d'Anvers afin, entre autres, d'identifier les différentes situations vécues par les personnes âgées dépendantes et leurs aidants proches et d'aider au mieux, en matière de soins, les personnes âgées dépendantes. Lors de cette recherche, les chercheurs ont tenté de trouver des solutions, permettant d'augmenter l'efficacité des soins, tout en améliorant le bien-être de la personne âgée et en diminuant les coûts liés à ces soins. D'après les résultats de cette recherche, l'ergothérapie (service déjà existant) et l'utilisation de « gestionnaires de cas » ou case managers (solution jugée innovante) sont des moyens efficaces pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées. L'intervention du « gestionnaire de cas » étant même jugée comme la plus efficace parmi les solutions innovantes dégagées. Le gestionnaire de cas est une personne qui joue le rôle de conseiller auprès de la personne âgée, dans une situation d'organisation de soins très complexe. Son rôle est d'aider la personne âgée à identifier le service ou le soin le plus approprié dans la durée, de faire une évaluation approfondie de la situation avec l'ensemble des personnes concernées, de partager les informations de manière structurée avec tous les prestataires, d'élaborer un plan de soins avec l'accord de l'ensemble des personnes concernées et de suivre la situation de près à domicile, en réajustant le plan de soins si nécessaire.

(1) Communiqué de la KU Leuven - Université catholique de Louvain - Universiteit Antwerpen, « Recherche UCL - KU Leuven - Uantwerpen Solutions innovantes pour une meilleure qualité de vie des personnes âgées et réduire la facture pour tous », 20 juin 2018, [https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-presse/cp-juin-2018/20180620\\_rech%20interu%20UCL-KUleuven-UA%20prise%20en%20charge%20pers%20%C3%A2g%C3%A9es.pdf](https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-presse/cp-juin-2018/20180620_rech%20interu%20UCL-KUleuven-UA%20prise%20en%20charge%20pers%20%C3%A2g%C3%A9es.pdf), consulté le 5 juillet 2018.

van het Verenigd College 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.

Voor het New Bordet-dossier betaalde de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot en met 2017 de volgende bedragen :

- 2015 : 887.984,93 euro
- 2016 : 2.077.781,94 euro
- 2017 : 3.966.512,40 euro

Totaal : 6.932.279,27 euro.

**Vraag nr. 190 van de heer Emin Özkara d.d. 17 juli 2018 (Fr.) :**

*De casemanager, de innovatieve oplossingen voor een betere levenskwaliteit van hulpbehoevende ouderen en de hulp aan kwetsbare ouderen zodat zij thuis kunnen blijven.*

In een mededeling van 20 juni 2018 <sup>(1)</sup> vernemen wij dat het RIZIV een interuniversitair onderzoek heeft gefinancierd, dat gecoördineerd wordt door de UCL, in samenwerking met de KU Leuven en de Universiteit Antwerpen, om onder andere de verschillende situaties te identificeren waarmee hulpbehoevende ouderen en hun naaste helpers worden geconfronteerd en om hulpbehoevende ouderen zo goed mogelijk te helpen op het vlak van zorg. Tijdens dit onderzoek hebben de onderzoekers getracht oplossingen te vinden om de doeltreffendheid van de zorg te verhogen en tegelijkertijd het welzijn van de oudere te verbeteren en de kosten voor die zorg te verminderen. Volgens de resultaten van dit onderzoek zijn ergotherapie (reeds bestaande dienst) en het gebruik van « casemanagers » (beschouwd als innovatieve oplossing) doeltreffende middelen om de levenskwaliteit van ouderen te verbeteren. De tussenkomst van de casemanager wordt zelfs beschouwd als de meest doeltreffende van de voorgestelde innovatieve oplossingen. De casemanager is een persoon die de rol van raadgever speelt bij de oudere, in een zeer complexe situatie van zorgorganisatie. Zijn taak is de oudere te helpen om de meest geschikte dienst of zorg op lange termijn te bepalen, een diepgaande beoordeling te maken van de situatie met alle betrokken personen, de informatie op gestructureerde wijze te delen met alle dienstverleners, een zorgplan uit te werken met de toestemming van alle betrokken personen en de situatie thuis van dichtbij op te volgen en daarbij het zorgplan te wijzigen indien nodig.

(1) Mededeling van KU Leuven – Université catholique de Louvain – UNIVERSITEIT Antwerpen, « Recherche UCL – KU Leuven – Uantwerpen, Solutions innovantes pour une meilleure qualité de vie des personnes âgées et réduire la facture pour tous », 20 juni 2018, <https://uclouvain.be/fr/decouvrir/presse/actualites/solutions-innovantes-pour-une-meilleure-qualite-de-vie-des-personnes-agees-et-reduire-la-facture-pour-tous.html>, geraadpleegd op 5 juli 2018.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

1. Avez-vous été mis au courant de cette recherche interuniversitaire et des résultats de celle-ci ? Quels sont les premiers impacts des résultats et conclusions de cette recherche sur votre politique d'Aide aux personnes ?
2. Des gestionnaires de cas sont-ils déjà en fonction en Région de Bruxelles-Capitale ? Si oui, combien, qui les désigne, avec qui travaillent-ils et de quels services dépendent-ils ?
3. Suite à cette recherche, en Région de Bruxelles-Capitale, qui a déjà manifesté de l'intérêt pour les services d'un case manager ?
4. Quelles sont les mesures et initiatives innovantes initiées ou mises en place par la Cocom visant le bien-être et permettant aux personnes âgées dépendantes de rester chez elles dans de bonnes conditions ?
5. Depuis 2014, quelles sont les mesures et initiatives déjà initiées ou mises en place par la Cocom permettant aux personnes âgées dépendantes de rester chez elles dans de bonnes conditions ?

**Réponse :** Je vous confirme que nous avons pris connaissance des résultats de la recherche interuniversitaire, coordonnée par l'UCL, en collaboration avec la KU Leuven et l'Université d'Antwerpen et dont les résultats ont été publiés en juin dernier. Je vous informe par ailleurs que nous travaillons au travers de l'Observatoire bruxellois du social et de la santé avec l'UCL sur les questions qui concernent les modèles de soins et en particulier l'organisation des soins de 1<sup>re</sup> ligne et le développement des modèles de soins de proximité. La mise en place d'une nouvelle fonction, celle de case manager, soit une personne jouant le rôle de conseiller afin d'identifier le service ou le soin le plus approprié dans la durée, dans une situation de soins complexes fait l'objet de toute notre attention dans différents projets en cours sur le territoire bruxellois et ce en étroite collaboration avec les autorités fédérales et l'Inami.

Cette question est au cœur des projets pilotes lancés dans le cadre du Plan Conjoint en faveur des malades chroniques, intitulé « Des soins intégrés pour une meilleure santé » approuvé en octobre 2015 par les ministres de la Santé publique des entités fédérées et de l'autorité fédérale, au sein de la Conférence interministérielle.

L'exécution de ce Plan se concrétise sous la forme de projets pilotes visant le développement de soins intégrés. En janvier 2018, 12 projets pilotes ont démarré la mise en œuvre de leurs plans d'action dont un projet à Bruxelles. Ces projets visent à aborder de manière complètement différente et innovante la prise en charge des patients chroniques. Le patient et son environnement sont centraux et abordent l'aide et les soins dans leur ensemble, à travers les différentes lignes de soins et par-delà les silos. Il s'agit d'une étape importante vers des soins plus intégrés, et est le résultat d'une collaboration étroite entre les différents prestataires d'aide et de soins, en cocréation avec les différentes autorités.

Une des composantes des projets est le case management.

Graag een antwoord op de volgende vragen :

1. Bent u op de hoogte gebracht van dit interuniversitair onderzoek en de resultaten ervan ? Wat is de eerste invloed van de resultaten en conclusies van dit onderzoek op uw beleid inzake Bijstand aan Personen ?
2. Zijn er al casemanagers aangesteld in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ? Zo ja, hoeveel, wie duidt ze aan, met wie werken zij en van welke dienst maken zij deel uit ?
3. Wie heeft in het Brussels Gewest, naar aanleiding van dit onderzoek, al belangstelling getoond voor de diensten van een casemanager ?
4. Welke op welzijn gerichte maatregelen en innovatieve initiatieven heeft de GGC gestart of ingevoerd, die hulpbehoevende ouderen de mogelijkheid bieden om in goede omstandigheden thuis te blijven ?
5. Welke maatregelen of initiatieven zijn sinds 2014 reeds door de GGC gestart of ingevoerd die hulpbehoevende ouderen de mogelijkheid bieden om in goede omstandigheden thuis te blijven ?

**Antwoord :** Ik bevestig hierbij dat we kennis genomen hebben van de resultaten van het door de UCL gecoördineerde interuniversitaire onderzoek, in samenwerking met de KU Leuven en de Universiteit Antwerpen, waarvan de resultaten in juni 2018 werden gepubliceerd. Ik wil u overigens graag meedelen dat we via het Brussels Observatorium voor Gezondheid en Welzijn samenwerken met de UCL rond de kwesties die betrekking hebben op de zorgmodellen en in het bijzonder de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ontwikkeling van de buurtzorgmodellen. De invoering van de nieuwe functie case manager, en dus een persoon die een adviserende rol vervult bij het bepalen van de meest geschikte dienst of zorg op termijn bij een complexe zorgsituatie bestuderen wij aandachtig via verschillende in Brussel lopende projecten, en dat in nauwe samenwerking met de federale overheid en het RIZIV.

Het gaat hier om een kwestie die de kern vormt van de proefprojecten die gelanceerd werden in het kader van het Gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken, genaamd « Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid ». Dat plan werd in oktober 2015 tijdens de Interministeriële Conferentie door de ministers van Volksgezondheid van de deelentiteiten en de federale overheid goedgekeurd.

Het plan wordt concreet uitgevoerd via proefprojecten met het oog op de ontwikkeling van geïntegreerde zorg. In januari 2018 werd gestart met de uitvoering van de actieplannen van twaalf proefprojecten, waaronder een in Brussel. Het doel van die projecten is de zorg voor chronische patiënten op een volledig andere en vernieuwende manier aan te pakken. De patiënten en hun omgeving staan centraal en de nadruk wordt gelegd op zorg in haar geheel via de verschillende zorglijnen en zonder naast elkaar te werken. Het gaat hier om een belangrijke stap op weg naar meer geïntegreerde zorg die het resultaat vormt van een nauwe samenwerking tussen de verschillende zorgverstrekkers en die via een samenwerking tussen de verschillende overheden tot stand is gekomen.

Case management vormt een van de onderdelen van de projecten.



Le case management consiste en une gestion et une coordination de l'ensemble des soins médicaux, paramédicaux, psychologiques, de bien-être nécessaires pour répondre aux besoins et souhaits des personnes en situation de dépendance.

Cette définition implique que le case management dépasse le cadre de la coordination pratique et administrative des différentes interventions de soins.

Le case management est considéré comme indispensable pour chaque patient atteint par exemple d'une affection chronique pour assurer la cohérence et la continuité des soins. La personne qui se chargera de le mettre en œuvre pourra néanmoins varier en fonction de la complexité de la situation. Cette complexité peut être liée uniquement à la pathologie, mais elle peut aussi résulter de la situation socioéconomique du patient, ou de ses facultés physiques, psychiques ou intellectuelles.

Je vous informe également qu'un nouvel appel à projets a été lancé en 2018 par l'Inami dans le cadre du « Protocole 3 » sur les formes alternatives de soins et de soutien aux soins aux personnes âgées fragiles en vue de sélectionner des projets de soins favorisant le maintien à domicile des personnes âgées et proposant des alternatives à l'institutionnalisation. L'accent est également mis sur le case management pour assurer une bonne coordination de l'aide et des soins en particulier dans les situations les plus complexes.

La Cocom a également lancé en 2018 un appel à projets innovants permettant un maintien à domicile des personnes âgées et privilégiant une offre d'aide et de soins de proximité dans leur lieu de vie. Trois projets ont été sélectionnés et démarrent leur action au dernier trimestre 2018. Ils seront évalués dans trois ans. Ces projets testeront également la fonction de référent de quartier.

Les centres de coordination des soins et de l'aide à domicile à Bruxelles proposent aux personnes en perte d'autonomie, des soins et services leur permettant de rester à domicile et d'y vivre de façon plus confortable. Les coordinateurs dans les centres de coordination ont pour mission principale d'aider et d'informer toute personne qui le souhaite sur les possibilités d'offres d'aide et de soins visant à lui permettre de rester à domicile et, s'il échet, de tout mettre en œuvre pour qu'elle puisse disposer des services et des soins dont elle a besoin.

Les projets pilotes en cours nous permettront d'évaluer les recours au case manager.

Une analyse approfondie des besoins et des ressources du patient et de son entourage permettra de recourir plus efficacement aux case managers. Il nous semble important que les prestataires de soins soient en mesure de déterminer pour quels patients le case management peut apporter une réelle plus-value.

Case management omvat het beheer en de coördinatie van alle medische, paramedische, psychologische en welzijnszorg die vereist is om tegemoet te komen aan de noden en wensen van zorgbehoevende personen.

Die definitie brengt met zich dat case management het kader van de praktische en administratieve coördinatie van de verschillende zorgbehandelingen overstijgt.

Case management wordt beschouwd als onontbeerlijk voor alle patiënten met bijvoorbeeld een chronische aandoening om ervoor te zorgen dat de coherentie en continuïteit van de zorg wordt gewaarborgd. De persoon die ervoor verantwoordelijk zal zijn, zal evenwel kunnen variëren naargelang de complexiteit van de situatie. Die complexiteit kan uitsluitend een gevolg zijn van het ziektebeeld, maar kan ook voortvloeien uit de sociaaleconomische situatie van de patiënten of hun fysieke, psychische of intellectuele mogelijkheden.

Ik wil u er ook graag op wijzen dat het RIZIV een nieuwe projectoproep lanceerde in 2018 in het kader van « protocol 3 » over alternatieve zorg- en ondersteuningsvormen voor hulpbehoevende ouderen om zorgprojecten te selecteren waarbij gestimuleerd wordt dat ouderen thuis kunnen blijven en waarbij alternatieven worden aangeboden voor institutionalisering. De nadruk wordt ook op case management gelegd om in het bijzonder in de meest ingewikkelde gevallen een goede coördinatie van de zorg te kunnen verzekeren.

In 2018 lanceerde de GGC ook een oproep tot vernieuwende projecten waarbij ouderen thuis kunnen blijven wonen en waarbij de voorkeur wordt gegeven aan een buurtzorgaanbod bij ouderen thuis. Drie projecten werden geselecteerd. Ze zullen in het laatste kwartaal van 2018 van start gaan en binnen drie jaar geëvalueerd worden. Ze zullen ook de functie van de persoon die fungeert als wijktaalsprekpunt testen.

De coördinatiecentra voor thuiszorg in Brussel bieden aan personen met een verminderde zelfredzaamheidsgraad zorg en diensten aan waardoor ze thuis kunnen blijven en er comfortabeler kunnen wonen. De hoofdopdracht van de coördinatoren van de coördinatiecentra is iedereen die ernaar vraagt bij te staan en te informeren over het zorgaanbod dat hen toelaat thuis te kunnen blijven wonen en indien nodig alles in het werk te stellen zodat ze toegang hebben tot de diensten en zorg die ze nodig hebben.

Via de lopende proefprojecten zullen we het gebruik van een case manager kunnen evalueren.

Via een grondige analyse van de behoeften en de bestaansmiddelen van de patiënten en hun omgeving zal doeltreffender een beroep op de case managers kunnen worden gedaan. Het lijkt ons belangrijk om ervoor te zorgen dat zorgverstrekkers in staat zijn om te bepalen voor welke patiënten case management een werkelijke meerwaarde kan bieden.

## 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 schuldindustriëlen 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 gebeurt, zeker door publieke overheden en organisaties. De publieke overheid heeft namelijk een voorbeeldfunctie en moet erop toezien dat de externe invorderaars waarmee ze samenwerkt 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 schuldinvoerderaar (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,...) ?

**Réponse :** L'administration (Bruxelles Pouvoirs locaux) a récolté les réponses des CPAS relatives à votre deuxième question a. à d. Dans les tableaux en annexe (\*) ces réponses sont présentées de manière intégrale.

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

**Question n° 148 de M. Jamal Ikazban du 1<sup>er</sup> mars 2018 (Fr.) :**

**Le plan hivernal et la coordination des acteurs, en particulier le fonctionnement de la maraude du Samusocial.**

En ce début février, le plan hiver est en plein déploiement. Pourrions-nous avoir un état de la situation sur le fonctionnement de celui-ci dans le contexte que nous connaissons ?

Le Samusocial, coordinateur du plan hiver, est-il pleinement opérationnel ?

La coordination est-elle bonne avec les centres comme celui de la plateforme « la Porte d'Ulysse » ou avec le centre fédéral de la Croix-Rouge/MDM, à Haren, ou encore avec le réseau des maisons d'accueil, AMA ou, avec l'accueil de jour 86400 ?

Quel est le niveau d'occupation des centres ? Ceux-ci sont-ils complets ?

Qu'en est-il de l'accueil des familles en particulier ou des femmes seules ? Lors de la commission des Affaires sociales et des auditions relatives à la gestion des politiques du sans-abrisme, il semblait que le réseau arrivait à saturation. Pourriez-vous nous faire un état de la situation ?

La maraude du Samusocial fonctionne-t-elle à plein régime ? Dispose-t-on des moyens nécessaires pour accompagner les personnes vers les centres ouverts ?

La présence abondante de personnes en rue et le sentiment des travailleurs de terrain permettent de présumer que celle-ci n'est pas aussi présente qu'elle a pu l'être par le passé. De l'aveu même des personnes présentes dans le Parc Maximilien, l'absence de la maraude pour assurer une réorientation de certains publics vers les centres adéquats est problématique.

Pourriez-vous nous éclairer sur la situation ?

Les équipes du SAMU, lors de l'audition, ont bien insisté sur la pertinence d'un tel dispositif s'il est piloté par des professionnels.

**Antwoord :** De administratie (Brussel Plaatselijke Besturen) heeft de antwoorden verzameld van de OCMW's betreffende uw vraag 2, a. tot en met d. In de tabellen in bijlage (\*) worden de volledige antwoorden voorgesteld.

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

**Vraag nr. 148 van de heer Jamal Ikazban d.d. 1 maart 2018 (Fr.) :**

**Het winterplan en de coördinatie van de actoren, met name de straatwerking van de Samusocial.**

Begin februari was het winterplan nog volop aan de gang. Kunnen wij een stand van zaken krijgen over de werking ervan in de context die wij kennen ?

Is de Samusocial geheel operationeel als coördinator van het winterplan ?

Verloopt de coördinatie met centra zoals dat van het platform « la Porte d'Ulysse », het federaal centrum van het rode kruis/dokters van de wereld te Haren, het netwerk van de opvanghuizen of de dagopvang 86400 goed ?

Wat is de bezettingsgraad van die centra, zitten zij vol ?

Hoe staat het met opvang van de gezinnen, met name alleenstaande vrouwen ? Tijdens de commissie voor de sociale zaken en de hoorzittingen betreffende het beheer van de dakloosheidsmaatregelen, leek het erop dat het netwerk verzadigd was. Kan u ons een stand van de situatie geven ?

Is de straatwerking van de Samusocial geheel operationeel ? Beschikt zij over de nodige middelen om de personen naar de open centra te verwijzen ?

De massale aanwezigheid van mensen op straat en de indruk van de terreinwerkers doen vermoeden dat zij minder aanwezig is dan vroeger. De mensen in het Maximiliaanpark geven zelf toe dat het gebrek aan straatwerking om een bepaald deel van het publiek door te verwijzen naar de geschikte centra problematisch is.

Kan u ons uitleg geven over de toestand ?

De SAMU-teams benadrukten tijdens de hoorzitting dat dergelijke voorziening wel degelijk nut heeft als ze gestuurd wordt door professionals.

À ce titre, ils ont précisé qu'ils ne recouraient plus à des bénévoles pour cette mission permettant d'assurer une pérennité et un professionnalisme dans les contacts réguliers à opérer avec les usagers de la rue.

Il s'agit de consacrer ce qu'il faut qualifier « d'aller vers » un accrochage progressif avec ces populations pour rétablir la confiance nécessaire à une mise à l'abri, lorsque les conditions de sécurité le nécessitent. Un outreach par rapport à la fonction d'hébergement d'urgence.

L'accueil bas seuil inconditionnel est un principe essentiel de l'accueil hivernal. Les personnes en grande précarité se sentent-elles en confiance par rapport à ces centres ?

Ne serions-nous pas en présence d'un phénomène de non-recours ?

**Réponse :** Répondre à votre question nous permettra de mettre à jour et objectiver toute une série d'informations qui ont fait l'objet d'une attention particulière de la part des médias par les jours de grand froid du mois de février.

Comme chaque année, le plan hivernal a été lancé au mois de novembre avec une ouverture progressive des sites spécifiquement destinés à l'accueil saisonnier. Par rapport aux années précédentes, trois éléments nouveaux sont à signaler :

- La présence d'un nouvel acteur pour le volet du plan hiver financé par le fédéral. En effet, suite à un appel à projets, la secrétaire d'État à la lutte contre le pauvreté a mandaté le consortium composé de la Croix-Rouge francophone et Médecins du Monde pour la gestion d'un site de 300 places à Haren. Les autres années, ce volet fédéral était assumé par le Samusocial qui, pour l'hiver 2017/2018, n'a pas souhaité se porter candidat.
- Afin d'éviter les problèmes de coordination et de dispatching, une convention a été établie entre la Croix-Rouge et le Samusocial pour la régulation des flux et la centralisation des demandes vers le dispatching du Samusocial. De plus, la Croix-Rouge a rejoint le Comité de coordination hivernal présidé par le Samusocial.
- Un second élément important concerne la détérioration de la crise migratoire et l'émergence d'une réponse civile et citoyenne remarquable. Vous savez sans doute qu'outre les centaines d'accueil chez l'habitant assurées par la Plateforme citoyenne, un centre dénommé « La Porte d'Ulysse » a été ouvert pour une capacité dépassant les 250 places. Ici aussi, la coordination entre le dispositif hivernal et ce nouvel acteur a été organisée via l'intégration de la Plateforme au niveau de la coordination hivernale ainsi qu'à travers la constitution d'un réseau d'acteurs développant des activités ciblées pour aider les migrants en transit, notamment au travers de fonds régionaux (500.000 euros), redistribués via la Fédération des CPAS).
- Un troisième élément concerne les changements observés depuis désormais plus d'un an de la démographie du public sans-abri. Ainsi, dès le printemps 2017, à la fin du précédent

Ter zake verduidelijkten zij dat zij niet langer een beroep doen op vrijwilligers voor deze opdracht, teneinde te kunnen zorgen voor duurzame en professionele regelmatige contacten met de personen op straat.

Het gaat erom te bevestigen wat de uitdrukking « mensen benaderen » betekent, geleidelijke contacten met die mensen om het nodige vertrouwen te herstellen om hen onderdak te verschaffen wanneer de veiligheidsomstandigheden dat vereisen. Outreach in vergelijking met de functie van noodopvang.

Onvoorwaardelijk laagdrempelige opvang is een essentieel principe voor de winteropvang. Hebben de personen in grote moeilijkheden vertrouwen in die centra ?

Zou er geen sprake zijn van een verschijnsel dat hen belet beroep erop te doen ?

**Antwoord :** In mijn antwoord op uw vraag zullen we een hele reeks inlichtingen, die in de koudste dagen van de maand februari bijzondere aandacht hebben gekregen van de media, updaten en objectiveren.

Zoals elk jaar werd het winterplan in de maand november opgestart via de geleidelijke opening van de sites die specifiek bestemd waren voor de seizoensopvang. Ten opzichte van de voorgaande jaren zijn er drie nieuwe elementen die het vermelden waard zijn :

- De aanwezigheid van een nieuwe actor voor het luik winterplan, gefinancierd door de federale overheid. Naar aanleiding van een projectoproep heeft de staatssecretaris voor armoedebestrijding namelijk het consortium van het Franstalige Rode Kruis en Dokters van de Wereld gemachtigd voor het beheren van een site met 300 plaatsen in Haren. De andere jaren werd het federale luik verzorgd door de Samusocial, die zich voor de winter 2017-2018 niet kandidaat heeft willen stellen.
- Om problemen in verband met coördinatie en dispatching te vermijden werd er tussen het Rode Kruis en de Samusocial een overeenkomst opgesteld voor het reguleren van de stromen en het centraliseren van de aanvragen naar de dispatching van Samusocial. Daarnaast heeft het Rode Kruis het winterse Coördinatiecomité, dat door de Samusocial wordt voorgezeten, vervoegd.
- Een tweede belangrijk element betreft de intensivering van de migratiecrisis en de opkomst van opmerkelijke oplossingen van de burgers. U weet ongetwijfeld dat er naast een honderdtal opvangplaatsen bij burgers, beheerd door het Burgerplatform, een centrum geopend werd met een capaciteit van meer dan 250 plaatsen, genaamd « La Porte d'Ulysse ». Ook hier werd de coördinatie tussen de winteropvang en deze nieuwe actor georganiseerd door het Platform in de wintercoördinatie op te nemen, alsook door het samenstellen van een netwerk met actoren die gerichte acties uitwerken om transitmigranten te helpen, met name via de gewestelijke fondsen (500.000 euro) die via de Federatie van OCMW's herverdeeld werden.
- Een derde element betreft de veranderingen in de demografie van de daklozen, die ondertussen al meer dan een jaar werden waargenomen. Zo hebben alle actoren vanaf de lente van

plan hivernal, tous les acteurs ont signalé une augmentation importante du public « familles avec enfants ». Il a ainsi fallu adapter la capacité d'accueil pour ce type spécifique de sans-abri, avec comme difficulté principale que l'accueil des ménages requiert des surfaces plus importantes que l'accueil des personnes isolées. Il est en effet impossible d'accueillir des femmes et des enfants dans des dortoirs collectifs. Dans la première phase du plan, jusqu'à fin janvier, le nouveau conseil d'administration du Samusocial a décidé de suivre une politique de non-refus des familles et des femmes en transformant des espaces destinés à l'accueil des hommes isolés en espaces familles et femmes. Ensuite, en prévision de la vague de grand froid annoncé dès la mi-février, il a été décidé de générer des nouvelles places pour hommes isolés en remplacement de celles qui leur étaient consacrées mais qui avait été transformées en places pour familles. Ainsi, sur un nouveau site (à la rue Borrens à Ixelles, + 70 places) mais aussi avec des extensions des sites existants (+ 25 places additionnelles sur le dispositif fédéral et + 50 places supplémentaires au boulevard Poincaré), des nouvelles places ont été créés pour les hommes isolés afin d'éviter la saturation pour ce type de public lors des périodes les plus froides. Ces augmentations en places se sont faites à budget constant dans le cadre des 2.990.000 euros prévus au budget de la Cocom.

- Enfin, des changements sont intervenus aussi au niveau des dates d'ouverture. On a dû procéder à une anticipation de l'ouverture du site de la rue royale (le 15 novembre au lieu du 30) afin d'éviter une saturation de l'accueil des familles. En effet, un plateau sur le site de la rue Royale a été consacré à l'accueil des ménages avec enfants dès le 15 novembre et ce pour palier au retard enregistré au niveau de l'ouverture du site fédéral par la Croix-Rouge à Haren (ouverture en décembre).

Lors des périodes de grand froid, fin février 2018, par des températures de -5 °C, aucun refus en hébergement, ni aucune réorientation (refus de réservation) n'ont été enregistrés. Le dispositif dans son ensemble prévoyait 1.586 places tous publics et tous opérateurs, auxquelles je vous laisse juge d'ajouter ou pas les 250 places gérées par la Plateforme citoyenne sur leur site de Haren.

En ce qui concerne l'accueil de jour, comme vous le savez, depuis 2015 nous avons stabilisé et renforcé le dispositif « 86'400 » piloté par l'Association des Maisons d'accueil, et qui prévoit l'augmentation en capacité d'accueil diurne de 10 centres de jour. En 2017 et en 2018, les budget consacrés à ce dispositif ont été augmentés et leur capacité d'offre de service en journée est aujourd'hui plus importante.

Nous voudrions maintenant répondre à vos questions ciblées.

En ce qui concerne les questions de coordination, nous vous avons déjà amené des éléments de réponse, mais je peux ajouter ceci : non seulement le Comité de coordination piloté par le Samusocial a été élargi, mais par ailleurs, la mise en place d'un nouveau conseil d'administration de l'ASBL a nettement amélioré la qualité de la communication et de la concertation

2017, aan het einde van het vorige winterplan, een aanzienlijke verhoging van het aantal « gezinnen met kinderen » vastgesteld. Daarom moest de opvangcapaciteit voor dit specifieke type van daklozen aangepast worden, met als belangrijkste uitdaging dat de opvang van gezinnen grotere oppervlakten vereist dan de opvang van alleenstaande personen. Het is immers onmogelijk om vrouwen en kinderen in gemeenschappelijke slaapzalen onder te brengen. In de eerste fase van het plan, tot en met eind januari, besliste de nieuwe Raad van bestuur van Samusocial om een beleid te voeren waarbij gezinnen en vrouwen niet geweigerd werden. Dit gebeurde door ruimtes die voor alleenstaande mannen bestemd waren om te zetten in ruimtes voor gezinnen en vrouwen. Vervolgens werd er, als voorbereiding op de grote koude die vanaf midden februari was aangekondigd, besloten om nieuwe plaatsen te creëren voor alleenstaande mannen ter vervanging van de plaatsen die voor hen bedoeld waren maar uiteindelijk door gezinnen werden bezet. Zo werden er op een nieuwe site (in de Borrensstraat in Elsene, 70+ plaatsen) maar ook via uitbreidingen van reeds bestaande sites (+ 25 bijkomende plaatsen voor de federale voorziening en + 50 bijkomende plaatsen voor de Poincarélaan) nieuwe plaatsen gecreëerd voor alleenstaande mannen om te voorkomen dat er voor deze daklozen geen plaats meer zou zijn in de koudere periodes. Deze bijkomende plaatsen zijn er gekomen in het kader van de 2.990.000 euro die voorzien was in de begroting van de GGC.

- Ten slotte zijn er ook veranderingen opgetreden in verband met de openingsdata. We hebben de site in de Koningsstraat vervroegd moeten openstellen (op 15 i.p.v. 30 november) om een overbelasting van de gezinsopvang te vermijden. Er werd vanaf 15 november namelijk een verdiep op de site van de Koningsstraat voorbehouden voor de opvang van gezinnen met kinderen, en dit om de opgetekende vertraging van de opening van de federale site door het Rode Kruis in Haren – (opening in december) te compenseren.

Tijdens de periodes van grote koude eind februari 2018, met temperaturen van -5 °C, werd er geen enkele weigering van opvang, noch heroriëntering (weigering van reservering) opgetekend. De voorziening was in totaal goed voor 1.586 plaatsen voor alle doelgroepen en door alle operatoren, bovenop de 250 plaatsen die door het Burgerplatform op hun site in Haren beheerd werden (maar u oordeelt zelf of u deze erbij rekent of niet).

Wat betreft de dagopvang weet u dat wij sinds 2015 de voorziening « 86'400 », onder leiding van de Association des Maisons d'Accueil, die voorziet in de capaciteitsverhoging van 10 dagcentra, hebben gestabiliseerd en uitgebreid. In 2017 en 2018 werden de budgetten voor deze voorzieningen verhoogd en vandaag is hun capaciteit inzake dienstverlening overdag groter.

We zouden nu op uw gerichte vragen willen antwoorden.

Wat de coördinatie betreft, hebben wij u reeds elementen van antwoord gegeven, maar kunnen we daar nog het volgende aan toevoegen : niet alleen het Coördinatiecomité, voorgezeten door de Samusocial, werd uitgebreid, maar daarnaast werd dankzij de invoering van een nieuwe Raad van Bestuur van de vzw de kwaliteit van de communicatie en het overleg tussen de kabinetten,



entre les cabinets, l'administration et le Samusocial. C'est un point important car, comme il a été souligné par la commission d'enquête, cela a été loin d'être le cas lors des hivers précédents.

Sur la question relative à l'accueil des familles, nous vous avons également déjà amené des éléments de réponse. Signalons néanmoins que les changements démographiques signalés plus haut et qui consistent en une augmentation de ce public, appellent à la recherche de solutions structurelles sur le long terme ; c'est ce qu'on est occupé à mettre en place via la nouvelle ordonnance sans-abri qui sera bientôt soumise pour délibération à cette commission.

En ce qui concerne les maraudes, celles-ci ont effectivement diminué pendant l'été et la crise du Samusocial en raison du blocage du fonds « politique des grandes villes » qui les finance.

Depuis, ce blocage n'en est plus un, le fonds a été débloqué et les maraudes ont augmenté en intensité. Il est important de signaler ici que la nouvelle ordonnance prévoit une définition de cette mission spécifique et la mise en place d'agrément de services de maraude et de travail de rue. À l'heure actuelle le Samusocial dispose d'une flotte de 8 véhicules circulant jour et/ou nuit avec des équipes de 3 personnes chacun. Le nombre de maraudes dépend naturellement des périodes et des heures. Le conseil d'administration du Samusocial n'a pas souhaité dépêcher une maraude spécifique au parc Maximilien, jugeant que cette fonction était remplie avec efficacité par d'autres acteurs déjà présents. Comme souligné plus haut néanmoins, la coordination entre la Plateforme citoyenne et le dispositif en place est assurée.

Nous trouvons le travail effectué par les équipes de maraude absolument indispensable. Nous avons personnellement pu le constater car nous avons demandé au Samusocial de pouvoir accompagner une de ses équipes le temps de quelques heures et ainsi connaître mieux la nature de leur métier. Nous avons, en effet, estimé que, dans le cadre des débats sur l'hébergement contraint, il était indispensable de comprendre davantage les motivations et les raisons de ces personnes sans abri qui ne souhaitent pas être hébergées mais aussi de connaître les stratégies de persuasion des équipes des maraudes.

Sur la question relative au recours à des bénévoles versus professionnels nous ne sommes pas sûrs d'avoir parfaitement saisis la nature de votre inquiétude. Comme indiqué, la coopération entre organisation de professionnels et de bénévoles ne semble pas poser des problèmes et, en tous les cas, cela n'a pas été exprimé au sein du Comité de coordination hivernale.

Enfin, sur la question de l'augmentation du public sans abri en Région de Bruxelles-Capitale, nous confirmons que les données de La Strada nous indiquent une augmentation d'environ 30 %, augmentation que l'on souhaiterait voir réabsorber par la mise en place d'outils d'inclusion sociale performants et novateurs aussi bien au niveau de l'accueil de l'urgence qu'au niveau de mesures plus structurelles telles que, par exemple, Housing first.

de administratie en de Samusocial verbeterd. Dit is een belangrijk punt, want zoals door de Onderzoekscmissie benadrukt werd, was dit helemaal niet het geval tijdens de vorige winters.

In verband met de opvang van gezinnen hebben wij u ook reeds elementen van antwoord gegeven. We zouden echter willen aangeven dat de demografische veranderingen die hierboven aangehaald zijn en toename van deze doelgroep betekenen, structurele oplossingen op lange termijn vereisen. Dergelijke oplossingen zijn we dan ook aan het invoeren via de nieuwe daklozenordonnantie die binnenkort voor beraadslaging aan deze commissie zal worden voorgelegd.

Wat de marauden betreft, is hun aantal tijdens de zomer en de crisis bij Samusocial effectief teruggelopen door de blokkering van het fonds « Grootstedenbeleid » waardoor ze gefinancierd worden.

Sindsdien is deze blokkering opgeheven en is het aantal marauden opnieuw toegenomen. Het is hier belangrijk om te vermelden dat de nieuwe ordonnantie voorziet in een definitie van deze specifieke opdracht, alsook in de invoering van een erkenning van de marauden en de diensten straathoekwerk. Momenteel beschikt de Samusocial over een vloot van 8 voertuigen die overdag en/of 's nachts rondrijden met teams van telkens 3 personen. Het aantal marauden hangt natuurlijk af van de periodes en de uren. De Raad van Bestuur van de Samusocial heeft geen specifiek team willen uitsturen naar het Maximiliaanpark, omdat ze oordeelde dat deze functie reeds door andere aanwezige actoren op doeltreffende wijze vervuld werd. Maar zoals we hierboven reeds benadrukten, wordt de coördinatie tussen het Burgerplatform en de ingevoerde voorziening verzekerd.

Wij vinden het werk dat de maraudenteams doen absoluut onontbeerlijk. Dit hebben we persoonlijk kunnen vaststellen, want we hebben aan de Samusocial gevraagd om gedurende enkele uren met een van zijn teams mee te gaan om de aard van hun beroep beter te leren kennen. We vonden het namelijk absoluut noodzakelijk om in het kader van de debatten over de verplichte opvang de motiveringen en de redenen te kennen van deze daklozen die niet opgevangen willen worden, maar ook om de overtuigingsstrategie van de maraudenteams te kennen.

In verband met de vraag betreffende de inschakeling van vrijwilligers tegenover beroepsmensen zijn wij niet zeker dat we de aard van uw bekommernis precies hebben kunnen vatten. Zoals reeds werd aangegeven lijkt de samenwerking tussen de beroepsorganisatie en de vrijwilligers niet voor problemen te zorgen. Dit kwam in ieder geval niet naar voor binnen het winterse Coördinatiecomité.

Ten slotte bevestigen wij, in verband met de vraag over de toename van de daklozen groep in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de gegevens van La Strada, die wijzen op een toename met ongeveer 30 %. Deze toename zouden we graag opgevangen zien door de invoering van performante en innovatieve instrumenten voor sociale insluiting, zowel op het niveau van de noodopvang als op meer structurele wijze, bijvoorbeeld via Housing First.



**Question n° 149 de Mme Liesbet Dhaene du 15 mars 2018 (N.) :**

*Le bilinguisme du service aux Hôpitaux Iris Sud.*

Les hôpitaux publics bruxellois, tels que les Hôpitaux Iris Sud, sont soumis à la législation sur l'emploi des langues en matière administrative et ils sont donc légalement tenus de pouvoir accueillir les patients tant en néerlandais qu'en français. Comme le professeur Rudi Jansens l'a remarqué à juste titre dans le cadre de son troisième baromètre linguistique BRIO (2013), il est essentiel qu'une personne qui doit se rendre à l'hôpital pour raisons médicales puisse s'exprimer confortablement dans une langue et que le personnel hospitalier comprenne parfaitement la demande d'aide. En effet, si une personne gravement malade n'est pas en mesure d'expliquer ce qui ne va pas au personnel hospitalier, cela peut donner lieu à des situations dramatiques et même fatales.

Jusqu'au regroupement, en 1996, des hôpitaux dépendant des CPAS bruxellois au sein d'une structure faitière, c'était le vice-gouverneur qui contrôlait l'application de la législation linguistique dans ces hôpitaux, dès lors qu'il s'agissait de services locaux. Regroupés au sein de la coupole Iris, les hôpitaux constitueraient par contre aujourd'hui des services régionaux et le vice-gouverneur ne serait plus compétent pour la tutelle. En fait, cela constitue un affaiblissement institutionnel du contrôle indépendant de la législation linguistique dans les hôpitaux.

Depuis 2006, les hôpitaux Iris, dont les Hôpitaux Iris Sud, œuvrent à réaliser le bilinguisme sur la base d'un plan de politique linguistique élaboré en collaboration avec la Maison du néerlandais. Ce plan identifie les actions entreprises afin de donner au néerlandais une place structurelle dans leur fonctionnement : cours de langue / coaching, tables de conversation, etc. On engage également des formateurs en langue en interne qui donnent des cours sur mesure aux services des urgences, aux employés de l'accueil et de nombreux autres cours de néerlandais ciblé métier. Dernier élément : depuis 2012 il existe également une plateforme électronique d'apprentissage baptisée HopiTAAL, sur laquelle le personnel hospitalier peut améliorer son néerlandais de façon autonome. Recevoir des soins en néerlandais dans les hôpitaux publics n'en reste pas moins encore souvent un vrai défi.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Combien de formateurs en langue NT2 les Hôpitaux Iris Sud emploient-ils ?
- Pouvez-vous dire dans quelle mesure le personnel des Hôpitaux Iris Sud utilise la plateforme électronique d'apprentissage HopiTAAL, et esquisser l'évolution de ces chiffres depuis le lancement du projet en 2012 ?
- Combien de médecins, ventilés par groupe linguistique, les Hôpitaux Iris Sud comptent-ils ?
- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel infirmier des Hôpitaux Iris Sud compte-t-il ?
- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel soignant des Hôpitaux Iris Sud compte-t-il ?

**Vraag nr. 149 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 15 maart 2018 (N.) :**

*De tweetalige dienstverlening in Iris Ziekenhuizen Zuid.*

Openbare ziekenhuizen in Brussel, zoals Iris Ziekenhuizen Zuid, vallen onder de taalwetgeving in bestuurszaken, en moeten dus wettelijk verplicht de patiënten zowel in het Nederlands als in het Frans kunnen opvangen. Zoals professor Rudi Jansens terecht opmerkte. In het kader van zijn derde BRIO taalbarometer (2013) is het essentieel dat een persoon die zich om medische redenen naar een ziekenhuis dient te begeven zich comfortabel in een taal kan uitdrukken én dat het ziekenhuispersoneel de hulpvraag volledig begrijpt. Wanneer een ernstig zieke persoon niet kan uitleggen aan het ziekenhuispersoneel wat er schort kan dit immers tot dramatische en zelfs levensbedreigende situaties aanleiding geven.

Tot het onderbrengen van de Brusselse OCMW-ziekenhuizen in een overkoepelende structuur in 1996, werd de toepassing van de taalwetgeving in deze ziekenhuizen gecontroleerd door de vicegouverneur, aangezien zij plaatselijke diensten waren. Door deze onder te brengen onder de koepel IRIS-ziekenhuizen zouden het nu echter gewestelijke diensten zijn, en zou de vicegouverneur niet meer bevoegd zijn voor het toezicht. In feite een ongrondwettelijke afzwakking van de onafhankelijke controle op de toepassing van de taalwetgeving in de ziekenhuizen.

Sinds 2006 werken de IRIS-ziekenhuizen waaronder Iris Ziekenhuizen Zuid om de tweetaligheid te realiseren op basis van een taalbeleidsplan dat zij met het Huis van het Nederlands uitwerken. Daarin wordt vastgelegd welke acties zij ondernemen om het Nederlands een structurele plaats te geven in hun werking : taallessen, coaching, conversatietafels etc. Er worden ook interne taaltrainers aangeworven die lessen geven op maat van spoeddiensten, onthaalbedienden, en tal van andere cursussen professioneel Nederlands. Als laatste element bestaat er ook sinds 2012 het e-learning platform HopiTAAL, waarop het ziekenhuispersoneel zelfstandig hun Nederlands kunnen bijspijkeren. Toch blijft verzorging in het Nederlands in de openbare ziekenhuizen vaak nog een uitdaging.

Mijn vragen luiden dan ook als volgt :

- Hoeveel taaltrainers NT2 stelt Iris Ziekenhuizen Zuid tewerk ?
- Kan u een beeld geven van de mate waarin het e-Learning platform HopiTAAL gebruikt wordt door het personeel van Iris Ziekenhuizen Zuid, en de evolutie daarvan sinds de opstart van het project in 2012 ?
- Hoeveel artsen, opgedeeld per taalgroep, heeft Iris Ziekenhuizen Zuid ?
- Hoeveel verplegend personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft Iris Ziekenhuizen Zuid ?
- Hoeveel verzorgend personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft Iris Ziekenhuizen Zuid ?

- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel paramédical des Hôpitaux Iris Sud compte-t-il ?
  - Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel d'accueil des Hôpitaux Iris Sud compte-t-il ?
  - Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel administratif et de direction des Hôpitaux Iris Sud compte-t-il ?
  - Combien des médecins des Hôpitaux Iris Sud, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel infirmier des Hôpitaux Iris Sud, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel soignant des Hôpitaux Iris Sud, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel paramédical des Hôpitaux Iris Sud, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel d'accueil des Hôpitaux Iris Sud, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel administratif et de direction des Hôpitaux Iris Sud, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel des Hôpitaux Iris Sud, ventilés par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus (médecins, personnel infirmier, soignant, paramédical, etc.) ont-ils été engagés depuis que le vice-gouverneur ne serait plus compétent pour la politique de suspension en la matière ?
  - Combien de ces membres du personnel engagés depuis, ventilés par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus, disposaient-ils déjà au moment de leur recrutement du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des nominations qui ont eu lieu depuis que le vice-gouverneur ne serait plus compétent, ventilées par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus, ont-elles été annulées par l'autorité de tutelle faute du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
- Hoeveel paramedisch personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft Iris Ziekenhuizen Zuid ?
  - Hoeveel onthaalpersoneel, opgedeeld per taalgroep, heeft Iris Ziekenhuizen Zuid ?
  - Hoeveel administratief en directiepersoneel, opgedeeld per taalgroep, heeft Iris Ziekenhuizen Zuid ?
  - Hoeveel van de artsen van Iris Ziekenhuizen Zuid, opgedeeld per taalgroep, beschikken over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het verplegend personeel van Iris Ziekenhuizen Zuid, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het verzorgend personeel van Iris Ziekenhuizen Zuid, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het paramedisch personeel van Iris Ziekenhuizen Zuid, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het onthaalpersoneel van Iris Ziekenhuizen Zuid, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het administratief en directiepersoneel van Iris Ziekenhuizen Zuid, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van de personeelsleden van Iris Ziekenhuizen Zuid, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven (artsen, verplegend, verzorgend, paramedisch etc.) werden er aangenomen sinds de vicegouverneur niet meer bevoegd zou zijn voor het schorsingsbeleid ter zake ?
  - Hoeveel van deze sindsdien aangenomen personeelsleden, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven, beschikten op het ogenblik van hun aanwerving reeds over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van de benoemingen sinds de vicegouverneur niet langer bevoegd zou zijn, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven, werden vernietigd door de toezichhoudende overheid vanwege het ontbreken van het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?

**Réponse :** La question porte sur des données très spécifiques par rapport à un seul hôpital, données dont seule la direction de l'hôpital dispose. Nous nous sommes adressés à celle-ci et transmettrons les informations que nous recevrons au membre de l'Assemblée réunie.

**Antwoord :** De vraag betreft zeer specifieke gegevens met betrekking tot één enkel ziekenhuis, waarover alleen de ziekenhuisdirectie zelf beschikt. Wij hebben ons tot deze laatste gericht en zullen aan het lid van de Verenigde Vergadering de informatie overmaken die wij zullen ontvangen.

**Question n° 150 de Mme Liesbet Dhaene du 15 mars 2018 (N.) :**

*Le bilinguisme du service au CHU Saint-Pierre.*

Les hôpitaux publics bruxellois, tels que le CHU Saint-Pierre, sont soumis à la législation sur l'emploi des langues en matière administrative et ils sont donc légalement tenus de pouvoir accueillir les patients tant en néerlandais qu'en français. Comme le professeur Rudi Jansens l'a remarqué à juste titre dans le cadre de son troisième baromètre linguistique BRIO (2013), il est essentiel qu'une personne qui doit se rendre à l'hôpital pour raisons médicales puisse s'exprimer confortablement dans une langue et que le personnel hospitalier comprenne parfaitement la demande d'aide. En effet, si une personne gravement malade n'est pas en mesure d'expliquer ce qui ne va pas au personnel hospitalier, cela peut donner lieu à des situations dramatiques et même fatales.

Jusqu'au regroupement, en 1996, des hôpitaux dépendant des CPAS bruxellois au sein d'une structure faitière, c'était le vice-gouverneur qui contrôlait l'application de la législation linguistique dans ces hôpitaux, dès lors qu'il s'agissait de services locaux. Regroupés au sein de la coupole Iris, les hôpitaux constitueraient par contre aujourd'hui des services régionaux et le vice-gouverneur ne serait plus compétent pour la tutelle. En fait, cela constitue un affaiblissement institutionnel du contrôle indépendant de la législation linguistique dans les hôpitaux.

Depuis 2006, les hôpitaux Iris, dont le CHU Saint-Pierre, œuvrent à réaliser le bilinguisme sur la base d'un plan de politique linguistique élaboré en collaboration avec la Maison du néerlandais. Ce plan identifie les actions entreprises afin de donner au néerlandais une place structurelle dans leur fonctionnement : cours de langue / coaching, tables de conversation, etc. On engage également des formateurs en langue en interne qui donnent des cours sur mesure aux services des urgences, aux employés de l'accueil et de nombreux autres cours de néerlandais ciblé métier. Dernier élément : depuis 2012 il existe également une plateforme électronique d'apprentissage baptisée HopiTAAL, sur laquelle le personnel hospitalier peut améliorer son néerlandais de façon autonome. Recevoir des soins en néerlandais dans les hôpitaux publics n'en reste pas moins encore souvent un vrai défi.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Combien de formateurs en langue NT2 le CHU Saint-Pierre emploie-t-il ?
- Pouvez-vous dire dans quelle mesure le personnel du CHU Saint-Pierre utilise la plateforme électronique d'apprentissage HopiTAAL, et esquisser l'évolution de ces chiffres depuis le lancement du projet en 2012 ?
- Combien de médecins, ventilés par groupe linguistique, le CHU Saint-Pierre compte-t-il ?
- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel infirmier du CHU Saint-Pierre compte-t-il ?
- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel soignant du CHU Saint-Pierre compte-t-il ?

**Vraag nr. 150 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 15 maart 2018 (N.) :**

*De tweetalige dienstverlening in UMC Sint-Pieter.*

Openbare ziekenhuizen in Brussel, zoals UMC Sint-Pieter, vallen onder de taalwetgeving in bestuurszaken, en moeten dus wettelijk verplicht de patiënten zowel in het Nederlands als in het Frans kunnen opvangen. Zoals professor Rudi Jansens terecht opmerkte. In het kader van zijn derde BRIO taalbarometer (2013) is het essentieel dat een persoon die zich om medische redenen naar een ziekenhuis dient te begeven zich comfortabel in een taal kan uitdrukken én dat het ziekenhuispersoneel de hulpvraag volledig begrijpt. Wanneer een ernstig zieke persoon niet kan uitleggen aan het ziekenhuispersoneel wat er schort kan dit immers tot dramatische en zelfs levensbedreigende situaties aanleiding geven.

Tot het onderbrengen van de Brusselse OCMW-ziekenhuizen in een overkoepelende structuur in 1996, werd de toepassing van de taalwetgeving in deze ziekenhuizen gecontroleerd door de vicegouverneur, aangezien zij plaatselijke diensten waren. Door deze onder te brengen onder de koepel IRIS-ziekenhuizen zouden het nu echter gewestelijke diensten zijn, en zou de vicegouverneur niet meer bevoegd zijn voor het toezicht. In feite een ongrondwettelijke afzwakking van de onafhankelijke controle op de toepassing van de taalwetgeving in de ziekenhuizen.

Sinds 2006 werken de IRIS-ziekenhuizen waaronder UMC Sint-Pieter om de tweetaligheid te realiseren op basis van een taalbeleidsplan dat zij met het Huis van het Nederlands uitwerken. Daarin wordt vastgelegd welke acties zij ondernemen om het Nederlands een structurele plaats te geven in hun werking : taallessen, coaching, conversatietafels etc. Er worden ook interne taaltrainers aangeworven die lessen geven op maat van spoeddiensten, onthaalbedienden, en tal van andere cursussen professioneel Nederlands. Als laatste element bestaat er ook sinds 2012 het e-learning platform HopiTAAL, waarop het ziekenhuispersoneel zelfstandig hun Nederlands kunnen bijspijkeren. Toch blijft verzorging in het Nederlands in de openbare ziekenhuizen vaak nog een uitdaging.

Mijn vragen luiden dan ook als volgt :

- Hoeveel taaltrainers NT2 stelt UMC Sint-Pieter tewerk ?
- Kan u een beeld geven van de mate waarin het e-Learning platform HopiTAAL gebruikt wordt door het personeel van UMC Sint-Pieter, en de evolutie daarvan sinds de opstart van het project in 2012 ?
- Hoeveel artsen, opgedeeld per taalgroep, heeft UMC Sint-Pieter ?
- Hoeveel verplegend personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft UMC Sint-Pieter ?
- Hoeveel verzorgend personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft UMC Sint-Pieter ?

- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel paramédical du CHU Saint-Pierre compte-t-il ?
  - Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel d'accueil du CHU Saint-Pierre compte-t-il ?
  - Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel administratif et de direction du CHU Saint-Pierre compte-t-il ?
  - Combien des médecins du CHU Saint-Pierre, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel infirmier du CHU Saint-Pierre, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel soignant du CHU Saint-Pierre, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel paramédical du CHU Saint-Pierre, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel d'accueil du CHU Saint-Pierre, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel administratif et de direction du CHU Saint-Pierre, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel du CHU Saint-Pierre, ventilés par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus (médecins, personnel infirmier, soignant, paramédical, etc.) ont-ils été engagés depuis que le vice-gouverneur ne serait plus compétent pour la politique de suspension en la matière ?
  - Combien de ces membres du personnel engagés depuis, ventilés par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus, disposaient-ils déjà au moment de leur recrutement du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des nominations qui ont eu lieu depuis que le vice-gouverneur ne serait plus compétent, ventilées par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus, ont-elles été annulées par l'autorité de tutelle faute du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
- Hoeveel paramedisch personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft UMC Sint-Pieter ?
  - Hoeveel onthaalpersoneel, opgedeeld per taalgroep, heeft UMC Sint-Pieter ?
  - Hoeveel administratief en directiepersoneel, opgedeeld per taalgroep, heeft UMC Sint-Pieter ?
  - Hoeveel van de artsen van UMC Sint-Pieter, opgedeeld per taalgroep, beschikken over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het verplegend personeel van UMC Sint-Pieter, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het verzorgend personeel van UMC Sint-Pieter, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het paramedisch personeel van UMC Sint-Pieter, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het onthaalpersoneel van UMC Sint-Pieter, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het administratief en directiepersoneel van UMC Sint-Pieter, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van de personeelsleden van UMC Sint-Pieter, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven (artsen, verplegend, verzorgend, paramedisch etc.) werden er aangenomen sinds de vicegouverneur niet meer bevoegd zou zijn voor het schorsingsbeleid ter zake ?
  - Hoeveel van deze sindsdien aangenomen personeelsleden, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven, beschikten op het ogenblik van hun aanwerving reeds over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van de benoemingen sinds de vicegouverneur niet langer bevoegd zou zijn, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven, werden vernietigd door de toezichhoudende overheid vanwege het ontbreken van het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?

**Réponse :** La question porte sur des données très spécifiques par rapport à un seul hôpital, données dont seule la direction de l'hôpital dispose. Nous nous sommes adressés à celle-ci et transmettrons les informations que nous recevrons au membre de l'Assemblée réunie.

**Antwoord :** De vraag betreft zeer specifieke gegevens met betrekking tot één enkel ziekenhuis, waarover alleen de ziekenhuisdirectie zelf beschikt. Wij hebben ons tot deze laatste gericht en zullen aan het lid van de Verenigde Vergadering de informatie overmaken die wij zullen ontvangen.

**Question n° 151 de Mme Liesbet Dhaene du 15 mars 2018 (N.) :**

*Le bilinguisme du service à l'Institut Jules Bordet.*

Les hôpitaux publics bruxellois, tels que l'Institut Jules Bordet, sont soumis à la législation sur l'emploi des langues en matière administrative et ils sont donc légalement tenus de pouvoir accueillir les patients tant en néerlandais qu'en français. Comme le professeur Rudi Jansens l'a remarqué à juste titre dans le cadre de son troisième baromètre linguistique BRIO (2013), il est essentiel qu'une personne qui doit se rendre à l'hôpital pour raisons médicales puisse s'exprimer confortablement dans une langue et que le personnel hospitalier comprenne parfaitement la demande d'aide. En effet, si une personne gravement malade n'est pas en mesure d'expliquer ce qui ne va pas au personnel hospitalier, cela peut donner lieu à des situations dramatiques et même fatales.

Jusqu'au regroupement, en 1996, des hôpitaux dépendant des CPAS bruxellois au sein d'une structure faitière, c'était le vice-gouverneur qui contrôlait l'application de la législation linguistique dans ces hôpitaux, dès lors qu'il s'agissait de services locaux. Regroupés au sein de la coupole Iris, les hôpitaux constitueraient par contre aujourd'hui des services régionaux et le vice-gouverneur ne serait plus compétent pour la tutelle. En fait, cela constitue un affaiblissement institutionnel du contrôle indépendant de la législation linguistique dans les hôpitaux.

Depuis 2006, les hôpitaux Iris, dont l'Institut Jules Bordet, œuvrent à réaliser le bilinguisme sur la base d'un plan de politique linguistique élaboré en collaboration avec la Maison du néerlandais. Ce plan identifie les actions entreprises afin de donner au néerlandais une place structurelle dans leur fonctionnement : cours de langue / coaching, tables de conversation, etc. On engage également des formateurs en langue en interne qui donnent des cours sur mesure aux services des urgences, aux employés de l'accueil et de nombreux autres cours de néerlandais ciblé métier. Dernier élément : depuis 2012 il existe également une plateforme électronique d'apprentissage baptisée HopiTAAL, sur laquelle le personnel hospitalier peut améliorer son néerlandais de façon autonome. Recevoir des soins en néerlandais dans les hôpitaux publics n'en reste pas moins encore souvent un vrai défi.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Combien de formateurs en langue NT2 l'Institut Jules Bordet emploie-t-il ?
- Pouvez-vous dire dans quelle mesure le personnel de l'Institut Jules Bordet utilise la plateforme électronique d'apprentissage HopiTAAL, et esquisser l'évolution de ces chiffres depuis le lancement du projet en 2012 ?
- Combien de médecins, ventilés par groupe linguistique, l'Institut Jules Bordet compte-t-il ?
- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel infirmier de l'Institut Jules Bordet compte-t-il ?
- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel soignant de l'Institut Jules Bordet compte-t-il ?

**Vraag nr. 151 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 15 maart 2018 (N.) :**

*De tweetalige dienstverlening in Jules Bordet instituut.*

Openbare ziekenhuizen in Brussel, zoals Jules Bordet Instituut, vallen onder de taalwetgeving in bestuurszaken, en moeten dus wettelijk verplicht de patiënten zowel in het Nederlands als in het Frans kunnen opvangen. Zoals professor Rudi Jansens terecht opmerkte. In het kader van zijn derde BRIO taalbarometer (2013) is het essentieel dat een persoon die zich om medische redenen naar een ziekenhuis dient te begeven zich comfortabel in een taal kan uitdrukken én dat het ziekenhuispersoneel de hulpvraag volledig begrijpt. Wanneer een ernstig zieke persoon niet kan uitleggen aan het ziekenhuispersoneel wat er schort kan dit immers tot dramatische en zelfs levensbedreigende situaties aanleiding geven.

Tot het onderbrengen van de Brusselse OCMW-ziekenhuizen in een overkoepelende structuur in 1996, werd de toepassing van de taalwetgeving in deze ziekenhuizen gecontroleerd door de vicegouverneur, aangezien zij plaatselijke diensten waren. Door deze onder te brengen onder de koepel IRIS-ziekenhuizen zouden het nu echter gewestelijke diensten zijn, en zou de vicegouverneur niet meer bevoegd zijn voor het toezicht. In feite een ongrondwettelijke afzwakking van de onafhankelijke controle op de toepassing van de taalwetgeving in de ziekenhuizen.

Sinds 2006 werken de IRIS-ziekenhuizen waaronder Jules Bordet Instituut om de tweetaligheid te realiseren op basis van een taalbeleidsplan dat zij met het Huis van het Nederlands uitwerken. Daarin wordt vastgelegd welke acties zij ondernemen om het Nederlands een structurele plaats te geven in hun werking : taallessen, coaching, conversatietafels etc. Er worden ook interne taaltrainers aangeworven die lessen geven op maat van spoeddiensten, onthaalbedienden, en tal van andere cursussen professioneel Nederlands. Als laatste element bestaat er ook sinds 2012 het e-learning platform HopiTAAL, waarop het ziekenhuispersoneel zelfstandig hun Nederlands kunnen bijspijkeren. Toch blijft verzorging in het Nederlands in de openbare ziekenhuizen vaak nog een uitdaging.

Mijn vragen luiden dan ook als volgt :

- Hoeveel taaltrainers NT2 stelt Jules Bordet Instituut tewerk ?
- Kan u een beeld geven van de mate waarin het e-Learning platform HopiTAAL gebruikt wordt door het personeel van Jules Bordet Instituut, en de evolutie daarvan sinds de opstart van het project in 2012 ?
- Hoeveel artsen, opgedeeld per taalgroep, heeft Jules Bordet Instituut ?
- Hoeveel verplegend personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft Jules Bordet Instituut ?
- Hoeveel verzorgend personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft Jules Bordet Instituut ?



- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel paramédical de l’Institut Jules Bordet compte-t-il ?
  - Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel d’accueil de l’Institut Jules Bordet compte-t-il ?
  - Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel administratif et de direction de l’Institut Jules Bordet compte-t-il ?
  - Combien des médecins de l’Institut Jules Bordet, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel infirmier de l’Institut Jules Bordet, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel soignant de l’Institut Jules Bordet, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel paramédical de l’Institut Jules Bordet, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel d’accueil de l’Institut Jules Bordet, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel administratif et de direction de l’Institut Jules Bordet, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel de l’Institut Jules Bordet, ventilés par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus (médecins, personnel infirmier, soignant, paramédical, etc.) ont-ils été engagés depuis que le vice-gouverneur ne serait plus compétent pour la politique de suspension en la matière ?
  - Combien de ces membres du personnel engagés depuis, ventilés par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus, disposaient-ils déjà au moment de leur recrutement du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des nominations qui ont eu lieu depuis que le vice-gouverneur ne serait plus compétent, ventilées par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus, ont-elles été annulées par l’autorité de tutelle faute du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
- Hoeveel paramedisch personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft Jules Bordet Instituut ?
  - Hoeveel onthaalpersoneel, opgedeeld per taalgroep, heeft Jules Bordet Instituut ?
  - Hoeveel administratief en directiepersoneel, opgedeeld per taalgroep, heeft Jules Bordet Instituut ?
  - Hoeveel van de artsen van Jules Bordet Instituut, opgedeeld per taalgroep, beschikken over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het verplegend personeel van Jules Bordet Instituut, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het verzorgend personeel van Jules Bordet Instituut, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het paramedisch personeel van Jules Bordet Instituut, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het onthaalpersoneel van Jules Bordet Instituut, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het administratief en directiepersoneel van Jules Bordet Instituut, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van de personeelsleden van Jules Bordet Instituut, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven (artsen, verplegend, verzorgend, paramedisch etc.) werden er aangenomen sinds de vicegouverneur niet meer bevoegd zou zijn voor het schorsingsbeleid ter zake ?
  - Hoeveel van deze sindsdien aangenomen personeelsleden, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven, beschikten op het ogenblik van hun aanwerving reeds over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van de benoemingen sinds de vicegouverneur niet langer bevoegd zou zijn, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven, werden vernietigd door de toezichhoudende overheid vanwege het ontbreken van het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?

**Réponse :** La question porte sur des données très spécifiques par rapport à un seul hôpital, données dont seule la direction de l’hôpital dispose. Nous nous sommes adressés à celle-ci et transmettrons les informations que nous recevrons au membre de l’Assemblée réunie.

**Antwoord :** De vraag betreft zeer specifieke gegevens met betrekking tot één enkel ziekenhuis, waarover alleen de ziekenhuisdirectie zelf beschikt. Wij hebben ons tot deze laatste gericht en zullen aan het lid van de Verenigde Vergadering de informatie overmaken die wij zullen ontvangen.



**Question n° 152 de Mme Liesbet Dhaene du 15 mars 2018 (N.) :**

***Le bilinguisme du service à l'Hôpital des enfants – HUDERF.***

Les hôpitaux publics bruxellois, tels que l'Hôpital des enfants – HUDERF, sont soumis à la législation sur l'emploi des langues en matière administrative et ils sont donc légalement tenus de pouvoir accueillir les patients tant en néerlandais qu'en français. Comme le professeur Rudi Jansens l'a remarqué à juste titre dans le cadre de son troisième baromètre linguistique BRIO (2013), il est essentiel qu'une personne qui doit se rendre à l'hôpital pour raisons médicales puisse s'exprimer confortablement dans une langue et que le personnel hospitalier comprenne parfaitement la demande d'aide. En effet, si une personne gravement malade n'est pas en mesure d'expliquer ce qui ne va pas au personnel hospitalier, cela peut donner lieu à des situations dramatiques et même fatales.

Jusqu'au regroupement, en 1996, des hôpitaux dépendant des CPAS bruxellois au sein d'une structure faitière, c'était le vice-gouverneur qui contrôlait l'application de la législation linguistique dans ces hôpitaux, dès lors qu'il s'agissait de services locaux. Regroupés au sein de la coupole Iris, les hôpitaux constitueraient par contre aujourd'hui des services régionaux et le vice-gouverneur ne serait plus compétent pour la tutelle. En fait, cela constitue un affaiblissement inconstitutionnel du contrôle indépendant de la législation linguistique dans les hôpitaux.

Depuis 2006, les hôpitaux Iris, dont l'Hôpital des enfants – HUDERF, œuvrent à réaliser le bilinguisme sur la base d'un plan de politique linguistique élaboré en collaboration avec la Maison du néerlandais. Ce plan identifie les actions entreprises afin de donner au néerlandais une place structurelle dans leur fonctionnement : cours de langue / coaching, tables de conversation, etc. On engage également des formateurs en langue en interne qui donnent des cours sur mesure aux services des urgences, aux employés de l'accueil et de nombreux autres cours de néerlandais ciblé métier. Dernier élément : depuis 2012 il existe également une plateforme électronique d'apprentissage baptisée HopiTAAL, sur laquelle le personnel hospitalier peut améliorer son néerlandais de façon autonome. Recevoir des soins en néerlandais dans les hôpitaux publics n'en reste pas moins encore souvent un vrai défi.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Combien de formateurs en langue NT2 l'Hôpital des enfants – HUDERF emploie-t-il ?
- Pouvez-vous dire dans quelle mesure le personnel de l'Hôpital des enfants – HUDERF utilise la plateforme électronique d'apprentissage HopiTAAL, et esquisser l'évolution de ces chiffres depuis le lancement du projet en 2012 ?
- Combien de médecins, ventilés par groupe linguistique, l'Hôpital des enfants – HUDERF compte-t-il ?
- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel infirmier de l'Hôpital des enfants – HUDERF compte-t-il ?

**Vraag nr. 152 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 15 maart 2018 (N.) :**

***De tweetalige dienstverlening in Kinderziekenhuis - UKZKF.***

Openbare ziekenhuizen in Brussel, zoals Kinderziekenhuis - UKZKF, vallen onder de taalwetgeving in bestuurszaken, en moeten dus wettelijk verplicht de patiënten zowel in het Nederlands als in het Frans kunnen opvangen. Zoals professor Rudi Jansens terecht opmerkte. In het kader van zijn derde BRIO taalbarometer (2013) is het essentieel dat een persoon die zich om medische redenen naar een ziekenhuis dient te begeven zich comfortabel in een taal kan uitdrukken én dat het ziekenhuispersoneel de hulpvraag volledig begrijpt. Wanneer een ernstig zieke persoon niet kan uitleggen aan het ziekenhuispersoneel wat er schort kan dit immers tot dramatische en zelfs levensbedreigende situaties aanleiding geven.

Tot het onderbrengen van de Brusselse OCMW-ziekenhuizen in een overkoepelende structuur in 1996, werd de toepassing van de taalwetgeving in deze ziekenhuizen gecontroleerd door de vicegouverneur, aangezien zij plaatselijke diensten waren. Door deze onder te brengen onder de koepel IRIS-ziekenhuizen zouden het nu echter gewestelijke diensten zijn, en zou de vicegouverneur niet meer bevoegd zijn voor het toezicht. In feite een ongrondwettelijke afzwakking van de onafhankelijke controle op de toepassing van de taalwetgeving in de ziekenhuizen.

Sinds 2006 werken de IRIS-ziekenhuizen waaronder Kinderziekenhuis - UKZKF om de tweetaligheid te realiseren op basis van een taalbeleidsplan dat zij met het Huis van het Nederlands uitwerken. Daarin wordt vastgelegd welke acties zij ondernemen om het Nederlands een structurele plaats te geven in hun werking : taallessen, coaching, conversatietafels etc. Er worden ook interne taaltrainers aangeworven die lessen geven op maat van spoeddiensten, onthaalbedienden, en tal van andere cursussen professioneel Nederlands. Als laatste element bestaat er ook sinds 2012 het e-learning platform HopiTAAL, waarop het ziekenhuispersoneel zelfstandig hun Nederlands kunnen bijspijkeren. Toch blijft verzorging in het Nederlands in de openbare ziekenhuizen vaak nog een uitdaging.

Mijn vragen luiden dan ook als volgt :

- Hoeveel taaltrainers NT2 stelt Kinderziekenhuis - UKZKF tewerk ?
- Kan u een beeld geven van de mate waarin het e-Learning platform HopiTAAL gebruikt wordt door het personeel van Kinderziekenhuis - UKZKF, en de evolutie daarvan sinds de opstart van het project in 2012 ?
- Hoeveel artsen, opgedeeld per taalgroep, heeft Kinderziekenhuis - UKZKF ?
- Hoeveel verplegend personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft Kinderziekenhuis - UKZKF ?

- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel soignant de l’Hôpital des enfants – HUDERF compte-t-il ?
  - Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel paramédical de l’Hôpital des enfants – HUDERF compte-t-il ?
  - Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel d’accueil de l’Hôpital des enfants – HUDERF compte-t-il ?
  - Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel administratif et de direction de l’Hôpital des enfants – HUDERF compte-t-il ?
  - Combien des médecins de l’Hôpital des enfants – HUDERF, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel infirmier de l’Hôpital des enfants – HUDERF, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel soignant de l’Hôpital des enfants – HUDERF, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel paramédical de l’Hôpital des enfants – HUDERF, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel d’accueil de l’Hôpital des enfants – HUDERF, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel administratif et de direction de l’Hôpital des enfants – HUDERF, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel de l’Hôpital des enfants – HUDERF, ventilés par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus (médecins, personnel infirmier, soignant, paramédical, etc.) ont-ils été engagés depuis que le vice-gouverneur ne serait plus compétent pour la politique de suspension en la matière ?
  - Combien de ces membres du personnel engagés depuis, ventilés par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus, disposaient-ils déjà au moment de leur recrutement du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des nominations qui ont eu lieu depuis que le vice-gouverneur ne serait plus compétent, ventilées par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus, ont-elles été annulées par l’autorité de tutelle faute du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
- Hoeveel verzorgend personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft Kinderziekenhuis - UKZKF ?
  - Hoeveel paramedisch personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft Kinderziekenhuis - UKZKF ?
  - Hoeveel onthaalpersoneel, opgedeeld per taalgroep, heeft Kinderziekenhuis - UKZKF ?
  - Hoeveel administratief en directiepersoneel, opgedeeld per taalgroep, heeft Kinderziekenhuis - UKZKF ?
  - Hoeveel van de artsen van Kinderziekenhuis - UKZKF, opgedeeld per taalgroep, beschikken over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het verplegend personeel van Kinderziekenhuis - UKZKF, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het verzorgend personeel van Kinderziekenhuis - UKZKF, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het paramedisch personeel van Kinderziekenhuis - UKZKF, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het onthaalpersoneel van Kinderziekenhuis - UKZKF, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het administratief en directiepersoneel van Kinderziekenhuis - UKZKF, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van de personeelsleden van Kinderziekenhuis - UKZKF, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven (artsen, verplegend, verzorgend, paramedisch etc.) werden er aangenomen sinds de vicegouverneur niet meer bevoegd zou zijn voor het schorsingsbeleid ter zake ?
  - Hoeveel van deze sindsdien aangenomen personeelsleden, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven, beschikten op het ogenblik van hun aanwerving reeds over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van de benoemingen sinds de vicegouverneur niet langer bevoegd zou zijn, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven, werden vernietigd door de toezichhoudende overheid vanwege het ontbreken van het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?

**Réponse :** La question porte sur des données très spécifiques par rapport à un seul hôpital, données dont seule la direction de l’hôpital dispose. Nous nous sommes adressés à celle-ci et transmettrons les informations que nous recevrons au membre de l’Assemblée réunie.

**Antwoord :** De vraag betreft zeer specifieke gegevens met betrekking tot één enkel ziekenhuis, waarover alleen de ziekenhuisdirectie zelf beschikt. Wij hebben ons tot deze laatste gericht en zullen aan het lid van de Verenigde Vergadering de informatie overmaken die wij zullen ontvangen.

**Question n° 153 de Mme Liesbet Dhaene du 15 mars 2018 (N.) :**

*Le bilinguisme du service au CHU Brugmann.*

Les hôpitaux publics bruxellois, tels que le CHU Brugmann, sont soumis à la législation sur l'emploi des langues en matière administrative et ils sont donc légalement tenus de pouvoir accueillir les patients tant en néerlandais qu'en français. Comme le professeur Rudi Jansens l'a remarqué à juste titre dans le cadre de son troisième baromètre linguistique BRIO (2013), il est essentiel qu'une personne qui doit se rendre à l'hôpital pour raisons médicales puisse s'exprimer confortablement dans une langue et que le personnel hospitalier comprenne parfaitement la demande d'aide. En effet, si une personne gravement malade n'est pas en mesure d'expliquer ce qui ne va pas au personnel hospitalier, cela peut donner lieu à des situations dramatiques et même fatales.

Jusqu'au regroupement, en 1996, des hôpitaux dépendant des CPAS bruxellois au sein d'une structure faitière, c'était le vice-gouverneur qui contrôlait l'application de la législation linguistique dans ces hôpitaux, dès lors qu'il s'agissait de services locaux. Regroupés au sein de la coupole Iris, les hôpitaux constitueraient par contre aujourd'hui des services régionaux et le vice-gouverneur ne serait plus compétent pour la tutelle. En fait, cela constitue un affaiblissement institutionnel du contrôle indépendant de la législation linguistique dans les hôpitaux.

Depuis 2006, les hôpitaux Iris, dont le CHU Brugmann, œuvrent à réaliser le bilinguisme sur la base d'un plan de politique linguistique élaboré en collaboration avec la Maison du néerlandais. Ce plan identifie les actions entreprises afin de donner au néerlandais une place structurelle dans leur fonctionnement : cours de langue / coaching, tables de conversation, etc. On engage également des formateurs en langue en interne qui donnent des cours sur mesure aux services des urgences, aux employés de l'accueil et de nombreux autres cours de néerlandais ciblé métier. Dernier élément : depuis 2012 il existe également une plateforme électronique d'apprentissage baptisée HopiTAAL, sur laquelle le personnel hospitalier peut améliorer son néerlandais de façon autonome. Recevoir des soins en néerlandais dans les hôpitaux publics n'en reste pas moins encore souvent un vrai défi.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Combien de formateurs en langue NT2 le CHU Brugmann emploie-t-il ?
- Pouvez-vous dire dans quelle mesure le personnel du CHU Brugmann utilise la plateforme électronique d'apprentissage HopiTAAL, et esquisser l'évolution de ces chiffres depuis le lancement du projet en 2012 ?
- Combien de médecins, ventilés par groupe linguistique, le CHU Brugmann compte-t-il ?
- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel infirmier du CHU Brugmann compte-t-il ?
- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel soignant du CHU Brugmann compte-t-il ?

**Vraag nr. 153 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 15 maart 2018 (N.) :**

*De tweetalige dienstverlening in UVC Brugmann.*

Openbare ziekenhuizen in Brussel, zoals UVC Brugmann, vallen onder de taalwetgeving in bestuurszaken, en moeten dus wettelijk verplicht de patiënten zowel in het Nederlands als in het Frans kunnen opvangen. Zoals professor Rudi Jansens terecht opmerkte in het kader van zijn derde BRIO taalbarometer (2013) is het essentieel dat een persoon die zich om medische redenen naar een ziekenhuis dient te begeven zich comfortabel in een taal kan uitdrukken én dat het ziekenhuispersoneel de hulpvraag volledig begrijpt. Wanneer een ernstig zieke persoon niet kan uitleggen aan het ziekenhuispersoneel wat er schort kan dit immers tot dramatische en zelfs levensbedreigende situaties aanleiding geven.

Tot het onderbrengen van de Brusselse OCMW-ziekenhuizen in een overkoepelende structuur in 1996, werd de toepassing van de taalwetgeving in deze ziekenhuizen gecontroleerd door de vicegouverneur, aangezien zij plaatselijke diensten waren. Door deze onder te brengen onder de koepel IRIS-ziekenhuizen zouden het nu echter gewestelijke diensten zijn, en zou de vicegouverneur niet meer bevoegd zijn voor het toezicht. In feite een ongrondwettelijke afzwakking van de onafhankelijke controle op de toepassing van de taalwetgeving in de ziekenhuizen.

Sinds 2006 werken de IRIS-ziekenhuizen waaronder UVC Brugmann om de tweetaligheid te realiseren op basis van een taalbeleidsplan dat zij met het Huis van het Nederlands uitwerken. Daarin wordt vastgelegd welke acties zij ondernemen om het Nederlands een structurele plaats te geven in hun werking : taallessen, coaching, conversatietafels etc. Er worden ook interne taaltrainers aangeworven die lessen geven op maat van spoeddiensten, onthaalbedienden, en tal van andere cursussen professioneel Nederlands. Als laatste element bestaat er ook sinds 2012 het E-learning platform HopiTAAL, waarop het ziekenhuispersoneel zelfstandig hun Nederlands kunnen bijspijkeren. Toch blijft verzorging in het Nederlands in de openbare ziekenhuizen vaak nog een uitdaging.

Mijn vragen luiden dan ook als volgt :

- Hoeveel taaltrainers NT2 stelt UVC Brugmann tewerk ?
- Kan u een beeld geven van de mate waarin het E-Learning platform HopiTAAL gebruikt wordt door het personeel van UVC Brugmann, en de evolutie daarvan sinds de opstart van het project in 2012 ?
- Hoeveel artsen, opgedeeld per taalgroep, heeft UVC Brugmann ?
- Hoeveel verplegend personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft UVC Brugmann ?
- Hoeveel verzorgend personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft UVC Brugmann ?

- Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel paramédical du CHU Brugmann compte-t-il ?
  - Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel d'accueil du CHU Brugmann compte-t-il ?
  - Combien de membres, ventilés par groupe linguistique, le personnel administratif et de direction du CHU Brugmann compte-t-il ?
  - Combien des médecins du CHU Brugmann, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel infirmier du CHU Brugmann, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel soignant du CHU Brugmann, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel paramédical du CHU Brugmann, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel d'accueil du CHU Brugmann, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel administratif et de direction du CHU Brugmann, ventilés par groupe linguistique, disposent-ils du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des membres du personnel du CHU Brugmann, ventilés par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus (médecins, personnel infirmier, soignant, paramédical, etc.) ont-ils été engagés depuis que le vice-gouverneur ne serait plus compétent pour la politique de suspension en la matière ?
  - Combien de ces membres du personnel engagés depuis, ventilés par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus, disposaient-ils déjà au moment de leur recrutement du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
  - Combien des nominations qui ont eu lieu depuis que le vice-gouverneur ne serait plus compétent, ventilées par groupe linguistique et fonction comme ci-dessus, ont-elles été annulées par l'autorité de tutelle faute du certificat requis attestant la connaissance de la deuxième langue ?
- Hoeveel paramedisch personeel, opgedeeld per taalgroep, heeft UVC Brugmann ?
  - Hoeveel onthaalpersoneel, opgedeeld per taalgroep, heeft UVC Brugmann ?
  - Hoeveel administratief en directiepersoneel, opgedeeld per taalgroep, heeft Jules UVC Brugmann ?
  - Hoeveel van de artsen van Jules UVC Brugmann, opgedeeld per taalgroep, beschikken over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het verplegend personeel van Jules UVC Brugmann, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het verzorgend personeel van Jules UVC Brugmann, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het paramedisch personeel van Jules UVC Brugmann, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het onthaalpersoneel van Jules UVC Brugmann, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van het administratief en directiepersoneel van UVC Brugmann, opgedeeld per taalgroep, beschikt over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van de personeelsleden van UVC Brugmann, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven (artsen, verplegend, verzorgend, paramedisch etc.) werden er aangenomen sinds de vicegouverneur niet meer bevoegd zou zijn voor het schorsingsbeleid ter zake ?
  - Hoeveel van deze sindsdien aangenomen personeelsleden, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven, beschikten op het ogenblik van hun aanwerving reeds over het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?
  - Hoeveel van de benoemingen sinds de vicegouverneur niet langer bevoegd zou zijn, opgedeeld per taalgroep en functie zoals hierboven, werden vernietigd door de toezichhoudende overheid vanwege het ontbreken van het vereiste getuigschrift inzake kennis van de tweede taal ?

**Réponse :** La question porte sur des données très spécifiques par rapport à un seul hôpital, données dont seule la direction de l'hôpital dispose. Nous nous sommes adressés à celle-ci et transmettrons les informations que nous recevrons au membre de l'Assemblée réunie.

**Antwoord :** De vraag betreft zeer specifieke gegevens met betrekking tot één enkel ziekenhuis, waarover alleen de ziekenhuisdirectie zelf beschikt. Wij hebben ons tot deze laatste gericht en zullen aan het lid van de Verenigde Vergadering de informatie overmaken die wij zullen ontvangen.

**Question n° 154 de M. Emin Özkara du 9 mars 2018 (Fr.) :**

**Le Label « Entreprise écodynamique ».**

Le label « Entreprise écodynamique » a été créé le 11 mai 1999. Il est une reconnaissance officielle en Région de Bruxelles-Capitale pour les organismes et entreprises de la Région de Bruxelles-Capitale qui mettent en place une gestion environnementale et leurs progrès en matière, notamment de gestion et prévention des déchets, d'utilisation rationnelle de l'énergie, de gestion de la mobilité des travailleurs, etc.... Fin octobre 2017, 218 organismes étaient déjà labellisés « Entreprise écodynamique » (1)

Bruxelles Environnement a entamé, l'année passée, un redesign dudit label. Le lancement de la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » était prévu pour début 2018 (2). L'objectif de cette nouvelle version du label est de valoriser les démarches en éco-gestion des organismes (3) bruxellois et de les aider à réduire leur impact sur l'environnement, en prenant en compte le contexte de l'organisme et celui de la Région Bruxelles-Capitale. Les candidatures au label « Entreprise écodynamique » se font par site d'activité (4). La participation des organismes au système bruxellois de labellisation environnementale « Entreprise écodynamique » est libre et repose sur une base volontaire.

Afin de soutenir le Programme régional en économie circulaire (PREC) et faire passer la Région de Bruxelles-Capitale d'une économie linéaire à une économie circulaire, il revient aux autorités et entreprises publiques de notre Région ainsi qu'au Collège réuni de la Commission communautaire commune de montrer l'exemple en favorisant une consommation responsable.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

1. Votre cabinet est-il labellisé « Entreprise écodynamique » ? Si oui, combien d'étoiles ?
2. Votre cabinet a-t-il présenté sa candidature à la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » ? Le cas échéant, est-il prévu de la présenter ? Si oui, quand et quelles sont les mesures et bonnes pratiques en éco-gestion qui sont mises en place par votre cabinet en vue d'obtenir ce label ?

(1) Question n° 650 de M. Emin Özkara du 16 octobre 2017 in : « Questions et Réponses - Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale - 15 novembre 2017 (n° 34) », pages 188-190, <http://www.weblex.irisnet.be/data/crb/bqr/2017-18/00034/images.pdf#page=188>, consulté le 19 février 2018.

(2) *Idem.*

(3) Organisme = entité organisée, de droit public ou privé, ayant une structure fonctionnelle et administrative propre (compagnie, entreprise, société, firme, administration, association, ...).

(4) Site d'activité = entité correspondant à un lieu occupé par un organisme ainsi qu'à tous les équipements, infrastructures et matériaux y étant situés, et où cet organisme exerce une responsabilité de gestion quant à des activités, produits ou services. Toutes les activités présentes sur le site d'activité seront obligatoirement prises en compte pour l'obtention du label.

**Vraag nr. 154 van de heer Emin Özkara d.d. 9 maart 2018 (Fr.) :**

**Het label « Ecodynamische onderneming ».**

Het label « Ecodynamische onderneming » werd in het leven geroepen op 11 mei 1999. Het is een officiële erkenning in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de instellingen en ondernemingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die een intern milieubeleid op poten zetten. Het belooft hun dynamisch milieubeleid en hun vooruitgang op dat gebied, met name op het vlak van afvalbeleid en preventie, rationeel energiegebruik, beheer van de mobiliteit van de werknemers enz. Eind oktober 2017 hadden 218 instellingen al het label « Ecodynamische onderneming » bekommen (1).

Leefmilieu Brussel is vorig jaar begonnen met een redesign van voornoemd label om de nieuwe versie ervan te lanceren in het begin van 2018 (2). Die nieuwe versie heeft tot doel het ecologisch beheer van de Brusselse organisaties te valoriseren en hen te helpen hun weerslag op het leefmilieu te verlagen, rekening houdend met de context van de organisatie en van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (3). De kandidaturen voor het label « ecodynamische onderneming » worden ingediend per vestiging (4). De participatie van de organisaties aan het Brussels systeem voor de toekenning van het groene label Ecodynamische Onderneming is geen verplichting en gebeurt vrijwillig.

Om het Gewestelijk Plan voor Circulaire Economie (GPCE) te steunen en het Gewest te doen overstappen van een lineaire economie op een circulaire economie, dienen de overheden en overheidsbedrijven van ons Gewest, de Brusselse Hoofdstedelijke Regering en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het voorbeeld te geven door verantwoordelijke consumptie te bevorderen.

Ter zake wens ik volgende vragen te stellen :

1. Heeft uw kabinet het label « ecodynamische onderneming » ? Zo ja, hoeveel sterren ?
2. Heeft uw kabinet zich kandidaat gesteld voor de nieuwe versie van het label ? Indien nodig, wordt gepland dat te doen ? Zo ja, wanneer en welke maatregelen en goede handelswijzen inzake ecologisch beheer heeft het ingesteld om het label te bekommen ?

(1) Vraag nr. 650 van de heer Emin ÖZKARA van 16 oktober 2017 in « vragen en antwoorden – Brussels Hoofdstedelijk Parlement – 15 oktober 2017 (nr. 34) », p. 188-190, <http://weblex.irisnet.be/data/crb/bqr/2017-18/00034/images.pdf>, geraadpleegd op 19 februari 2018.

(2) *Idem.*

(3) Organisatie : georganiseerde entiteit van publiek of privaat recht, met een eigen functionele en administratieve structuur (maatschappij, onderneming, vennootschap, firma, administratie, vereniging, ...).

(4) Vestiging : een entiteit die overeenstemt met een plaats die door een organisatie gebruikt wordt alsook met alle voorzieningen, elke infrastructuur en alle materiaal op die plaats, en waar deze organisatie een beheerverantwoordelijkheid heeft inzake activiteiten, producten of diensten. Alle aanwezige activiteiten op de vestiging zullen verplicht in aanmerking genomen worden voor het verkrijgen van het label.



3. En ce qui concerne les sites d'activité qui dépendent de vos compétences ou sur lesquels vous exercez une tutelle, depuis septembre 2017, quels sont les sites d'activité (commune par commune, organisme par organisme, site par site) qui ont mis en place une gestion environnementale en interne ou des bonnes pratiques en écogestion afin de favoriser une consommation plus responsable ou de soumettre une candidature à la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » ?

**Réponse :**

*Questions 1-2*

Votre cabinet est-il labellisé « Entreprise écodynamique » ? Votre cabinet a-t-il présenté sa candidature à la nouvelle version du Label Entreprise écodynamique. Le cas échéant, est-il prévu de la présenter ? Si oui, quand et quelles sont les mesures et les bonnes pratiques en éco-gestion mises en place par votre cabinet en vue d'obtenir ce label ?

Depuis mars 2018 et son redesign, le label « LEED » est désormais ouvert à tout organisme, dont les cabinets politiques. Notre cabinet a donc posé sa candidature au label.

Le cabinet n'étant pas propriétaire du bâtiment, ses efforts sont focalisés sur les habitudes de consommation du cabinet, notamment sur la gestion de l'énergie et des déchets. Outre les poubelles jaunes et bleues classiques, des sacs orange ont été ajoutés. Année Thématique Zéro Déchet oblige, la qualité du tri est vérifiée et l'amélioration est encouragée. Les initiatives nombreuses : récolte des piles, des bouchons, des capsules espresso... Aussi, un compost sera peut-être installé pour les organiques.

Pour ce qui est de la consommation, le cabinet envisage de substituer la distribution de boissons en bouteilles par des fruits et légumes issus de circuits courts et/ou biologiques. Pour ce qui est des fournitures de bureau, le cabinet veille également à faire des efforts : papier recyclé, cartouches d'imprimantes EcoTop... Enfin pour ce qui concerne la mobilité, le cabinet dispose de véhicules (voitures et vélo) électriques ou hybrides, ainsi que de plusieurs vélos pliants. Un abonnement STIB est offert à tous les employés.

*Question 3*

Votre 3<sup>e</sup> question porte sur les sites d'activité des organismes dépendant de mes compétences ou sur lesquels j'exerce une tutelle. S'agissant de la Commission communautaire commune, ces compétences et tutelle sont exercées conjointement avec mon collègue Pascal Smet. Ceci dit, à part l'Office bicommunautaire de la santé « Iriscare » qui n'est pas encore fonctionnel à ce jour, il n'existe aucun autre organisme dépendant du Collège réuni et ayant une structure fonctionnelle et administrative propre, sur laquelle mon collègue Pascal Smet et moi exerçons une compétence, par le biais de nos responsabilités en matière de politique d'aide aux personnes.

3. Welke van de vestigingen die onder uw bevoegdheden ressorteren en waarop u toezicht uitoefent hebben sedert september 2017 intern milieubeheer of goede handelwijzen inzake ecologisch beheer ingevoerd om meer verantwoordelijk verbruik te bevorderen of om een kandidatuur in te dienen voor de nieuwe versie van het label « ecodynamische onderneming » (per gemeente, organisatie en vestiging) ?

**Antwoord :**

*Vragen 1-2*

Is uw kabinet als « Ecodynamische Onderneming » gelabeld ? Heeft uw kabinet zijn kandidatuur ingediend voor de nieuwe versie van het Label Ecodynamische Onderneming ? Zijn er desgevallend plannen om dit te doen ? Indien wel, wanneer en welke maatregelen en goede praktijken inzake ecobeheer heeft uw kabinet ingevoerd om dit label te behalen ?

Sinds maart 2018, met de omvorming van het label, komt iedere instelling, waaronder ook de politieke kabinetten, in aanmerking voor het « LEDO »-label. Ons kabinet heeft dus ook zijn kandidatuur ingediend voor het label.

Aangezien het kabinet geen eigenaar is van het gebouw, heeft het zijn inspanningen geconcentreerd op de consumptiepatronen van het personeel, met name op het vlak van energie- en afvalbeheer. Naast de klassieke gele en blauwe zakken werden er ook oranje zakken ingevoerd. Naar analogie met het themajaar Zero Waste wordt er toegezien op de kwaliteit van het sorteren en wordt de verbetering ervan aangemoedigd. De initiatieven zijn legio : inzamelen van batterijen, stoppen, espressocapsules,... Daarnaast wordt er overwogen om een composthoop in te richten voor het biologisch afval.

Wat de consumptiepatronen betreft, denkt het kabinet eraan om de verdeling van dranken in flessen te vervangen door fruit en groenten (al dan niet biologisch) uit de korte keten. Op vlak van kantoorbenodigdheden doet het kabinet ook inspanningen : gerecycleerd papier, printerpatronen van EcoTop,... Wat ten slotte mobiliteit betreft, beschikt het kabinet over elektrische of hybridevoertuigen (wagens en fietsen), alsook over verschillende plooifietsen. Alle medewerkers krijgen een MIVB-abonnement.

*Vraag 3*

Uw 3<sup>de</sup> vraag heeft betrekking op de activiteitsites van de organisaties die in mijn bevoegdheidspakket zitten of waarover ik toezicht uitoefen. Omdat het om de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gaat, worden deze bevoegdheden en het toezicht gezamenlijk met mijn collega Pascal Smet uitgeoefend. Dit gezegd zijnde, bestaat er naast de Bicommunautaire Dienst voor gezondheid « Iriscare » die vandaag nog niet in werking is, geen enkele andere instelling die van het Verenigd College afhangt en die een eigen functionele en administratieve structuur heeft, waarover mijn collega Pascal Smet en ikzelf, via onze verantwoordelijkheid inzake beleid voor bijstand aan personen, bevoegdheid uitoefenen.



**Question n° 155 de M. Emin Özkara du 9 mars 2018 (Fr.) :**

**Le Label « Entreprise écodynamique ».**

Le label « Entreprise écodynamique » a été créé le 11 mai 1999. Il est une reconnaissance officielle en Région de Bruxelles-Capitale pour les organismes et entreprises de la Région de Bruxelles-Capitale qui mettent en place une gestion environnementale et leurs progrès en matière, notamment de gestion et prévention des déchets, d'utilisation rationnelle de l'énergie, de gestion de la mobilité des travailleurs, etc.... Fin octobre 2017, 218 organismes étaient déjà labellisés « Entreprise écodynamique » (1).

Bruxelles Environnement a entamé, l'année passée, un redesign dudit label. Le lancement de la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » était prévu pour début 2018 (2). L'objectif de cette nouvelle version du label est de valoriser les démarches en éco-gestion des organismes (3) bruxellois et de les aider à réduire leur impact sur l'environnement, en prenant en compte le contexte de l'organisme et celui de la Région Bruxelles-Capitale. Les candidatures au label « Entreprise écodynamique » se font par site d'activité (4). La participation des organismes au système bruxellois de labellisation environnementale « Entreprise écodynamique » est libre et repose sur une base volontaire.

Afin de soutenir le Programme régional en économie circulaire (PREC) et faire passer la Région de Bruxelles-Capitale d'une économie linéaire à une économie circulaire, il revient aux autorités et entreprises publiques de notre Région ainsi qu'au Collège réuni de la Commission communautaire commune de montrer l'exemple en favorisant une consommation responsable.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

1. Votre cabinet est-il labellisé « Entreprise écodynamique » ? Si oui, combien d'étoiles ?
2. Votre cabinet a-t-il présenté sa candidature à la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » ? Le cas échéant, est-il prévu de la présenter ? Si oui, quand et quelles sont les mesures et bonnes pratiques en éco-gestion qui sont mises en place par votre cabinet en vue d'obtenir ce label ?

(1) Question n° 650 de M. Emin Özkara du 16 octobre 2017 in : « Questions et Réponses - Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale - 15 novembre 2017 (n° 34) », pages 188-190, <http://www.weblex.irisnet.be/data/crb/bqr/2017-18/00034/images.pdf#page=188>, consulté le 19 février 2018.

(2) *Idem.*

(3) Organisme = entité organisée, de droit public ou privé, ayant une structure fonctionnelle et administrative propre (compagnie, entreprise, société, firme, administration, association, ...).

(4) Site d'activité = entité correspondant à un lieu occupé par un organisme ainsi qu'à tous les équipements, infrastructures et matériaux y étant situés, et où cet organisme exerce une responsabilité de gestion quant à des activités, produits ou services. Toutes les activités présentes sur le site d'activité seront obligatoirement prises en compte pour l'obtention du label.

**Vraag nr. 155 van de heer Emin Özkara d.d. 9 maart 2018 (Fr.) :**

**Het label « Ecodynamische onderneming ».**

Het label « Ecodynamische onderneming » werd in het leven geroepen op 11 mei 1999. Het is een officiële erkenning in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de instellingen en ondernemingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die een intern milieubeleid op poten zetten. Het belooft hun dynamisch milieubeleid en hun vooruitgang op dat gebied, met name op het vlak van afvalbeleid en preventie, rationeel energiegebruik, beheer van de mobiliteit van de werknemers enz. Eind oktober 2017 hadden 218 instellingen al het label « Ecodynamische onderneming » bekommen (1).

Leefmilieu Brussel is vorig jaar begonnen met een redesign van voornoemd label om de nieuwe versie ervan te lanceren in het begin van 2018 (2). Die nieuwe versie heeft tot doel het ecologisch beheer van de Brusselse organisaties te valoriseren en hen te helpen hun weerslag op het leefmilieu te verlagen, rekening houdend met de context van de organisatie en van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (3). De kandidaturen voor het label « ecodynamische onderneming » worden ingediend per vestiging (4). De participatie van de organisaties aan het Brussels systeem voor de toekenning van het groene label Ecodynamische Onderneming is geen verplichting en gebeurt vrijwillig.

Om het Gewestelijk Plan voor Circulaire Economie (GPCE) te steunen en het Gewest te doen overstappen van een lineaire economie op een circulaire economie, dienen de overheden en overheidsbedrijven van ons Gewest, de Brusselse Hoofdstedelijke Regering en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het voorbeeld te geven door verantwoordelijke consumptie te bevorderen.

Ter zake wens ik volgende vragen te stellen :

1. Heeft uw kabinet het label « ecodynamische onderneming » ? Zo ja, hoeveel sterren ?
2. Heeft uw kabinet zich kandidaat gesteld voor de nieuwe versie van het label ? Indien nodig, wordt gepland dat te doen ? Zo ja, wanneer en welke maatregelen en goede handelswijzen inzake ecologisch beheer heeft het ingesteld om het label te bekommen ?

(1) Vraag nr. 650 van de heer Emin ÖZKARA van 16 oktober 2017 in « vragen en antwoorden – Brussels Hoofdstedelijk Parlement – 15 oktober 2017 (nr. 34) », p. 188-190, <http://weblex.irisnet.be/data/crb/bqr/2017-18/00034/images.pdf>, geraadpleegd op 19 februari 2018.

(2) *Idem.*

(3) Organisatie : georganiseerde entiteit van publiek of privaat recht, met een eigen functionele en administratieve structuur (maatschappij, onderneming, vennootschap, firma, administratie, vereniging, ...).

(4) Vestiging : een entiteit die overeenstemt met een plaats die door een organisatie gebruikt wordt alsook met alle voorzieningen, elke infrastructuur en alle materiaal op die plaats, en waar deze organisatie een beheerverantwoordelijkheid heeft inzake activiteiten, producten of diensten. Alle aanwezige activiteiten op de vestiging zullen verplicht in aanmerking genomen worden voor het verkrijgen van het label.

3. En ce qui concerne les sites d'activité qui dépendent de vos compétences ou sur lesquels vous exercez une tutelle, depuis septembre 2017, quels sont les sites d'activité (commune par commune, organisme par organisme, site par site) qui ont mis en place une gestion environnementale en interne ou des bonnes pratiques en écogestion afin de favoriser une consommation plus responsable ou de soumettre une candidature à la nouvelle version du label « Entreprise écodynamique » ?

**Réponse :**

Mon cabinet n'a pas encore introduit de candidature pour l'obtention du label. Il est prévu de demander le label « d'Entreprise écodynamique » pour la fin de l'année 2018. En attendant, le cabinet a déjà pris certaines initiatives pour réduire son empreinte écologique :

- trajet domicile-travail gratuit avec les transports publics ;
- possibilité d'utilisation Villo! ;
- aucun remboursement du trajet domicile-travail avec la voiture ;
- diminution des déchets papier ;
- tri des déchets ;
- extinction automatique de l'éclairage.

Concernant la réponse à votre 3<sup>e</sup> question, je me réfère à la réponse de ma collègue Mme Fremault, puisque nous exerçons conjointement les compétences en politique d'aide aux personnes et la tutelle administrative des organismes publics relevant de l'aide aux personnes.

**Question n° 156 de M. Emin Özkara du 4 avril 2018 (Fr.) :**

*Les dernières avancées dans l'établissement d'une politique de données ouvertes pour les autorités publiques et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale relevant de vos compétences ou de votre tutelle.*

Début octobre 2016, le Parlement bruxellois a voté le projet d'ordonnance <sup>(1)</sup> qui vise à transposer dans la législation locale

(1) L'Ordonnance du 27 octobre 2016 visant à l'établissement d'une politique de données ouvertes (Open Data) et portant transposition de la directive 2013/37/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 modifiant la directive 2003/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 novembre 2003 concernant la réutilisation des informations du secteur public règle une matière visée à l'article 39 de la Constitution et transpose la directive 2003/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 novembre 2003 concernant la réutilisation des informations du secteur public, telle que modifiée par la directive 2013/37/UE du 26 juin 2013. L'ordonnance s'applique à tous les documents existants, détenus par les autorités publiques et dont elles sont habilitées à autoriser la réutilisation, sous réserve des limitations et exceptions prévues par l'ordonnance.

3. Welke van de vestigingen die onder uw bevoegdheden ressorteren en waarop u toezicht uitoefent hebben sedert september 2017 intern milieubeheer of goede handelswijzen inzake ecologisch beheer ingevoerd om meer verantwoordelijk verbruik te bevorderen of om een kandidatuur in te dienen voor de nieuwe versie van het label « ecodynamische onderneming » (per gemeente, organisatie en vestiging) ?

**Antwoord :**

Mijn kabinet heeft nog geen kandidatuur ingediend voor het behalen van het label. Het is voorzien om het label « Ecodynamische Onderneming » voor het eind van het jaar 2018 aan te vragen. Vanuit het kabinet worden reeds de volgende maatregelen genomen om de milieu-impact te beperken :

- gratis woon-werkverkeer met het openbaar vervoer ;
- mogelijkheid tot gebruik van Villo! ;
- geen terugbetaling van woon-werkverkeer met de wagen ;
- verminderen van papierafval ;
- gescheiden afval ;
- automatische uitdoving van lichten.

Betreffende de vraag op uw 3<sup>e</sup> vraag, verwijst ik naar het antwoord van mijn collega Mevrouw Fremault, aangezien wij gemeenschappelijk de bevoegdheden op het vlak van de bijstand aan personen uitoefenen en de administratieve voorgedij over de openbare instellingen die behoren tot de bijstand aan personen.

**Vraag nr. 156 van de heer Emin Özkara d.d. 4 april 2018 (Fr.) :**

*Jongste vooruitgang inzake het uitstippelen van een opendatabeleid voor de overheidsdiensten van het Brussels Gewest die tot uw bevoegdheden behoren of onder uw toezicht vallen.*

Sinds oktober 2016 heeft het Brussels Parlement het ontwerp van ordonnantie <sup>(1)</sup> goedgekeurd dat ertoe strekt de Europese

(1) Het ontwerp van ordonnantie van 27 oktober 2016 houdende omzetting van de Richtlijn 2013/37/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot wijziging van Richtlijn 2003/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 17 november 2003 inzake het hergebruik van overheidsinformatie regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 39 van de Grondwet en zorgt voor een omzetting van 2003/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 17 november 2003 inzake het hergebruik van overheidsinformatie. Deze ordonnantie is van toepassing op alle bestaande documenten waarover de openbare overheden beschikken en waarvan overheden het hergebruik rechtmatig kunnen toestaan behoudens bij toepassing van de beperkingen en uitzonderingen bepaald bij die ordonnantie.

la directive européenne concernant la « réutilisation des informations du secteur public », plus communément appelée « Open Data ».

Comme vous le savez déjà, toutes les autorités publiques et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale sont concernées par l'Open Data <sup>(1)</sup>. C'est pourquoi, en septembre 2016, on parlait déjà de la nécessité de devoir désigner un « chef de projet Open Data » au sein de chaque administration. Le chef de projet Open Data deviendra le point de contact unique avec Easybrussels et le CIRB. Il ou elle veillera à coordonner l'inventaire des jeux de données afin de respecter le cadre légal de l'Open Data en Région de Bruxelles-Capitale <sup>(2)</sup>.

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

Pour chacune des autorités publiques <sup>(3)</sup> et des « administrations en Région de Bruxelles-Capitale » qui relèvent de vos compétences ou de votre tutelle :

- Quelles sont celles qui fournissent et/ou produisent des données ouvertes (Open Data) ?
- Un chef de projet Open Data a-t-il été désigné ? Qui désigne le chef de projet Open Data ?

**Réponse :** L'ordonnance du 27 octobre 2016 visant à l'établissement d'une politique de données ouvertes (Open Data) est une ordonnance régionale ; son champ d'application ne s'étend dès lors pas à la Commission communautaire commune.

L'essentiel de l'information authentique actuelle de la Commission communautaire commune est cependant disponible sur le site web [ccc.brussels](http://ccc.brussels) et par le biais de [social.brussels](http://social.brussels) (site financé par la Cocom).

**Question n° 157 de M. Michaël Verbauwhede du 4 avril 2018 (Fr.) :**

**Dépenses de consultance externe.**

Après le scandale du Samusocial, plusieurs scandales et anomalies dans les ASBL qui gravitent autour des administrations

(1) Cathy Marcus, déléguée au gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, « L'Open Data et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale », septembre 2016, <http://be.brussels/files-fr/a-propos-de-la-region/mrbc/lopen-data-et-les-administrations-en-rbc>, page 6, consulté le 29 mars 2018.

(2) *Idem*, page 6.

(3) Autorités publiques répondant aux critères énumérés au point 1 de l'article 3 de l'ordonnance du 27 octobre 2016 visant à l'établissement d'une politique de données ouvertes (Open Data), [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/loi\\_al.pl?language=fr&la=F&table\\_name=loi&cn=2016102705&&caller=list&F&from-tab=loi&tri=dd+AS+RANK&rech=l&numero=l&sql=\(text+contains+\(%27%27\)\)#Art.3](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_al.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2016102705&&caller=list&F&from-tab=loi&tri=dd+AS+RANK&rech=l&numero=l&sql=(text+contains+(%27%27))#Art.3), consulté le 29 mars 2018.

richtlijn inzake het hergebruik van overheidsinformatie, beter gekend onder de naam Open Data, in lokale wetgeving om te zetten.

Zoals u weet zijn alle overheidsdiensten in het Brussels Gewest betrokken bij de Open Data <sup>(1)</sup>. Daarom werd al in september 2016 gesproken over de noodzaak van de aanstelling van een projectverantwoordelijke Open Data in elk bestuur. De projectverantwoordelijke Open Data wordt het enige contactpunt met Easybrussels en het CIBG. Hij/zij moet de inventaris van de data controleren om het wettelijk kader van de Open Data in het Gewest te doen naleven <sup>(2)</sup>.

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

Graag voor elk van de overheidsdiensten <sup>(3)</sup> die tot uw bevoegdheden behoren of onder uw toezicht vallen :

- De diensten die open data leveren en/of produceren : Open Data ?
- Is er een projectverantwoordelijke aangesteld en wie stelt die aan ?

**Antwoord :** De ordonnantie van 27 oktober 2016 met het oog op het opstellen van een open databeleid (Open Data) is een gewestelijke ordonnantie ; haar toepassingsgebied strekt zich dan ook niet uit tot in de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De essentie van de huidige authentieke informatie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is evenwel beschikbaar op de website [ccc.brussels](http://ccc.brussels) en via [social.brussels](http://social.brussels) (website die door de GGC gefinancierd wordt).

**Vraag nr. 157 van de heer Michaël Verbauwhede d.d. 4 april 2018 (Fr.) :**

**Opdrachten voor externe consultancy.**

Na het schandaal van de Samusocial, zijn er nog enkele schandalen en onregelmatigheden aan het licht gekomen in

(1) Cathy Marcus, regeringsafgevaardigde van de Brusselse regering, « Open Data et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale », septembre 2016, [be.brussels/files-fr/a-propos-de-la.../easybrussels-ra-2016-fr.pdf](http://be.brussels/files-fr/a-propos-de-la.../easybrussels-ra-2016-fr.pdf), blz. 9, geraadpleegd op 29 maart 2018.

(2) *Idem*, blz. 6.

(3) Overheidsdiensten die voldoen aan de criteria in punt 1 van artikel 3 van de ordonnantie van 27 oktober 2016 ertoe strekkende een open databeleid uit te stippelen. (<http://www.ejustice.just.fgov.be/wet/wet.htmgeraadpleegd> op 29 maart 2018).

communales ont éclaté. Comme celui du GIAL, l'ASBL de la Ville de Bruxelles qui gère tout l'informatique de la Ville. Plus globalement, l'affaire du GIAL suscite des questions sur ces missions de consultance externes commandées avec ou sans publicité non seulement par des autorités communales, mais aussi par les ministres et leur administration de la Région bruxelloise. À cet égard, j'aurais voulu avoir un aperçu des dépenses de consultance externe au niveau du gouvernement régional bruxellois.

En votre qualité de membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (Cocom), chargée des Familles et des Allocations familiales, des Personnes handicapées, de l'Action sociale et de la Lutte contre la Pauvreté, je vous pose donc les questions suivantes :

- Quelles sont les missions de consultance externes (juridique ou autre) que votre cabinet a demandées depuis votre entrée en fonction ? Quels en étaient les objectifs ?
- Pour chaque mission de consultance, n'existait-il pas d'alternative au sein de l'administration publique ?
- À combien s'élevaient les frais pour ces contrats de consultance ?

**Réponse du membre du Collège Pascal Smet :** Aucune facture n'a été payée avec le budget de fonctionnement Cocom pour ce qui concerne des dépenses de consultance, ni à la demande ni au profit du cabinet Smet exclusivement.

**Réponse de la membre du Collège Céline Fremault :** Aucune facture de consultance n'a été payée avec le budget de fonctionnement COCOM

**Question n° 158 de Mme Claire Geraets du 18 avril 2018 (Fr.) :**

***CPAS et personnes âgées en MR et MRS.***

De nombreuses personnes âgées accueillies dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins privées ne peuvent pas assumer le cout de leur séjour.

Il est dès lors fait appel au CPAS de leur commune de résidence pour pallier ce manque.

Mes questions sont les suivantes :

- Combien de personnes âgées en Région bruxelloise ont fait appel à leur CPAS de résidence pour financer leur séjour en MR et MRS en institution commerciale ou en ASBL en 2014, 2015, 2016 et 2017 ?
- Pour quels montants financiers et sur quelle durée ?
- Parmi ces personnes, combien séjournent en maison de repos commerciales, en ASBL ?

de vzw's die rond de gemeentebesturen cirkelen, bijvoorbeeld bij GIAL, de vzw van de stad Brussel die de informatica van de stad beheert. Het schandaal bij GIAL doet vragen rijzen over de opdrachten voor externe consultancy die met of zonder bekendmaking besteld worden door de gemeentebesturen en door de ministers en hun bestuur bij het Brussels Gewest. Graag een overzicht van de uitgaven voor externe consultancy door de Brusselse regering.

Ik heb de volgende vragen aan het lid van het Verenigd College van de GGC, bevoegd voor gezinnen en kinderbijslag, personen met een handicap, sociale actie en de bestrijding van de armoede.

- Welke opdrachten voor externe consultancy (juridische of andere) heeft het kabinet sinds uw aantreding besteld ? Met welke doelstellingen ?
- Bestond er voor elk van die opdrachten geen alternatief in het overheidsbestuur ?
- Hoeveel kostten die consultancyopdrachten ?

**Antwoord van het Collegelid Pascal Smet :** Er werd geen enkele factuur betaald met het werkingsbudget van de GGC voor wat betreft uitgaven inzake consultancy, noch op vraag noch ten voordele van uitsluitend het kabinet Smet.

**Antwoord van het Collegelid Céline Fremault :** Er werd enkele consultancyfactuur betaald met het werkingsbudget van de GGC

**Vraag nr. 158 van mevr. Claire Geraets d.d. 18 april 2018 (Fr.) :**

***De OCMW's en bejaarden in RH en RVH.***

Vele bejaarden die onderdak hebben gevonden in de private rusthuizen en rust en verzorgingshuizen kunnen de kostprijs van hun verblijf niet betalen.

Bijgevolg wordt een beroep gedaan op het OCMW van de gemeente waar zij wonen om dat tekort aan te vullen.

Ter zake heb ik volgende vragen :

- Hoeveel bejaarden in het Brussels Gewest hebben een beroep gedaan op het OCMW van hun woonplaats voor de financiering van hun verblijf in een commerciële instelling of in een vzw in 2014, 2015, 2016 en 2017 ?
- Voor welke bedragen en voor welke duur ?
- Hoeveel van die personen verblijven in commerciële rusthuizen en hoeveel in vzw's ?

**Réponse :** « L'article 111 de la loi du 8 juillet 1976 organique prescrit que copie de toute décision est transmise au collège des bourgmestre et échevins et au Collège à l'exclusion des décisions d'octroi d'aide individuelle et de récupération. Vu que ces questions concernent de l'aide individuelle, les décisions des CPAS y relatives ne sont pas transmises à l'administration. Par conséquent il n'est pas possible d'en établir des statistiques.

Les seules données dont disposent l'administration sont celles relatives au déficit social, réparties selon qu'il s'agit de maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS) gérées par les CPAS ou de MR/MRS privées et autre. Ces données sont présentées dans les trois tableaux en annexe (\*). Les données de l'année 2017 ne sont pas encore connues.

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

**Question n° 159 de Mme Claire Geraets du 18 avril 2018 (Fr.) :**

**Le non-remplacement des prépensionnés dans les institutions pour personnes âgées des CPAS.**

D'après les chiffres de l'INAMI, dans les institutions publiques pour personnes âgées dépendant des CPAS, il y a 43 équivalents temps plein soignants pour 100 résidents (De Tijd, 26 mai 2015, « De strijd om uw rusthuisbed »).

Cependant, il apparaît que les travailleurs qui ont pris leur prépension sont comptabilisés dans ces chiffres comme faisant toujours partie officiellement du personnel alors qu'ils ne sont pas remplacés

Cela augmente la charge de travail du personnel soignant restant.

Monsieur le Ministre,

- Pouvez-vous confirmer cette information ?
- Pouvez-vous m'indiquer, au sein de la Région bruxelloise, combien de travailleurs en prépension ne sont pas remplacés au sein des institutions dépendant des CPAS bruxellois, en 2014, 2015, 2016 et 2017 ?
- Pouvez-vous m'indiquer, au sein de la Région bruxelloise, combien de travailleurs en prépension ont effectivement été remplacés au sein des institutions dépendant des CPAS bruxellois, en 2014, 2015, 2016 et 2017 ?

**Antwoord :** « Artikel 111 van de organieke wet van 8 juli 1976 bepaalt dat er een afschrift wordt verzonden van iedere beslissing van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn aan het college van burgemeester en schepenen en aan het Verenigd College, met uitzondering van de beslissingen met betrekking tot het verstrekken van individuele dienstverlening en tot verhaal. Gezien de vragen betrekking hebben op de individuele dienstverlening, komen de beslissingen van de OCMW's hieromtrent niet binnen bij onze administratie en kunnen er derhalve ook geen statistieken van worden opgemaakt.

De enige gegevens waarover de administratie beschikt zijn die betreffende het sociaal deficit onderverdeeld naargelang het om rustoorden voor bejaarden (ROB) en de rust- en verzorgings-tehuizen (RVT) gaat, beheerd door de OCMW's, of om de privé en andere ROB/RVT. Deze gegevens worden gepresenteerd in de drie tabellen in bijlage (\*). Van het jaar 2017 zijn er nog geen cijfers bekend.

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

**Vraag nr. 159 van mevr. Claire Geraets d.d. 18 april 2018 (Fr.) :**

**Niet-ervanging van de bruggepensioneerden in de instellingen voor bejaarden van de OCMW's.**

Volgens de cijfers van het RIZIV zouden er in de openbare instellingen voor bejaarden die onder de OCMW's ressorteren, 43 voltijdsequivalenten verzorgend personeel per 100 bewoners zijn (De Tijd, 26 mei 2015, « De strijd om uw rusthuisbed »).

Nu blijkt echter dat de werknemers die met brugpensioen zijn, werden meegerekend in die cijfers alsof ze nog aan het werk zouden zijn, terwijl ze niet werden vervangen.

Dat doet de werklust voor de overblijvende verzorgers toenemen.

In dat verband had ik u graag de volgende vragen gesteld :

- Kunt u die informatie bevestigen ?
- Hoeveel werknemers met brugpensioen werden in het Brussels Gewest niet vervangen in de instellingen die onder de Brusselse OCMW's ressorteren en dit voor de jaren 2014, 2015, 2016 en 2017 ?
- Hoeveel werknemers met brugpensioen werden in het Brussels Gewest daadwerkelijk vervangen in de instellingen die onder de Brusselse OCMW's ressorteren en dit voor de jaren 2014, 2015, 2016 en 2017 ?



- Quelles sont les institutions qui connaissent ce phénomène de non-remplacement ?

**Réponse :** La question porte sur le non-remplacement du personnel prépensionné chargé d'effectuer les soins et de son impact sur la charge de travail du personnel soignant restant.

L'article 5, § 1<sup>er</sup>, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, dispose que les matières personnalisables sont, en ce qui concerne la politique de santé, (...) « 3° la politique de dispensation de soins dans les institutions pour personnes âgées ».

Les travaux parlementaires (Sénat, 434, 1979-1980, N 2, p.124) indiquent que la compétence en santé concerne « les maisons de repos pour personnes âgées, s'occupant de dispensation des soins ».

**Question n° 160 de M. Emin Özkara du 20 avril 2018 (Fr.) :**

**L'appel à projets 2017 « Mise en place d'un modèle intégré d'offre d'aide et de soins de proximité visant le maintien à domicile des personnes âgées en Région de Bruxelles-Capitale ».**

En 2017, afin d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées en perte d'autonomie dans leur environnement en favorisant le maintien à domicile, la Commission communautaire commune lançait un appel à projets pour la mise en place d'un modèle intégré d'aide et de soins de proximité dans les quartiers en Région de Bruxelles-Capitale <sup>(1)</sup>.

Cet appel à projets comportait 4 volets :

1. détecter de manière précoce les personnes âgées ayant des besoins d'aide ou de soins, et les soutenir pour y répondre ;
2. développer le réseau d'aide et de soins et social de quartier ;
3. visibiliser l'offre d'aide et de soins du quartier ;
4. favoriser les initiatives bénéfiques pour la santé et le bien-être qui ne sont pas directement liées à la politique d'aide et de soins.

Les organisations éligibles pour cet appel à projets étaient les communes et CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale et les ASBL établies en Région de Bruxelles-Capitale et actives dans la zone du projet.

L'appel à projets s'est clôturé le 16 octobre 2017.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

(1) [http://www.avcb-vsbg.be/fr/subsides.html?sub\\_id=875](http://www.avcb-vsbg.be/fr/subsides.html?sub_id=875)

- In welke instellingen worden de bruggepensioneerden niet vervangen ?

**Antwoord :** De vraag gaat over het niet vervangen van het bruggepensioneerde personeel dat instaat voor de zorg en de impact ervan op de werklast van het overblijvende verzorgend personeel.

Artikel 5, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, bepaalt dat de persoonsgebonden aangelegenheden, wat het gezondheidsbeleid betreft (...), « 3° het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in oudereninstituten » zijn.

De parlementaire werkzaamheden (Senaat, 434, 1979-1980, N 2, p. 124) vermelden dat de bevoegdheid van volksgezondheid betrekking heeft op « de rustoorden voor bejaarden die zorgen verstrekken »

**Vraag nr. 160 van de heer Emin Özkara d.d. 20 april 2018 (Fr.) :**

**De projectoproep 2017 « Opzetten van een geïntegreerd model van gezondheid en bijstand aan personen met het oog op het zelfstandig blijven wonen van ouderen te bevorderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ».**

Om de levenskwaliteit en het welzijn van ouderen en personen met verminderde zelfredzaamheid te verbeteren, met aandacht voor zelfstandig blijven wonen, heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in 2017 een projectoproep gestart voor het opzetten van een aanbod aan buurtzorg in het Brussels Hoofdstedelijke Gewest <sup>(1)</sup>.

Deze projectoproep bestond uit 4 delen :

1. vroegtijdig ouderen opsporen die behoefte hebben aan bijstand of zorg, en hen ondersteunen om daaraan te voldoen ;
2. een lokaal netwerk voor buurtzorg ontwikkelen ;
3. het aanbod van buurtzorg bekender maken ;
4. initiatieven stimuleren die goed zijn voor gezondheid en welzijn, maar geen direct verband houden met het zorgbeleid.

De organisaties die voor die projectoproep in aanmerking kwamen, waren de gemeenten en OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de vzw's die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gevestigd zijn en die actief zijn in de zone van het project.

De projectoproep werd afgesloten op 16 oktober 2017.

Graag wil ik u de volgende vragen stellen :

(1) [http://www.avcb-vsbg.be/nl/subsidies.html?sub\\_id=875](http://www.avcb-vsbg.be/nl/subsidies.html?sub_id=875)



1. Quel est le budget qui a été alloué à cet appel à projets ?
2. Combien de projets ont-ils été soumis, commune par commune ?
3. Quelle a été la méthode d'évaluation et quels ont été les critères retenus pour procéder à cette évaluation ? Qui a été chargé de cette évaluation ?
4. Quels sont les projets qui n'ont pas été sélectionnés ou retenus, avec pour chaque projet : porteur du projet, nom du projet, objectifs poursuivis par le projet, note(s) attribuée(s) au projet et raison(s) du refus ? Des plaintes ou réclamations ont-elles été introduites ? Si oui, combien ? Qui a introduit ces plaintes et pour quels projets ?
5. Quels sont les projets sélectionnés et retenus, avec pour chaque projet : porteur du projet, nom du projet, objectifs poursuivis et plus-values apportées par le projet, soutien financier accordé au projet, période de mise en œuvre du projet et note(s) attribuée(s) au projet ?
6. Quels sont les soutiens financiers qui ont été accordés aux projets retenus, commune par commune ? Quelles sont les modalités de financement en termes de durée et de nombre de versements ?
7. Pour les projets retenus, un accompagnement ou un encadrement est-il prévu ? Si oui, par qui seront accompagnés ou encadrés les lauréats durant la mise en œuvre des projets ?
8. Une nouvelle édition de l'appel à projets est-elle prévue ? Si oui, pour quand et pour quel(s) objectif(s)/thème(s)/axe(s)/volet(s) ?

**Réponse :** L'appel à projets pour la mise en place d'un modèle intégré d'offre d'aide et de soins de proximité visant le maintien à domicile des personnes âgées est un appel à projets mené par les ministres compétents pour la politique de santé à savoir, MM. Didier Gosuin et Guy Vanhengel. Néanmoins, d'après les informations transmises, nous pouvons déjà vous fournir des éléments de réponse :

#### Question 1

270.000 euros renouvelables 3 années de suite ont été alloués à cet appel à projets, sous réserve des disponibilités budgétaires des années ultérieures.

#### Question 2

9 projets ont été soumis. Etterbeek (2 – 1'un par la commune, l'autre par les hôpitaux Iris-Sud dont le siège est à Etterbeek et les bassins de soins du projet à Anderlecht et Forest); Berchem Sainte-Agathe (1); Jette (1); Saint-Gilles (1 – bassin de soins sur Saint-Gilles et Bruxelles-Ville); Schaerbeek (1); Bruxelles-Ville (3)

#### Question 3

Le jury en charge de la sélection des projets était composé de six membres (trois fonctionnaires représentant les Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune et trois

1. Welke middelen werden voor die projectoproep toegekend ?
2. Hoeveel projecten werden ingediend, per gemeente ?
3. Welke evaluatiemethode werd gebruikt en welke criteria werden gekozen om die evaluatie uit te voeren ? Wie was belast met die evaluatie ?
4. Welke projecten werden niet geselecteerd of gekozen, met voor elk project : projectdrager, naam van het project, beoogde doelstellingen van het project, cijfer(s) toegekend aan het project en reden(en) voor de weigering ? Werden klachten of bezwaren ingediend ? Zo ja, hoeveel, wie heeft die klachten ingediend en voor welke projecten ?
5. Welke projecten werden geselecteerd en gekozen, met voor elk project : projectdrager, naam van het project, beoogde doelstellingen en meerwaarde van het project, financiële steun toegekend aan het project, uitvoeringsperiode van het project en cijfer(s) toegekend aan het project ?
6. Welke financiële steun werd toegekend aan de geselecteerde projecten, per gemeente ? Wat zijn de nadere regels voor de financiering inzake de duur en het aantal stortingen ?
7. Wordt voor de geselecteerde projecten een begeleiding of omkadering gepland ? Zo ja, wie zal de laureaten begeleiden of omkaderen tijdens de uitvoering van de projecten ?
8. Is een nieuwe editie van de projectoproep gepland ? Zo ja, voor wanneer en voor welke doelstelling(en)/thema(s)/hoofdlijn(en)/luik(en) ?

**Antwoord :** De projectoproep voor de invoering van een geïntegreerd model van het buurtaanbod van dienstverlening en zorgverstreking voor het thuis laten wonen van ouderen is een projectoproep op initiatief van de ministers bevoegd voor het beleid inzake gezondheid, namelijk Didier Gosuin en Guy Vanhengel. Volgens de ons geleverde informatie kunnen wij u echter reeds de volgende elementen van antwoord geven :

#### Vraag 1

Aan deze projectoproep werd 270.000 euro toegekend, om de 3 jaar hernieuwbaar onder voorbehoud van de budgettaire beschikbaarheden van de latere jaren.

#### Vraag 2

Er werden 9 projecten ingediend. Etterbeek (2 – het ene door de gemeente, het andere door de ziekenhuizen Iris-Sud, waarvan de zetel in Etterbeek gevestigd is, en de zorggebieden van het project in Anderlecht en Vorst); Sint-Agatha-Berchem (1); Jette (1); Sint-Gillis (1 – zorggebied Sint-Gillis en Brussel-Stad); Schaerbeek (1); Brussel-Stad (3)

#### Vraag 3

De jury die belast is met het selecteren van de projecten, was samengesteld uit zes leden (drie ambtenaren ter vertegenwoordiging van de Diensten van het Verenigd College van de

experts externes, sans conflit d'intérêt avec les projets déposés).

La sélection s'est opérée sur la base de critères de recevabilité et de qualité du projet, détaillés *in extenso* dans l'appel à projets. Les voici :

Le soumissionnaire répond aux critères énumérés :

- est un ASBL, une commune, une mutuelle ou un CPAS ;
- est actif dans la zone du projet ;
- a son siège social en Région bruxelloise ;
- Le projet a été introduit avant la date limite ;
- Le projet démontre qu'une concertation avec le CPAS et les autorités communales a été entreprise s'ils ne sont pas eux-mêmes partenaires du projet.
- Le projet démontre qu'il peut mettre en œuvre les différents volets opérationnels.

Les éléments suivants seront pris en considération pour étudier les projets soumis :

- Le contenu du projet proposé présente une méthodologie adéquate et propose une approche innovante (30 %) ;
- Un ancrage local et une zone d'intervention sont clairement définis (20 %) ;
- Un nombre suffisant de partenaires locaux des services d'aide, de soins et sociaux du quartier ciblé participent au projet (20 % de la pondération) ;
- Le projet peut mettre en œuvre l'ensemble des volets (20 % de la pondération) ;
- Le timing du projet est réaliste (5 % de la pondération).

#### Question 4

Voir pv du jury de sélection en annexe (\*), et plus particulièrement le point 5 (recevabilité, p. 5) et le point 6 (« tableau récapitulatif de l'évaluation » des projets, p. 6). Aucune plainte ni réclamation n'a été introduite.

#### Question 5

Voir pv du jury de sélection en annexe, et plus particulièrement le « tableau récapitulatif de l'évaluation » des projets, p. 6, et le § « Appréciation de l'offre », p. 14.

#### Question 6

Chacun des trois lauréats se verra verser un subside de 90.000 euros pour une année de fonctionnement, renouvelable les 3 années suivantes.

Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en drie externe experts, zonder belangenconflict met de andere ingediende projecten).

De selectie gebeurde op basis van criteria betreffende de ontvankelijkheid en de kwaliteit van het project. Deze worden uitgebreid beschreven in de projectoproep. Ze volgen hieronder :

Ondergetekende beantwoordt aan de opgesomde criteria :

- Is een vzw, een gemeente, een ziekenfonds of een OCM ;
- Is actief in het gebied van het project ;
- Heeft zijn maatschappelijke zetel in het Brussels Gewest ;
- Het project werd binnen de termijn ingediend ;
- Het project toont aan dat er overlegd werd met het OCMW en de gemeentelijke instanties indien zij zelf geen partners zijn van het project ;
- Het project toont aan dat het uitvoering kan geven aan de verschillende operationele luiken.

De volgende elementen zullen in overweging genomen worden om de ingediende projecten te onderzoeken :

- De inhoud van het voorgestelde project heeft een geschikte methodologie en stelt een vernieuwende aanpak voor (30 %) ;
- Er wordt duidelijk een lokale verankering en een actiegebied bepaald (20 %) ;
- Een voldoende aantal lokale partners uit de hulpverlening, de zorgverstrekking en het maatschappelijk werk van de betreffende wijk nemen deel aan het project (20 % van de weging) ;
- Het project kan alle luiken uitvoeren (20 % van de weging) ;
- De timing van het project is realistisch (5 % van de weging).

#### Vraag 4

Zie pv van de selectiejury in bijlage (\*), meer bepaald punt 5 (ontvankelijkheid, p5) en punt 6 (« samenvattende tabel van de evaluatie » van de projecten, p6). Er werd geen klacht, noch bezwaar ingediend.

#### Vraag 5

Zie pv van de selectiejury in bijlage, meer bepaald de « samenvattende tabel van de evaluatie » van de projecten, p6, en de § « Beoordeling van het aanbod », p14.

#### Vraag 6

Elk van de drie laureaten zal voor één werkingsjaar een subsidie van 90.000 euro krijgen, hernieuwbaar in de 3 volgende jaren.

Pour chaque lauréat, les trois premières années, le subside sera versé en une seule tranche après réception d'une déclaration de créance. La quatrième année, une première tranche de 80 % de la subvention sera payée. Le solde de 20 % sera versé après la réception d'une déclaration de créance ainsi que des produits attendus et des pièces justificatives pour le montant total de la subvention, et ce au plus tard le 30 avril de l'année civile suivant l'année pour laquelle le subside a été alloué.

*Question 7*

Les trois projets bénéficieront d'un accompagnement à la mise en œuvre par le chargé de projet, basé à l'Observatoire de la Santé et du Social. Cet accompagnement comprend d'une part l'aide à l'élaboration des outils nécessaires à la mise en œuvre des projets, et d'autre part l'échange de bonnes pratiques via la mise en réseau des trois projets, non seulement entre eux mais avec d'autres projets abordant les mêmes problématiques.

*Question 8*

Aucune nouvelle édition de l'appel à projets n'est prévue.

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

**Question n° 161 de Mme Dominique Dufourny du 2 mai 2018 (Fr.) :**

***Modèle novateur de maison de repos.***

L'établissement de soin Tubberödshus, en Suède, est responsable du fonctionnement, du développement et de la gestion de ce modèle de logement et opère dans le cadre d'un « intrapreneuriat », c'est-à-dire qu'elle vise à une « meilleure qualité pour les usagers ». De la sorte, cela permet un trajet de décision plus court entre les résidents, le personnel et les administrateurs, conférant aux résidents une bien plus grande influence sur le contenu et les prestations des soins, ainsi que les mesures d'aide au bien-être.

Succès éminent car le modèle met clairement les résidents au centre de l'attention et de l'action. La ressource clé de la mise en œuvre dudit modèle réside dans l'activation de l'énergie humaine pour opérer un changement culturel de la manière dont les seniors sont considérés et pris en charge. Elles visent à créer une culture qui met l'autonomisation, le bien-être et la « vie réelle » des résidents au cœur des activités du modèle. D'une certaine façon, les nombreuses activités des résidents et du personnel fusionnent en un modèle unifié qui prône « une vie active pour tous ».

Voor elke laureaat zal de subsidie in de eerste drie jaren in één enkele schijf overgemaakt worden na ontvangst van een schuldvordering. In het vierde jaar zal een eerste schijf van 80 % van de subsidie betaald worden. Het saldo van 20 % zal overgemaakt worden na ontvangst van een schuldvordering en van de producten en verantwoordingsstukken die voor het totale bedrag van de subsidie verwacht worden, en dit uiterlijk op 30 april van het kalenderjaar volgend op het jaar waarvoor de subsidie werd toegekend.

*Vraag 7*

De eerste drie projecten zullen bij hun uitvoering begeleid worden door de projectverantwoordelijke, die gevestigd is in het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn. Deze begeleiding bestaat enerzijds uit hulp bij het vormen van de instrumenten die nodig zijn voor de uitvoering van de projecten, en anderzijds uit het uitwisselen van goede praktijken door de drie projecten in een netwerk te verbinden, zowel met elkaar als met andere projecten die dezelfde problematieken behandelen.

*Vraag 8*

Er is geen nieuwe editie van de projectoproep voorzien.

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

**Vraag nr. 161 van mevr. Dominique Dufourny d.d. 2 mei 2018 (Fr.) :**

***Innoverend model rusthuis.***

In Zweden is de zorginstelling « Tubberödshus » verantwoordelijk voor de werking, de ontwikkeling en het beheer van dit woonmodel ; zij werkt in het kader van ondernemerschap aan een « betere kwaliteit voor de gebruikers ». Dat biedt de mogelijkheid te komen tot een korter traject voor besluitvorming tussen de bewoners, het personeel en de bestuurders, waarbij de bewoners meer invloed hebben op de inhoud en de zorgprestaties, alsook op de maatregelen met het oog op het welzijn.

Dat is een groot succes, want voornoemd model stelt duidelijk de bewoners centraal. De uitvoering van voornoemd model berust voornamelijk op het activeren van menselijke energie om te komen tot een culturele wijziging van de wijze waarop de senioren worden beschouwd en verzorgd. Daarbij wordt beoogd te komen tot een cultuur die zelfstandigheid, welzijn en het « werkelijke leven » van de bewoners centraal stelt bij de activiteiten van het model. De vele activiteiten van bewoners en personeel vloeien samen tot een eengemaakt model ten voordele van een actief leven voor iedereen.

Compte tenu que le projet Tubbemodellen s'avère une solution innovante mais est également un investissement rentable étant donné que le coût n'est pas plus dispendieux que dans un régime de maison de repos classique. La Fondation Roi Baudouin, en collaboration avec l'AVIQ, a développé en Région flamande ainsi qu'en Région wallonne plusieurs projets pilotes de ce type.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

1. Un projet pilote de ce type compte-t-il voir le jour en Région bruxelloise ? Dans l'affirmative, quel soutien la Région de Bruxelles-Capitale pourrait-elle apporter à ce type de projet ?
2. Des concertations et/ou des collaborations avec la Fondation Roi Baudouin ainsi qu'avec les maisons de repos en Région bruxelloise, concernant le modèle Tubbemodellen, ont-elles été menées par votre administration ? Quelles conclusions pouvez-vous nous communiquer à ce stade ?
3. Enfin, pouvez-vous m'indiquer, en ce qui concerne la Région bruxelloise, si vous êtes en mesure de nous communiquer le taux de satisfaction moyen des personnes âgées se trouvant en maison de retraite ?

**Réponse :**

*Question 1*

Dans le cadre du contrôle de l'action du Collège réuni, nous pouvons répondre qu'à ce jour, aucun projet pilote n'est subventionné pour ce type de modèle. Pour le futur, cela est envisageable, sachant toutefois que la décision finale est prise par le Collège réuni et non par les ministres fonctionnels.

Cela est envisageable car il existe des formes novatrices d'accompagnement, de convivialité et d'animation dans plusieurs maisons de repos bruxelloises qui ont développé un dynamisme particulier en la matière. Ces activités sont peut-être moins visibles que le modèle suédois car elles sont réalisées dans des parties des maisons de repos, lesquelles hébergent également des résidents nécessitant des soins lourds ou encore des résidents fortement désorientés dans le temps et dans l'espace. Selon nos éléments d'information, le modèle suédois qui a été présenté n'héberge pas de tels résidents, ce qui rend les comparaisons plus complexes à établir.

Nous tenons par ailleurs à préciser que les formes alternatives d'accueil et de prise en charge des personnes âgées constituent une ligne de force de nos politiques, notamment dans le plan pluriannuel de subventionnement de construction, dans le soutien aux formes d'accueil de jour ou encore au rôle des maisons de repos dans le principe de quartier solidaire à l'égard des personnes âgées. En combinaison avec la compétence régionale de logement, des subventionnements existent pour la construction de résidences services sociales et le terme social ne vaut pas uniquement pour le type de population visée mais ce concept vise également l'accompagnement social des personnes âgées qui y vivent, en ce compris par exemple l'animation et le soutien à l'existence d'une atmosphère de vie au sein de ces formes alternatives d'accueil et d'hébergement.

Gelet op het feit dat het Tubbemodellen-project een innoverende oplossing blijkt te zijn, maar ook een rendabele investering, aangezien de kostprijs niet hoger is dan voor een klassiek rusthuis. De Koning Boudewijnstichting heeft in samenwerking met het Waals « Agence pour une Vie de Qualité » in het Vlaams Gewest en in het Waals Gewest verscheidene dergelijke proefprojecten uitgewerkt.

Graag een antwoord op volgende vragen :

1. Wordt dergelijk proefproject gepland in het Brussels Gewest ? Zo ja, welke steun kan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest daaraan verlenen ?
2. Heeft uw bestuur overleg en/of samenwerking georganiseerd met de Koning Boudewijnstichting, alsook met de rusthuizen in het Brussels Gewest betreffende het « Tubbemodellen-project » ? Welke conclusies kan u ons nu reeds meedelen ?
3. Kan u mij tot slot de gemiddelde tevredenheidsgraad meedelen van de bejaarden die in een rusthuis in het Brussels Gewest verblijven ?

**Antwoord :**

*Vraag 1*

In het kader van het toezicht op de activiteiten van het Verenigd College kunnen wij antwoorden dat er momenteel geen enkel proefproject voor dit soort model gefinancierd wordt. Dit valt wel te overwegen in de toekomst, maar u moet weten dat de eindbeslissing door het Verenigd College en niet door de bevoegde ministers genomen wordt.

Het valt te overwegen in de toekomst omdat er in meerdere Brusselse rusthuizen met een bijzondere gedrevenheid verschillende vernieuwende vormen van begeleiding, samen zijn en animatie worden ontwikkeld. Deze activiteiten zijn misschien minder zichtbaar dan het Zweedse model, omdat ze worden uitgewerkt in delen van rusthuizen waar ook zwaar zorgbehoevende bewoners leven of bewoners die sterk gedesoriënteerd zijn in tijd en ruimte. Volgens onze informatie zijn dergelijke bewoners in het Zweedse model niet aanwezig, waardoor vergelijken moeilijk is.

We willen wel duidelijk maken dat alternatieve vormen van opvang en verzorging van ouderen een van de krachtlijnen vormen binnen ons beleid, met name in het meerjarenplan voor de bouwsubsidies, in de ondersteuning van vormen van dagopvang of in de rol die rusthuizen spelen in het principe van de solidaire wijk ten opzichte van ouderen. In combinatie met de gewestelijke bevoegdheid voor Huisvesting bestaan er subsidies voor de bouw van residenties met sociale dienstverlening, en de term sociaal geldt hierbij niet alleen voor de beoogde bevolkingsgroep maar ook voor de sociale begeleiding van ouderen die er leven, met inbegrip van bijvoorbeeld animatie en steun ten behoeve van een levendige sfeer binnen deze alternatieve vormen van opvang en huisvesting.

*Question 2*

Les travaux de la Fondation Roi Baudouin sont suivis par nos collaborateurs et l'Administration est au courant de ceux-ci. Ils font par exemple l'objet de discussions lors des visites dans les maisons de repos réalisées par les inspectrices assistantes sociales ou infirmières de l'Administration. Comme nous avons déjà eu l'occasion de le signaler, les missions des inspectrices ne se limitent pas au simple contrôle des normes d'agrément. Elles viennent également en appui aux gestionnaires des maisons de repos, grâce à leur expérience de terrain, pour être dans un processus permanent de promotion de la qualité de l'hébergement et des soins ainsi que de promotion du bien-être des résidents. Il n'y a par contre pas à ce jour de concertations ou collaborations structurelles avec la Fondation Roi Baudouin. Notons enfin que la compétence à l'égard des maisons de repos est maintenant exercée par Iriscare selon un modèle de gestion paritaire entre représentant des gestionnaires et représentant des bénéficiaires et usagers.

*Question 3*

Nous ne disposons pas en direct d'un relevé du taux de satisfaction moyen des personnes âgées en maison de repos. Par contre, cette satisfaction peut être mesurée de façon indirecte notamment via les informations dont dispose l'ASBL Infor-Homes – Home Info ainsi que par les nombreux contacts qu'ils entretiennent avec les personnes âgées et leur famille. La satisfaction des personnes âgées est également appréciée par les inspectrices. La composition du Conseil consultatif et de sa section personnes âgées, essentiellement au travers des représentants des usagers, permet d'aborder le thème de la satisfaction. Tous les dossiers individuels d'agrément sont soumis à leur avis. Une autre source d'information en la matière, ce sont les mutuelles et les mouvements de personnes âgées qui y sont associés. Il existe également des enquêtes menées sur le sujet comme par exemple l'enquête de satisfaction dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins réalisée par l'Institut de Santé Publique, devenue Sciensano. Il existe aussi des études universitaires sur le sujet ou encore des mémoires de fin d'étude qui, vu leur niveau scientifique, sont publiés par les universités.

**Question n° 163 de M. Michel Colson du 5 juillet 2018 (Fr.) :**

*Les retards dans la liquidation des subsides du Fonds spécial de l'aide sociale.*

Chaque année, la Commission communautaire commune verse les subsides du Fonds spécial de l'aide sociale (FSAS) aux 19 CPAS bruxellois. L'article 15 de l'ordonnance du 27 juillet 2017 conjointe à la Région de Bruxelles-Capitale et à la Cocom, fixant les règles de répartition de la dotation générale aux communes et aux CPAS, précise que les dotations annuelles (à savoir le Fonds des communes et le FSAS) doivent être liquidées avant le 31 mai de chaque année. Si les communes ont bien reçu leur dotation avant le 31 mai 2018, il semblerait que les CPAS n'aient, quant à eux, pas encore perçu les subsides du FSAS

*Vraag 2*

Het werk van de Koning Boudewijnstichting wordt door onze medewerkers gevolgd en het Bestuur is ervan op de hoogte. Zo is het voorwerp van discussies tijdens bezoeken aan rusthuizen door de inspectrices-sociaal assistenten of de verpleegsters van het Bestuur. Zoals wij u reeds aangaven, beperken de opdrachten van de inspectrices zich niet alleen tot het controleren van de erkenningsnormen. Ze geven via hun ervaring op het terrein immers ook ondersteuning aan de rusthuisbeheerders, zodat deze de kwaliteit van de huisvesting en de zorgen, alsook het welzijn van de bewoners voortdurend kunnen verbeteren. Er is momenteel echter nog geen structureel overleg of samenwerking met de Koning Boudewijnstichting. Ten slotte wordt de bevoegdheid voor rusthuizen momenteel uitgeoefend door Iriscare, volgens een beheersmodel met pariteit tussen de vertegenwoordiging van de beheerders en die van de begunstigden en de gebruikers.

*Vraag 3*

Wij beschikken niet rechtstreeks over een overzicht van het gemiddelde tevredenheidscijfer van de ouderen in rusthuizen. Deze tevredenheid kan echter onrechtstreeks gemeten worden, namelijk via de informatie waarover de vzw Infor-Hommes – Home Info beschikt, alsook door de vele contacten die zij onderhouden met de ouderen en hun familie. De tevredenheid van de ouderen wordt ook beoordeeld door de inspectrices. Via de samenstelling van de Adviesraad en diens Afdeling Ouderen, voornamelijk via vertegenwoordigers van de gebruikers, wordt het thema tevredenheid ook behandeld. Alle individuele erkenningsdossiers worden ter advies aan hen voorgelegd. Een andere informatiebron vormen de ziekenfondsen en de verenigingen voor ouderen die daaraan verbonden zijn. Er bestaat ook onderzoek, zoals bijvoorbeeld het tevredenheidsonderzoek in de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen van het Instituut Volksgezondheid, nu Sciensano geworden. Ten slotte zijn er ook universitaire studies beschikbaar en ook masterproeven die gezien hun wetenschappelijke waarde door de universiteiten gepubliceerd zijn.

**Vraag nr. 163 van de heer Michel Colson d.d. 5 juli 2018 (Fr.) :**

*Vertraging bij de vereffening van de subsidies van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn.*

De Gemeenschappelijk Gemeenschapscommissie betaalt jaarlijks de subsidies van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn (BFMW) aan de 19 Brusselse OCMW's. Artikel 15 van de ordonnantie van 27 juli 2017 van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot vaststelling van de regels voor de verdeling van de algemene dotatie aan de gemeenten en de OCMW's stelt dat de jaarlijkse dotaties (te weten het gemeentefonds en het BFMW) vóór 31 mei van elk jaar vereffend moeten worden. Nu hebben de gemeenten wel degelijk hun dotatie ontvangen vóór 31 mei



en date du 21 juin 2018. La présidente de la Fédération des receveurs communaux et des receveurs de CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale a d'ailleurs envoyé un courrier au cabinet du Ministre-Président du Collège réuni de la Cocom afin de lui faire part du mécontentement des receveurs de CPAS à propos de ce retard dans le versement du FSAS. Il importe de rappeler que cette subvention représente une recette non négligeable pour les CPAS, et que sa non-liquidation est susceptible d'entraîner de graves problèmes de trésorerie.

Ce retard dans l'exécution du versement du FSAS me paraît d'autant plus préoccupant qu'il semble s'agir d'un problème structurel. En effet, en 2017, les CPAS bruxellois avaient déjà été confrontés à d'importants retards ; la première tranche des subsides du FSAS qui aurait dû, en principe, être liquidée au cours du premier semestre de l'année avait finalement été versée avec plusieurs mois de retard. En outre, les CPAS avaient dû attendre la fin du mois de mars 2018 pour toucher le solde de la dotation de 2017, alors que celui-ci aurait dû leur être versé en décembre 2017. L'année dernière, je vous avais posé une question écrite à ce sujet, et dans votre réponse, vous aviez tenu à nous rassurer en affirmant que les retards dans l'exécution des paiements s'expliquaient principalement par l'adoption tardive de l'ordonnance conjointe du 27 juillet 2017. Etant donné que cette ordonnance conjointe fixait une nouvelle méthode de calcul pour la répartition du FSAS, l'administration de la Cocom avait dû attendre son entrée en vigueur à la fin du mois de septembre 2017 avant de pouvoir procéder à la répartition et à la liquidation des subsides. En d'autres termes, vous estimiez que le retard de paiement observé en 2017 devait être considéré comme un simple problème ponctuel lié à l'entrée en vigueur d'une nouvelle législation, problème qui serait rapidement résolu. Force est cependant de constater qu'en 2018, l'administration de la Cocom n'est pas parvenue à respecter les délais prévus pour le versement du FSAS.

Mes questions sont donc les suivantes :

- Comment expliquez-vous ces retards dans la liquidation des subsides du FSAS ? Quand le Collège réuni de la Cocom procédera-t-il au versement des subsides pour l'année 2018 ? Le Collège réuni a-t-il pris, ou envisage-t-il de prendre, des mesures afin de résoudre le problème des retards de paiement ?
- Pouvez-vous nous indiquer la façon dont les subsides du FSAS pour l'année 2018 seront répartis entre les 19 CPAS bruxellois ? Pouvez-vous nous communiquer les montants des subsides octroyés aux différents CPAS ?

**Réponse :** J'ai bien reçu votre question relative au retard dans la liquidation des subsides du Fonds spécial de l'aide sociale. Elle a retenu toute mon attention. Comme vous le soulignez vous-même, le retard encouru en 2017 était dû à l'adoption tardive de l'ordonnance conjointe du 27 juillet 2017 fixant une nouvelle méthode de calcul pour la répartition du FSAS.

Pour ce qui est de 2018, L'Arrêté de répartition du Fonds spécial de l'aide sociale 2018 n'a été adopté par le gouvernement régional que le 17 mai 2018, et une copie signée a été transmise le 24 mai aux Services du Collège réuni par Bruxelles Pouvoirs Locaux. C'est alors, forts de ce document, que les Services du

2018, mais kennelijk hadden de OCMW's de subsidies van het BFMW nog niet ontvangen op 21 juni 2018. De voorzitter van de Federatie van gemeente- en OCMW-ontvangers van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft trouwens een brief gestuurd naar het kabinet van de minister-president van het Verenigd College van de GGC om hem te melden dat de OCMW-ontvangers niet tevreden zijn over die achterstand met de betaling van het BFMW. Het is van belang erop te wijzen dat die subsidie een niet te verwaarlozen ontvangst is voor de OCMW's, en dat het niet vereffenen ervan ernstige thesaurieproblemen kan veroorzaken.

Die vertraging bij het uitvoeren van de betaling van het BFMW lijkt me des te meer verontrustend omdat het een structureel probleem lijkt. In 2017 kregen de OCMW's immers al te maken met aanzienlijke vertragingen ; de eerste schijf van de subsidies van het BFMW, die in principe vereffend moest worden tijdens het eerste semester van het jaar, werd uiteindelijk met verschillende maanden vertraging betaald. Bovendien moesten de OCMW's wachten tot eind maart 2018 op het saldo van de dotatie van 2017, terwijl dat hen had moeten betaald worden in december 2017. Vorig jaar had ik u een schriftelijke vraag daarover gesteld, en in uw antwoord wilde u ons geruststellen dat de vertraging bij de uitvoering van de betalingen voornamelijk kon verklaard worden door de laattijdige goedkeuring van de gezamenlijke ordonnantie van 27 juli 2017. Daarin werd een nieuwe berekeningsmethode bepaald voor de verdeling van het BFMW, en dus moest het bestuur van de GGC wachten op de inwerkingtreding ervan eind september 2017 alvorens te kunnen overgaan tot de verdeling en de vereffening van de subsidies. Anders gezegd, volgens u moest de vertraging in 2017 beschouwd worden als een gewoon eenmalig probleem inzake de inwerkingtreding van nieuwe wetgeving, dat vlug opgelost zou zijn. Men moet echter vaststellen dat het bestuur van de GGC er niet in slaagde de voorziene termijnen voor de betaling van het BFMW na te leven in 2018.

Graag een antwoord op volgende vragen.

- Hoe verklaart u die vertragingen bij de vereffening van de subsidies van het BFMW ? Wanneer zal het Verenigd College van de GGC overgaan tot de betaling van de subsidies voor het jaar 2018 ? Heeft het Verenigd College maatregelen genomen om het probleem van de vertraging bij de betaling te verhelpen of is het voornemens dat te doen ?
- Kan u ons meedelen op welke wijze de subsidies van het BFMW voor het jaar 2018 verdeeld zullen worden over de 19 Brusselse OCMW's ? Kan u ons de bedragen meedelen van de subsidies worden toegekend aan de verschillende OCMW's ?

**Antwoord :** Ik heb uw vraag in verband met de achterstand van de betaling van de subsidies van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn goed ontvangen. Ik heb er de nodige aandacht aan gegeven. Zoals u zelf onderstreept, was de in 2017 opgelopen achterstand te wijten aan de laattijdige aanname van de gezamenlijke ordonnantie van 27 juli 2017 tot vaststelling van een nieuwe berekeningsmethode voor de verdeling van het BFMW.

Voor wat 2018 betreft, is het Verdelingsbesluit van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn 2018 pas op 17 mei 2018 door de gewestregering aangenomen en werd er een ondertekende kopij op 24 mei aan de Diensten van het Verenigd College door de Brusselse Plaatselijke Besturen overgemaakt.



CR ont constitué le dossier comprenant la juste répartition du FSAS, le faire viser par l'Inspection des Finances, et l'envoyer aux cabinets pour derniers ajustements et présentation au Collège réuni. Ce dernier n'a pu, en conséquence, approuver la dotation et la répartition qu'en sa séance du 05/07/2018. Ce processus au sein de la Cocom a donc pris moins d'un mois.

Dès que l'administration reçoit l'arrêté de subventionnement signé par les ministres, elle procède sans délai à la liquidation des subsides.

Pour résoudre le problème des retards de paiement, il faudrait que l'Arrêté de répartition puisse être adopté plus tôt par le gouvernement régional, afin de permettre aux Services du CR de respecter les délais impartis.

À noter qu'à ce jour, le processus au sein de la Cocom a été relativement rapide comme expliqué ci-avant.

Enfin, le Collège réuni a approuvé la clé de répartition dont vous trouverez les montants en annexe (\*).

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

**Question n° 164 de Mme Liesbet Dhaene du 9 juillet 2018 (N.):**

***Les nominations dans les différents conseils de l'OIP Iriscare.***

En 2017, l'Assemblée réunie a adopté une ordonnance qui devait déboucher sur la création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, ou « Iriscare ». L'administration et la gestion de cet office sont assurées par une structure étendue qui se compose de différents conseils d'administration et comités. La discussion de cette ordonnance a fait état d'un certain flou sur le statut financier.

Entretemps, le déploiement d'Iriscare est pleinement en cours.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Combien de personnes ont-elles entretemps été désignées au Comité général de gestion d'Iriscare ?
- Pouvez-vous dire qui sont ces personnes, et les ventiler selon l'organisation qu'elles représentent ?
- Perçoivent-elles des jetons de présence et/ou des indemnités ? Dans l'affirmative, de quel montant ?

Het is pas dan, op basis van dit document dat de diensten van het VC het dossier dat bestaat uit de juiste verdeling van het BFMW hebben samengesteld, het vervolgens hebben laten goedkeuren door de Inspectie van Financiën en het dan naar de kabinetten verzonden hebben voor de laatste aanpassingen en voorstelling aan het Verenigd College. Die laatste heeft dan ook, bijgevolg, de dotatie en de verdeling pas op zijn zitting van 05/07/2018 kunnen goedkeuren. Deze procedure binnen de GGC heeft dan ook minder dan een maand geduurd.

Zodra de administratie het door de ministers ondertekende subsidiebesluit ontvangt, gaat ze onmiddellijk tot de betaling van de subsidies over.

Om het probleem van de achterstallige betalingen op te lossen, zou het Verdelingsbesluit vroeger door de gewestregering moeten kunnen aangenomen worden, om de Diensten van het VC toe te laten de opgelegde termijnen na te leven.

Er dient opgemerkt dat vandaag de procedure binnen de GGC relatief snel geweest is zoals dat hiervoor toegelicht is.

Tot slot heeft het Verenigd College de verdeelsleutel waarvoor u de bedragen in bijlage terugvindt, goedgekeurd (\*).

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

**Vraag nr. 164 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 9 juli 2018 (N.):**

***De benoemingen in de verschillende raden in de instelling van openbaar nut Iriscare.***

In 2017, keurde de Verenigde Vergadering een ordonnantie goed die moest leiden tot de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag, of « Iriscare ». Het bestuur en beheer van deze dienst wordt waargenomen door een uitgebreide structuur dat verschillende bestuursraden en comités omvat. In het kader van de bespreking van deze ordonnantie bestond enige onduidelijkheid over het financieel statuut.

Ondertussen is de uitrol van Iriscare volop bezig.

Mijn vragen luiden dan ook als volgt :

- Hoeveel mensen zijn ondertussen aangesteld in het Algemeen Beheerscomité van Iriscare ?
- Kan u meedelen wie deze personen zijn, opgedeeld naar de organisatie die zij vertegenwoordigen ?
- Ontvangen zij zitpenningen en/of vergoedingen ? Zo ja, hoe hoog zijn deze ?

- Combien de personnes ont-elles entretemps été désignées au Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes ?
  - Pouvez-vous dire qui sont ces personnes, et les ventiler selon l'organisation qu'elles représentent ?
  - Perçoivent-elles des jetons de présence et/ou des indemnités ? Dans l'affirmative, de quel montant ?
  - Combien de personnes ont-elles entretemps été désignées au Conseil de gestion des prestations familiales ?
  - Pouvez-vous dire qui sont ces personnes, et les ventiler selon l'organisation qu'elles représentent ?
  - Perçoivent-elles des jetons de présence et/ou des indemnités ? Dans l'affirmative, de quel montant ?
  - Combien de personnes ont-elles entretemps été désignées à la commission technique « Accueil et prise en charge des dépendances » ?
  - Pouvez-vous dire qui sont ces personnes, et les ventiler selon l'organisation qu'elles représentent ?
  - Perçoivent-elles des jetons de présence et/ou des indemnités ? Dans l'affirmative, de quel montant ?
  - Combien de personnes ont-elles entretemps été désignées à la commission technique « Santé mentale » ?
  - Pouvez-vous dire qui sont ces personnes, et les ventiler selon l'organisation qu'elles représentent ?
  - Perçoivent-elles des jetons de présence et/ou des indemnités ? Dans l'affirmative, de quel montant ?
  - Combien de personnes ont-elles entretemps été désignées à la commission technique « Prévention et première ligne de soins » ?
  - Pouvez-vous dire qui sont ces personnes, et les ventiler selon l'organisation qu'elles représentent ?
  - Perçoivent-elles des jetons de présence et/ou des indemnités ? Dans l'affirmative, de quel montant ?
  - Combien de personnes ont-elles entretemps été désignées à la commission technique « Personnes handicapées » ?
  - Pouvez-vous dire qui sont ces personnes, et les ventiler selon l'organisation qu'elles représentent ?
  - Perçoivent-elles des jetons de présence et/ou des indemnités ? Dans l'affirmative, de quel montant ?
  - Le Comité général de gestion a-t-il décidé de créer des commissions techniques supplémentaires ?
  - Dans l'affirmative, pouvez-vous dire combien de personnes ont été désignées dans ces commissions techniques, et les ventiler selon l'organisation qu'elles représentent ?
  - Dans l'affirmative, perçoivent-elles des jetons de présence et/ou des indemnités ? Dans l'affirmative, de quel montant ?
- Hoeveel mensen zijn er ondertussen aangesteld in de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen ?
  - Kan u meedelen wie deze personen zijn, opgedeeld naar de organisatie die zij vertegenwoordigen ?
  - Ontvangen zij zitpenningen en/of vergoedingen ? Zo ja, hoe hoog zijn deze ?
  - Hoeveel mensen zijn er ondertussen aangesteld in de Beheerraad voor Gezinsbijslag ?
  - Kan u meedelen wie deze personen zijn, opgedeeld naar de organisatie die zij vertegenwoordigen ?
  - Ontvangen zij zitpenningen en/of vergoedingen ? Zo ja, hoe hoog zijn deze ?
  - Hoeveel mensen zijn ondertussen aangesteld in de Technische Commissie Opvang van afhankelijkheid ?
  - Kan u meedelen wie deze personen zijn, opgedeeld naar de organisatie die zij vertegenwoordigen ?
  - Ontvangen zij zitpenningen en/of vergoedingen ? Zo ja, hoe hoog zijn deze ?
  - Hoeveel mensen zijn ondertussen aangesteld in de Technische Commissie « Geestelijke gezondheidszorg » ?
  - Kan u meedelen wie deze personen zijn, opgedeeld naar de organisatie die zij vertegenwoordigen ?
  - Ontvangen zij zitpenningen en/of vergoedingen ? Zo ja, hoe hoog zijn deze ?
  - Hoeveel mensen zijn ondertussen aangesteld in de Technische Commissie « Preventie en eerstelijnszorg » ?
  - Kan u meedelen wie deze personen zijn, opgedeeld naar de organisatie die zij vertegenwoordigen ?
  - Ontvangen zij zitpenningen en/of vergoedingen ? Zo ja, hoe hoog zijn deze ?
  - Hoeveel mensen zijn ondertussen aangesteld in de Technische Commissie « Personen met een handicap » ?
  - Kan u meedelen wie deze personen zijn, opgedeeld naar de organisatie die zij vertegenwoordigen ?
  - Ontvangen zij zitpenningen en/of vergoedingen ? Zo ja, hoe hoog zijn deze ?
  - Heeft het Algemeen Beheerscomité besloten om bijkomende technische commissies op te richten ?
  - Zo ja, kan u meedelen hoeveel mensen in deze technische commissies zijn aangesteld, opgedeeld naar de organisatie die zij vertegenwoordigen ?
  - Zo ja, ontvangen deze personen zitpenningen en/of vergoedingen ? Hoe hoog zijn deze ?

**Réponse :**

Conformément à l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, trois organes ont été créés pour assurer la gestion de l'Office :

- le Comité général de gestion ;

**Antwoord :**

In overeenstemming met de ordonnantie van 23 maart 2017 houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag werden drie organen opgericht die het beheer van de Dienst verzekeren :

- Het Algemeen Beheerscomité ;

- le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes ;
- le Conseil de gestion des prestations familiales.

Le Comité général de gestion et les deux conseils de gestion ont été constitués en tenant compte, entre autres, des quotas de genre et linguistiques ainsi que des effectifs imposés par l'ordonnance susmentionnée.

1. Composition du Comité général de gestion et des Conseils de gestion

- a) Composition du Comité général de gestion - arrêté du CR du 3 mai 2018 [C - 2018/12482] – en annexe
- b) Composition du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes [C - 2018/12483] – en annexe

L'ordonnance du 23 mars 2017 prévoit la création de quatre commissions techniques destinées à préparer le processus décisionnel du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes. Il s'agit plus précisément de :

- la commission d'accueil et de dépendance ;
- la commission des soins de santé mentale ;
- la commission de prévention et de première ligne ;
- la commission personnes atteintes d'un handicap.

Ces commissions n'ont pas encore été créées. L'ordonnance relative à la reprise des compétences santé et aide aux personnes, qui est actuellement en préparation, souhaite adapter la composition de ces commissions techniques et ainsi, mieux les aider à exercer leurs compétences. Le projet d'ordonnance à ce sujet a été approuvé le 19 juillet 2018 par le Collège réuni de la Commission communautaire commune. On aspire à ce que les commissions techniques adaptées entrent en vigueur à partir de janvier 2019.

2. Composition du Conseil de gestion pour les prestations familiales [C - 2018/12485] – en annexe (\*).
3. Informations concernant les jetons de présence

Lors de sa séance du 12 juillet 2018, le Collège réuni a adopté un projet d'arrêté fixant les montants des jetons de présence alloués aux présidents, vice-présidents, membres des organes de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales et aux commissaires du gouvernement de ces organes. Il a été convenu ce qui suit :

- Le président et le vice-président du Comité général de gestion, du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes et du Conseil de gestion des prestations familiales de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales bénéficie d'un jeton de présence de 100 euros par réunion à laquelle ils assistent, avec un maximum de 30 réunions par an donnant lieu à rémunération.
- Les membres effectifs du Comité général de gestion, du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes et du Conseil de gestion des prestations familiales bénéficient d'un jeton de présence de 25 euros par réunion à laquelle ils assistent, avec un maximum de 15 réunions par an donnant lieu à rémunération. Ce jeton de présence

- De Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen ;
- De Beheerraad voor Gezinsbijslag.

Het Algemeen Beheerscomité en beide Beheerraden werden samen gesteld rekening houdend onder andere met de door bovenvermelde ordonnantie opgelegde gender- en taalquota en aantallen.

1. Samenstelling van het Algemeen Beheerscomité en van de Beheerraden

- a) Samenstelling van het Algemeen Beheerscomité - besluit VC van 3 mei 2018 [C - 2018/12482] – in bijlage
- b) Samenstelling van de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen [C - 2018/12483] – in bijlage

De ordonnantie van 23 maart 2017 voorziet in de oprichting van vier technische commissies die het besluitvoering van de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen moeten voorbereiden. Het betreft meer bepaald :

- Commissie Opvang van afhankelijkheid ;
- Commissie Geestelijke gezondheidszorg ;
- Commissie Preventie en eerstelijnszorg ;
- Commissie Personen met een handicap.

Deze commissies werden nog niet opgericht. De ordonnantie betreffende het overnemen van de bevoegdheden Gezondheid en Bijstand aan Personen, die momenteel wordt voorbereid, wenst de samenstelling van deze technische commissies aan te passen en deze zodoende beter in staat te stellen hun bevoegdheden uit te oefenen. De ontwerp-ordonnantie daaromtrent is op 19 juli 2018 goedgekeurd door het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Er wordt naar gestreefd dat de aangepaste technische commissies vanaf januari 2019 in werking treden.

2. Samenstelling van de Beheerraad voor Gezinsbijslag [C - 2018/12485] – zie bijlage (\*).
3. Informatie betreffende zitpenningen

In zijn zitting van 12 juli 2018 nam het Verenigd College een ontwerpbesluit aan tot vaststelling van de presentiegelden voor de voorzitters, ondervoorzitters, leden van de organen van de Bicommunautaire dienst voor gezondheid, bijstand aan personen en gezinsbijslag en aan regeringscommissarissen in die organen. Het volgende werd overeen gekomen :

- De voorzitter en de ondervoorzitter van het Algemeen beheerscomité, de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan personen en de Beheerraad voor Gezinsbijslag van de Bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan personen en Gezinsbijslag ontvangen 100 euro presentiegeld per bijgewoonde vergadering, met maximum 30 bezoldigde vergaderingen per jaar ;
- De vaste leden van het Algemeen beheerscomité, de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan personen en de Beheerraad voor Gezinsbijslag ontvangen 25 euro presentiegeld per bijgewoonde vergadering, met maximum 15 bezoldigde vergaderingen per jaar. Dat presentiegeld bedraagt 100 euro voor het lid van die raden dat

est porté à 100 euros pour le membre de ces comités qui assure la présidence en l'absence du président effectif et du vice-président effectif.

Les membres suppléants désignés bénéficient des avantages déterminés par le présent article lorsqu'ils remplacent en séance un membre effectif.

- Les commissaires du gouvernement bénéficient d'un jeton de présence de 50 euros par réunion à laquelle ils assistent, avec un maximum de 15 réunions par an donnant lieu à rémunération.
- Les montants alloués aux président, vice-président, membres et commissaires du gouvernement sont liés à l'indice santé.
- Cet arrêté prend effet à dater du 1<sup>er</sup> avril 2018.

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

**Question n° 165 de M. Emin Özkara du 17 juillet 2018 (Fr.) :**

*Le gestionnaire de cas (case manager), les solutions innovantes pour une meilleure qualité de vie des personnes âgées dépendantes et l'aide apportée aux personnes âgées fragilisées afin qu'elles puissent rester à domicile.*

Dans un communiqué daté du 20 juin 2018 <sup>(1)</sup>, nous apprenons que l'INAMI a financé une recherche inter universitaire, coordonnée par l'UCL, en collaboration avec la KU Leuven et l'Université d'Anvers afin, entre autres, d'identifier les différentes situations vécues par les personnes âgées dépendantes et leurs aidants proches et d'aider au mieux, en matière de soins, les personnes âgées dépendantes. Lors de cette recherche, les chercheurs ont tenté de trouver des solutions, permettant d'augmenter l'efficacité des soins, tout en améliorant le bien-être de la personne âgée et en diminuant les coûts liés à ces soins. D'après les résultats de cette recherche, l'ergothérapie (service déjà existant) et l'utilisation de « gestionnaires de cas » ou case managers (solution jugée innovante) sont des moyens efficaces pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées. L'intervention du « gestionnaire de cas » étant même jugée comme la plus efficace parmi les solutions innovantes dégagées. Le gestionnaire de cas est une personne qui joue le rôle de conseiller auprès de la personne âgée, dans une situation d'organisation de soins très complexe. Son rôle est d'aider la personne âgée à identifier le service ou le soin le plus approprié dans la durée, de faire une évaluation approfondie de la situation avec l'ensemble des personnes concernées, de partager

(1) Communiqué de la KU Leuven - Université catholique de Louvain - Université Antwerpen, « Recherche UCL - KU Leuven - Uantwerpen Solutions innovantes pour une meilleure qualité de vie des personnes âgées et réduire la facture pour tous », 20 juin 2018, [https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-presse/cp-juin-2018/20180620\\_rech%20interu%20UCL-KULeuven-UA%20prise%20en%20charge%20pers%20C3%A2g%C3%A9es.pdf](https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-presse/cp-juin-2018/20180620_rech%20interu%20UCL-KULeuven-UA%20prise%20en%20charge%20pers%20C3%A2g%C3%A9es.pdf), consulté le 5 juillet 2018.

een vergadering voorzit bij afwezigheid van de vaste voorzitter en ondervoorzitter.

De aangeduide plaatsvervangende leden krijgen de voordelen waarin dit artikel voorziet als ze een vast lid vervangen in een vergadering ;

- De regeringscommissarissen ontvangen 50 euro presentiegeld per bijgewoonde vergadering, met maximum 15 bezoldigde vergaderingen per jaar ;
- De bedragen die worden toegekend aan de voorzitter, de ondervoorzitter, de leden en de regeringscommissarissen worden jaarlijks gekoppeld aan de gezondheidsindex.
- Dit besluit heeft uitwerking vanaf 1 april 2018.

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

**Vraag nr. 165 van de heer Emin Özkara d.d. 17 juli 2018 (Fr.) :**

*De casemanager, de innovatieve oplossingen voor een betere levenskwaliteit van hulpbehoevende ouderen en de hulp aan kwetsbare ouderen zodat zij thuis kunnen blijven.*

In een mededeling van 20 juni 2018 <sup>(1)</sup> vernemen wij dat het RIZIV een interuniversitair onderzoek heeft gefinancierd, dat gecoördineerd wordt door de UCL, in samenwerking met de KU Leuven en de Universiteit Antwerpen, om onder andere de verschillende situaties te identificeren waarmee hulpbehoevende ouderen en hun naaste helpers worden geconfronteerd en om hulpbehoevende ouderen zo goed mogelijk te helpen op het vlak van zorg. Tijdens dit onderzoek hebben de onderzoekers getracht oplossingen te vinden om de doeltreffendheid van de zorg te verhogen en tegelijkertijd het welzijn van de oudere te verbeteren en de kosten voor die zorg te verminderen. Volgens de resultaten van dit onderzoek zijn ergotherapie (reeds bestaande dienst) en het gebruik van « casemanagers » (beschouwd als innovatieve oplossing) doeltreffende middelen om de levenskwaliteit van ouderen te verbeteren. De tussenkomst van de casemanager wordt zelfs beschouwd als de meest doeltreffende van de voorgestelde innovatieve oplossingen. De casemanager is een persoon die de rol van raadgever speelt bij de oudere, in een zeer complexe situatie van zorgorganisatie. Zijn taak is de oudere te helpen om de meest geschikte dienst of zorg op lange termijn te bepalen, een diepgaande beoordeling te maken van de situatie met alle betrokken personen, de informatie

(1) Mededeling van KU Leuven – Université catholique de Louvain – Université Antwerpen, « Recherche UCL – KU Leuven – Uantwerpen, Solutions innovantes pour une meilleure qualité de vie des personnes âgées et réduire la facture pour tous », 20 juni 2018, <https://uclouvain.be/fr/decouvrir/presse/actualites/solutions-innovantes-pour-une-meilleure-qualite-de-vie-des-personnes-agees-et-reduire-la-facture-pour-tous.html>, geraadpleegd op 5 juli 2018.

les informations de manière structurée avec tous les prestataires, d'élaborer un plan de soins avec l'accord de l'ensemble des personnes concernées et de suivre la situation de près à domicile, en réajustant le plan de soins si nécessaire.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

1. Avez-vous été mis au courant de cette recherche inter-universitaire et des résultats de celle-ci ? Quels sont les premiers impacts des résultats et conclusions de cette recherche sur votre politique d'Aide aux personnes ?
2. Des gestionnaires de cas sont-ils déjà en fonction en Région de Bruxelles-Capitale ? Si oui, combien, qui les désigne, avec qui travaillent-ils et de quels services dépendent-ils ?
3. Suite à cette recherche, en Région de Bruxelles-Capitale, qui a déjà manifesté de l'intérêt pour les services d'un case manager ?
4. Quelles sont les mesures et initiatives innovantes initiées ou mises en place par la Cocom visant le bien-être et permettant aux personnes âgées dépendantes de rester chez elles dans de bonnes conditions ?
5. Depuis 2014, quelles sont les mesures et initiatives déjà initiées ou mises en place par la Cocom permettant aux personnes âgées dépendantes de rester chez elles dans de bonnes conditions ?

**Réponse :**

#### Questions 1-2-3

En ce qui concerne votre première, deuxième et troisième question, il s'agit d'une étude interuniversitaire, coordonnée par l'UCL, en collaboration avec la KU Leuven et l'UAntwerpen et financé par l'INAMI. Cette étude a été discutée et décidée dans le cadre de groupe de travail de la conférence interministérielle santé. Je vous invite donc à interroger les ministres compétents en matière de santé, M. Gosuin et M. Vanhengel.

#### Question 4

Depuis cette année, la Commission communautaire commune finance également trois projets pilotes visant à tester un modèle intégré d'aide et de soins de proximité pour les seniors bruxellois.

La Maison Biloba, la commune d'Etterbeek et l'ASBL GAMMES participent au projet. À concurrence de 90.000 euros par an, chaque projet dont la finalité est le maintien à domicile des personnes âgées dans des conditions optimales, devra notamment travailler à améliorer le cadre de vie des résidents seniors. L'aménagement des espaces ou le soutien des mécanismes favorables à la cohésion sociale dans le quartier sont ici visés.

Le modèle qui a inspiré la mise en place des trois projets pilotes visant à tester un modèle intégré d'aide et de soins de proximité pour les seniors bruxellois est le concept de « quartier prévenant » (zorgzame wijk), notamment développé aux Pays-Bas. Un quartier

op gestructureerde wijze te delen met alle dienstverleners, een zorgplan uit te werken met de toestemming van alle betrokken personen en de situatie thuis van dichtbij op te volgen en daarbij het zorgplan te wijzigen indien nodig.

Graag een antwoord op de volgende vragen :

1. Bent u op de hoogte gebracht van dit interuniversitair onderzoek en de resultaten ervan ? Wat is de eerste invloed van de resultaten en conclusies van dit onderzoek op uw beleid inzake Bijstand aan Personen ?
2. Zijn er al casemanagers aangesteld in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ? Zo ja, hoeveel, wie duidt ze aan, met wie werken zij en van welke dienst maken zij deel uit ?
3. Wie heeft in het Brussels Gewest, naar aanleiding van dit onderzoek, al belangstelling getoond voor de diensten van een casemanager ?
4. Welke op welzijn gerichte maatregelen en innovatieve initiatieven heeft de GGC gestart of ingevoerd, die hulpbehoevende ouderen de mogelijkheid bieden om in goede omstandigheden thuis te blijven ?
5. Welke maatregelen of initiatieven zijn sinds 2014 reeds door de GGC gestart of ingevoerd die hulpbehoevende ouderen de mogelijkheid bieden om in goede omstandigheden thuis te blijven ?

**Antwoord :**

#### Vragen 1-2-3

In verband met uw eerste, tweede en derde vraag, het gaat om een interuniversitaire studie die door de UCL, in samenwerking met de KU Leuven en de UAntwerpen gecoördineerd en door het RIZIV gefinancierd wordt. Deze studie is besproken en beslist in het kader van de werkgroep van de Interministeriële Conferentie Gezondheid. Ik nodig u daarom uit om de inzake gezondheid bevoegde ministers, Mijnheer Gosuin en Mijnheer Vanhengel, te ondervragen.

#### Vraag 4

Sinds dit jaar financiert de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ook drie proefprojecten met het oog op het testen van een geïntegreerd model voor buurthulp en buurzorg voor de Brusselse senioren.

Het Maison Biloba, de gemeente Etterbeek en de vzw GAMMES nemen aan het project deel. Ten belope van 90.000 euro per jaar zal ieder project waarvan de finaliteit het in optimale omstandigheden blijven laten thuis wonen van ouderen is, aan het verbeteren van het levenskader van de senioren moeten werken. De inrichting van ruimten of de ondersteuning van de mechanismen die de sociale samenhang in de wijk bevorderen, worden hier beoogd.

Het model dat de inspiratie gaf voor de invoering van drie proefprojecten met het oog op het uittesten van een geïntegreerd model van buurthulp en buurzorg voor Brusselse senioren is het concept van « zorgzame wijk » (quartier prévenant), dat meer



prévenant se caractérise par une combinaison de logements pour tout âge et de formes d'habitat adaptées aux besoins, par la disponibilité des services et infrastructures pour la vie quotidienne à distance de marche, par la présence d'une plateforme de soins où l'information et la coordination des soins sont assurées et par un centre d'activités facilement accessible, le tout dans un environnement sûr, agréable et dépourvu d'obstacles. Un quartier prévenant donne l'occasion et la possibilité aux personnes âgées de jouer un rôle actif dans la société, de sortir de chez elles, de se rencontrer, mais aussi d'entrer en contact et de nouer des liens avec l'ensemble de la communauté, aussi bien jeune qu'âgée.

#### Question 5

La Commission communautaire commune prend différentes actions afin de favoriser le bien-être des personnes âgées. Nous pouvons mettre en évidence les actions suivantes :

Le maintien à domicile des personnes âgées est et reste une priorité. Depuis 2014, nous investissons de manière conséquente dans les services d'aide aux familles et aux personnes âgées. (7,481 millions au budget 2018). 18 services publics et privés sont reconnus, et ont pour objectif de soutenir et d'accompagner les personnes âgées vivant au domicile dans leur vie journalière. Par ailleurs, les contingents d'heures des services d'aides et de gardes à domicile ont été augmenté et l'ancienneté des travailleurs a été revalorisé afin d'améliorer les conditions de travail.

Nous soutenons également les habitats intergénérationnels tels que les Maisons Kangourou, par exemple. Le projet « Maison Kangourou » permet une relation intergénérationnelle dans le cadre d'une vie collective avec des personnes plus jeunes. Il s'agit ici de développer une relation communautaire et intergénérationnelle vécue dans un habitat collectif.

Depuis cette année, la Commission communautaire commune finance également trois projets pilotes visant à tester un modèle intégré d'aide et de soins de proximité pour les seniors bruxellois. La Maison Biloba, la commune d'Etterbeek et l'ASBL GAMES participent au projet. À concurrence de 90.000 euros par an, chaque projet dont la finalité est le maintien à domicile des personnes âgées dans des conditions optimales, devra notamment travailler à améliorer le cadre de vie des résidents seniors. L'aménagement des espaces ou le soutien des mécanismes favorables à la cohésion sociale dans le quartier sont ici visés.

Depuis le début de la législature, nous sommes aussi particulièrement attentifs aux aidants proches. L'ASBL Aidants Proches Bruxelles reçoit un subside récurrent de 12.500 euros à titre d'intervention dans ces frais de personnel pour le projet « Sensibilisation Aidants Proches ». L'ASBL Huis voor Gezondheid bénéficie aussi d'un soutien de la Commission communautaire commune pour le projet aidants proches.

Enfin, le plan pluriannuel 2017-2023 relatif aux investissements dans l'infrastructure relevant de la politique d'aide aux personnes a été décidé par le Collège réuni. Il doit permettre

bepaald in Nederland ontwikkeld is. Een zorgzame wijk wordt gekenmerkt door een combinatie van woningen voor alle leeftijden en van woonvormen die aan de behoeften aangepast zijn, door de beschikbaarheid van diensten en infrastructuur voor het dagelijkse leven op loopafstand, door de aanwezigheid van een zorgplatform waar de informatieverstrekking over en de coördinatie van zorg gegarandeerd zijn en door een gemakkelijk toegankelijk activiteitencentrum, dit alles in een veilige, aangename en hindernisvrije omgeving. Een zorgzame wijk biedt de gelegenheid en de mogelijkheid aan ouderen om een actieve rol in de samenleving te spelen, uit hun huis te komen, elkaar te ontmoeten, maar ook om contacten aan te knopen en banden met de hele gemeenschap te smeden, ongeacht of dat met jong of oud is.

#### Vraag 5

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie neemt verschillende initiatieven om het welzijn van ouderen te bevorderen. Wij kunnen de volgende initiatieven voor het voetlicht plaatsen :

Ouderen thuis blijven laten wonen is en blijft een prioriteit. Sinds 2014 investeren wij in grote mate in de diensten voor gezins- en ouderenhulp. (7,481 miljoen voor de begroting 2018). 18 openbare en private diensten zijn erkend die als doelstelling hebben om ouderen die thuis wonen in hun dagelijkse leven te ondersteunen en te begeleiden. Bovendien zijn de uurcontingenten van thuishulp- en thuisopvangdiensten verhoogd en is de anciënniteit van de werknemers geherwaardeerd om de werkstandigheden te verbeteren.

Wij ondersteunen ook de intergenerationele woningen zoals de Kangoeroewoningen bijvoorbeeld. Het project « Kangoeroewoning » maakt een intergenerationele relatie binnen het kader van een collectief samenlevingsverband met jongere personen mogelijk. Het gaat erom een gemeenschappelijk en intergenerationeel samenleven in een collectieve woning tot stand te brengen.

Sinds dit jaar financiert de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ook drie proefprojecten met het oog op het testen van een geïntegreerd model voor buurthulp en buurzorg voor de Brusselse senioren. Het Maison Biloba, de gemeente Etterbeek en de vzw GAMES nemen aan het project deel. Ten belope van 90.000 euro per jaar zal ieder project waarvan de finaliteit het in optimale omstandigheden blijven laten thuis wonen van ouderen is, aan het verbeteren van het levenskader van de senioren moeten werken. De inrichting van ruimten of de ondersteuning van de mechanismen die de sociale samenhang in de wijk bevorderen, worden hier beoogd.

Sinds het begin van de legislatuur besteden wij ook bijzonder veel aandacht aan de mantelzorgers. De VZW Aidants Proches Bruxelles ontvangt een terugkerende subsidie van 12.500 euro voor de tegemoetkoming in deze personeelskosten voor het project « Sensibilisation Aidants Proches ». Ook de VZW Huis voor Gezondheid ontvangt steun van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het mantelzorgersproject.

Tot slot heeft het Verenigd College beslist dat er een meerjarenplan komt voor de periode 2017-2023 betreffende investeringen in de infrastructuur voor Bijstand aan Personen.



notamment la création d'alternatives à la maison de repos (p.ex. des centres de jour). L'enveloppe maximale prévue est de 6,7 millions d'euros par an. Depuis le début de la législature nous avons presque doublé l'offre des centres de jour pour personnes âgées. En effet, deux nouveaux centres Cocom ont vu le jour : le Centre Viva à Jette et le centre Audrey Hepburn à Ixelles. L'augmentation de l'offre des centres de jour permet également de répondre à l'isolement des personnes âgées.

Pour terminer, depuis de nombreuses années, la Commission communautaire commune finance (280.000 euros au budget 2018) et agréé des centres de jour pour personnes âgées, dont l'objectif est de permettre aux personnes âgées qui vivent à domicile, de bénéficier d'aides, de soins et d'animations appropriés à leur perte d'autonomie.

**Question n° 166 de Mme Dominique Dufourny du 20 juillet 2018 (Fr.) :**

*L'isolement des personnes âgées en période estivale et hivernale.*

En Belgique, une personne âgée sur cinq souffrirait d'isolement social. Cet isolement social n'aurait aucun lien direct avec la situation économique de la personne puisque les personnes issues d'un milieu aisé seraient également touchées par cet isolement

Les conditions climatiques ont également un impact sur l'isolement ainsi que sur les possibilités de déplacement de nombre de nos concitoyens. Parmi ceux-ci, les personnes âgées sont les plus affectées. En effet, leurs moyens de transport limités et leur faiblesse physique ne les aident pas à sortir de leur isolement, qui atteindrait, selon diverses études, 20 à 25 % de ceux-ci. D'autre part, la fréquence des visites des familles se réduit fortement avec ce type de conditions. Aussi, le nombre d'ainés ne fera d'ailleurs qu'augmenter durant les prochaines années, ce qui fait que ce type de problème nécessite une solution structurée et pérenne.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

1. Quelles actions sont-elles mises en place pour diminuer au maximum l'isolement de aînés durant les épisodes estivales et hivernales ?
2. Quelles mesures sont prises au niveau de nos maisons de repos ?
3. Y-a-t-il un modèle à l'étranger qui inspire la Région bruxelloise pour lutter contre cet isolement aux multiples facettes ?

Dit moet meer bepaald de oprichting van alternatieven voor het rusthuis mogelijk maken (bijvoorbeeld dagcentra). De maximale voorziene enveloppe bedraagt 6,7 miljoen euro per jaar. Sinds het begin van de legislatuur hebben wij het aanbod van dagcentra voor ouderen bijna verdubbeld. Zo hebben twee nieuwe GGC-centra het levenslicht gezien : het Centrum Viva in Jette en het centrum Audrey Hepburn in Elsene. De toename van het aanbod van dagcentra kan ook een antwoord op het isolement van ouderen bieden.

Ter afronding kunnen we stellen dat sinds heel wat jaren de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie dagcentra voor ouderen financiert (280.000 euro op de begroting 2018) en erkent, waarvan de doelstelling erin bestaat om ouderen die thuis wonen de kans te bieden om aan het verlies van hun zelfredzaamheid aangepaste hulp, zorg en animatie te krijgen.

**Vraag nr. 166 van mevr. Dominique Dufourny d.d. 20 juli 2018 (Fr.) :**

*Het isolement van de bejaarden in de zomer en in de winter.*

In België, zou één bejaarde op vijf sociaal geïsoleerd leven. Dat sociale isolement zou geen enkele rechtstreekse band hebben met de economische situatie van de persoon gelet op het feit dat personen uit een betere kring eveneens te lijden zouden hebben onder dat isolement.

De weersomstandigheden hebben eveneens een impact op het isolement, alsook op de mogelijkheden voor vele van onze medeburgers om zich te verplaatsen. De bejaarden hebben het meest te lijden daaronder. Hun beperkte vervoermiddelen en hun fysieke zwakheid helpen ze niet om uit hun isolement te geraken dat, volgens diverse studies, 20 tot 25 % van hen zou treffen. Bovendien lopen het aantal familiebezoeken sterk terug in die omstandigheden. Voorts is het een feit dat het aantal bejaarden de komende jaren alleen maar zal stijgen, wat ertoe noopt om dat probleem structureel en blijvend aan te pakken.

Graag had ik in dat verband een antwoord op de volgende vragen :

1. Welke initiatieven worden er genomen om het isolement van onze bejaarden in de zomer en in de winter zoveel mogelijk te beperken ?
2. Welke maatregelen worden er genomen in onze rusthuizen ?
3. Is er in het buitenland een voorbeeld waarop het Brussels Gewest zich inspireert om de strijd tegen dat isolement in zijn vele facetten aan te gaan ?

**Réponse :**

*Question 1*

L'isolement de la personne âgée mène à la solitude et la solitude mène à l'isolement. Plusieurs causes peuvent contribuer à la solitude et à l'isolement : le décès d'un conjoint, l'éloignement des enfants, un changement de milieu de vie, la perte du réseau d'amis, la peur de déranger et devenir un fardeau, la perte d'autonomie et la peur de sortir, la difficulté à communiquer (trouble du langage et de l'ouïe), une maladie, etc. L'isolement et la solitude représentent donc des aspects à multiples facettes.

Une étude de la Fondation Roi Baudouin, publiée en 2012, rappelle également la dimension subjective de ces deux notions. En effet, la solitude est un sentiment de manque désagréable de relations et l'isolement social se détermine de façon plus subjective sur la base de l'ampleur et des fréquences des contacts. Le capital social de la personne peut donc être mesuré sous différents angles : nombre et qualité des contacts (visites, coups de fils, courriers, e-mails, chats), correspondants (uniquement la famille proche, des voisins, des amis,) ; etc.

Comme les causes, les actions mises en place pour diminuer l'isolement de la personne âgées peuvent être multiples et d'ordres différents.

La Commission communautaire commune prend différentes actions afin de favoriser le bien-être des personnes âgées. Nous pouvons mettre en évidence les actions suivantes :

Le maintien à domicile des personnes âgées est et reste une priorité. Depuis 2014, nous investissons de manière conséquente dans les services d'aide aux familles et aux personnes âgées. (7,481 millions au budget 2018). 18 services publics et privés sont reconnus, et ont pour objectif de soutenir et d'accompagner les personnes âgées vivant au domicile dans leur vie journalière. Par ailleurs, les contingents d'heures des services d'aides et de gardes à domicile ont été augmenté et l'ancienneté des travailleurs a été revalorisé afin d'améliorer les conditions de travail.

Nous soutenons également les habitats intergénérationnels tels que les Maisons Kangourou, par exemple. Le projet « Maison Kangourou » permet une relation intergénérationnelle dans le cadre d'une vie collective avec des personnes plus jeune. Il s'agit ici de développer une relation communautaire et intergénérationnelle vécue dans un habitat collectif.

Depuis cette année, la Commission communautaire commune finance également trois projets pilotes visant à tester un modèle intégré d'aide et de soins de proximité pour les seniors bruxellois. La Maison Biloba, la commune d'Etterbeek et l'ASBL GAMES participent au projet. À concurrence de 90.000 euros par an, chaque projet dont la finalité est le maintien à domicile des personnes âgées dans des conditions optimales, devra notamment travailler à améliorer le cadre de vie des résidents seniors. L'aménagement

**Antwoord :**

*Vraag 1*

Het isolement van de oudere leidt tot eenzaamheid en eenzaamheid leidt tot isolement. Verschillende oorzaken kunnen bijdragen tot eenzaamheid en isolement : het overlijden van een echtgeno(o)t(e), kinderen die ver weg zijn, een verandering van de leefomgeving, het verlies van het netwerk van vrienden, de angst om anderen tot last te zijn, het verlies van zelfredzaamheid en de angst om naar buiten te gaan, de moeilijkheid om te communiceren (taal- en gehoorproblemen), een ziekte, enz. Isolement en eenzaamheid hebben dan ook vele gezichten.

Een studie van de Koning Boudewijnstichting die in 2012 gepubliceerd werd, herinnert ook aan de subjectieve dimensie van deze twee begrippen. Zo is eenzaamheid een onaangenaam gevoel van gebrek aan relaties en sociaal isolement wordt op een meer subjectieve manier op basis van de omvang en frequentie van contacten gevoeld. Het sociaal kapitaal van de persoon kan dan ook vanuit verschillende invalshoeken gemeten worden : aantal en kwaliteit van de contacten (bezoeken, telefoonoproepen, brieven, e-mails, chats), gesprekspartners (enkel de naaste familie, burens, vrienden,) ; enz.

Net zoals de oorzaken kunnen de getroffen initiatieven om het isolement van de oudere te verminderen, veelzijdig en verschillend zijn.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie neemt verschillende initiatieven om het welzijn van ouderen te bevorderen. Wij kunnen de volgende initiatieven voor het voetlicht plaatsen :

Ouderen thuis blijven laten wonen is en blijft een prioriteit. Sinds 2014 investeren wij in grote mate in de diensten voor gezins- en ouderenhulp. (7,481 miljoen voor de begroting 2018). 18 openbare en private diensten zijn erkend die als doelstelling hebben om ouderen die thuis wonen in hun dagelijkse leven te ondersteunen en te begeleiden. Bovendien zijn de uurcontingenten van thuishulp- en thuisopvangdiensten verhoogd en is de anciënniteit van de werknemers geherwaardeerd om de werkomstandigheden te verbeteren.

Wij ondersteunen ook de intergenerationele woningen zoals de Kangoeroewoningen bijvoorbeeld. Het project « Kangoeroewoning » maakt een intergenerationele relatie binnen het kader van een collectief samenlevingsverband met jongere personen mogelijk. Het gaat erom een gemeenschappelijk en intergenerationeel samenleven in een collectieve woning tot stand te brengen.

Sinds dit jaar financiert de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ook drie proefprojecten met het oog op het testen van een geïntegreerd model voor buurthulp en buurzorg voor de Brusselse senioren. Het Maison Biloba, de gemeente Etterbeek en de vzw GAMES nemen aan het project deel. Ten belope van 90.000 euro per jaar zal ieder project waarvan de finaliteit het in optimale omstandigheden blijven laten thuis wonen van ouderen is, aan het verbeteren van het levenskader

des espaces ou le soutien des mécanismes favorables à la cohésion sociale dans le quartier sont ici visés.

Depuis le début de la législature, nous sommes aussi particulièrement attentifs aux aidants proches. L'ASBL Aidants Proches Bruxelles reçoit un subside récurrent de 12.500 euros à titre d'intervention dans ces frais de personnel pour le projet « Sensibilisation Aidants Proches ». L'ASBL Huis voor Gezondheid bénéficie aussi d'un soutien de la Commission communautaire commune pour le projet aidants proches.

Enfin, le plan pluriannuel 2017-2023 relatif aux investissements dans l'infrastructure relevant de la politique d'aide aux personnes a été décidé par le Collège réuni. Il doit permettre notamment la création d'alternatives à la maison de repos (p.ex. des centres de jour). L'enveloppe maximale prévue est de 6,7 millions d'euros par an. Depuis le début de la législature nous avons presque doublé l'offre des centres de jours pour personnes âgées. En effet, deux nouveaux centres Cocom ont vu le jour : le Centre Viva à Jette et le centre Audrey Hepburn à Ixelles. L'augmentation de l'offre des centres de jour permet également de répondre à l'isolement des personnes âgées.

Pour terminer, depuis de nombreuses années, la Commission communautaire commune finance (280.000 euros au budget 2018) et agréé des centres de jour pour personnes âgées, dont l'objectif est de permettre aux personnes âgées qui vivent à domicile, de bénéficier d'aides, de soins et d'animations appropriés à leur perte d'autonomie.

#### Question 2

Une maison de repos est par essence un lieu collectif. La raison d'être des professionnels présents dans les maisons de repos est la satisfaction des besoins des personnes âgées, dont la satisfaction du besoin de contacts humains sociaux (voir à ce sujet, par exemple, les travaux de Maslow qui permettent de classer les besoins humains par ordre d'importance en 5 niveaux et ce qui a été dénommé la pyramide de Maslow).

Dans la réponse fournie le 27 juin dernier à une question orale au sujet de l'étude de l'Observatoire de la santé et du social intitulée « Focus sur les résidents des maisons de repos présentant une dépendance légère », la fonction, assurée par les maisons de repos, de prévention et de lutte contre l'isolement des personnes âgées avait été mise en évidence.

Les maisons de repos agréées par la Cocom doivent répondre à un ensemble de normes, telles que fixées par l'Arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009. Ces normes fixent notamment les règles que doivent suivre les institutions afin de favoriser la cohésion sociale au sein de la maison de repos, et ce toute l'année. Les services du Collège réuni de la Cocom sont en contact régulier avec chaque institution afin de s'assurer que ces normes soient respectées. Nous pouvons à titre illustratif mentionner les normes suivantes qui doivent favoriser le bien-être de la personne âgée au sein de la maison de repos :

van de senioren moeten werken. De inrichting van ruimten of de ondersteuning van de mechanismen die de sociale samenhang in de wijk bevorderen, worden hier beoogd.

Sinds het begin van de legislatuur besteden wij ook bijzonder veel aandacht aan de mantelzorgers. De VZW Aidants Proches Bruxelles ontvangt een terugkerende subsidie van 12.500 euro voor de tegemoetkoming in deze personeelskosten voor het project « Sensibilisation Aidants Proches ». Ook de VZW Huis voor Gezondheid ontvangt steun van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het mantelzorgersproject.

Tot slot heeft het Verenigd College beslist dat er een meerjarenplan komt voor de periode 2017-2023 betreffende investeringen in de infrastructuur voor Bijstand aan Personen. Dit moet meer bepaald de oprichting van alternatieven voor het rusthuis mogelijk maken (bijvoorbeeld dagcentra). De maximale voorziene enveloppe bedraagt 6,7 miljoen euro per jaar. Sinds het begin van de legislatuur hebben wij het aanbod van dagcentra voor ouderen bijna verdubbeld. Zo hebben twee nieuwe GGC-centra het levenslicht gezien : het Centrum Viva in Jette en het centrum Audrey Hepburn in Elsene. De toename van het aanbod van dagcentra kan ook een antwoord op het isolement van ouderen bieden.

Ter afronding kunnen we stellen dat sinds heel wat jaren de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie dagcentra voor ouderen financiert (280.000 euro op de begroting 2018) en erkent, waarvan de doelstelling erin bestaat om ouderen die thuis wonen de kans te bieden om aan het verlies van hun zelfredzaamheid aangepaste hulp, zorg en animatie te krijgen.

#### Vraag 2

Een rusthuis is in essentie een collectieve plek. De bestaansreden van de professionals in de rusthuizen is de tevredenheid van de ouderen, waaronder de tevredenheid over de sociale menselijke contacten (zie in verband hiermee, bijvoorbeeld, de behoeftenpyramide van Maslow waardoor de menselijke behoeften naar volgorde van belangrijkheid in 5 delen gerangschikt kunnen worden).

In de op 27 juni op een mondelinge vraag geleverd antwoord in verband met de studie van het Observatiecentrum voor gezondheid en Welzijn met als titel « Focus op rusthuisbewoners met lichte afhankelijkheid », werd de functie van preventie en bestrijding van isolement van ouderen, die door de rusthuizen vervuld wordt, voor het voetlicht gebracht.

De door de GGC erkende rusthuizen moeten een geheel van normen vervullen zoals die door het Besluit van het Verenigd College van 3 december 2009 vastgelegd zijn. Die normen leggen meer bepaald de regels vast die de instellingen moeten volgen om de sociale samenhang binnen het rusthuis, doorheen het jaar, te bevorderen. De diensten van het Verenigd College van de GGC hebben regelmatig contact met elke instelling om zich ervan te vergewissen dat deze normen nageleefd worden. Wij kunnen ter illustratie de volgende normen vermelden die het welzijn van de oudere persoon in het rusthuis moeten bevorderen :

- Un projet de vie doit être défini dans chaque établissement par le gestionnaire et le directeur, en collaboration avec le personnel et le conseil participatif, en vue de favoriser l'épanouissement et le bien-être des personnes âgées, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement.
- Le règlement d'ordre intérieur prévoit le libre accès, à tout moment, auprès d'une personne âgée, de la famille, des amis et des ministres des cultes ou conseillers laïcs demandés par cette personne ou son représentant ;
- Les locaux et équipements collectifs doivent comporter une salle polyvalente pouvant servir de salle à manger et de salon, disposant de la télédistribution et d'une borne internet. Par ailleurs, chaque chambre dispose d'une connexion au téléphone, à la télédistribution et à l'internet.
- L'établissement doit établir un programme d'animation et d'activités. Ce programme est conçu de manière à rencontrer quotidiennement, les besoins socio-culturels des personnes âgées et visent, plus particulièrement, les activités axées sur les actes de la vie journalière, le bien-être ainsi que les activités culturelles et participatives. Pour l'organisation de ces activités, l'établissement peut s'assurer de la collaboration de services ou d'organismes extérieurs.

Pour terminer, notons, comme l'étude de la Fondation Roi Baudoin le signale, que des personnes âgées en maison de repos, tout comme à domicile d'ailleurs, peuvent être qualifiées de solitaires : elles se sentent seules malgré le large réseau d'amis, de proches et de connaissances.

### Question 3

Un modèle qui a inspiré la mise en place des trois projets pilotes visant à tester un modèle intégré d'aide et de soins de proximité pour les seniors bruxellois (voir point 1 sur les actions menées par la Cocom) est le concept de « quartier prévenant » (zorgzame wijk), notamment développé aux Pays-Bas. Un quartier prévenant se caractérise par une combinaison de logements pour tout âge et de formes d'habitat adaptées aux besoins, par la disponibilité des services et infrastructures pour la vie quotidienne à distance de marche, par la présence d'une plateforme de soins où l'information et la coordination des soins sont assurées et par un centre d'activités facilement accessible, le tout dans un environnement sûr, agréable et dépourvu d'obstacles. Un quartier prévenant donne l'occasion et la possibilité aux personnes âgées de jouer un rôle actif dans la société, de sortir de chez elles, de se rencontrer, mais aussi d'entrer en contact et de nouer des liens avec l'ensemble de la communauté, aussi bien jeune qu'âgée.

**Question n° 167 de M. Alain Maron du 24 juillet 2018 (Fr.) :**

*Le coût des missions d'accompagnement pour le transfert de l'ASBL Samusocial en ASBL de droit public.*

- Een levensproject moet in elke instelling door de beheerder en de directeur, in samenwerking met het personeel en de participatieraad, gedefinieerd worden om de ontwikkeling en het welzijn van de ouderen, zowel binnen als buiten de instelling, te bevorderen.
- Het huishoudelijk reglement voorziet de vrije toegang op elk ogenblik bij de oudere voor de familie, de vrienden en de bedienaars van de erediensten of de lekenconsulenten die door deze persoon of zijn vertegenwoordiger gevraagd wordt.
- De lokalen en collectieve voorzieningen moeten een polyvalente zaal omvatten die als eetzaal en salon kan dienen en die over teledistributie en internet beschikt. Bovendien beschikt elke kamer over een telefoon-, teledistributie- en internetaansluiting.
- De instelling moet een programma met animatie en activiteiten opstellen. Dit programma is zo ontworpen dat het dagelijks tegemoet komt aan de socioculturele behoeften van de ouderen en is, in het bijzonder, op activiteiten rond handelingen van dagelijks leven, het welzijn en ook culturele en participatieve activiteiten gericht. Voor de organisatie van deze activiteiten kan de instelling rekenen op de medewerking van externe diensten en instellingen.

Ter afsluiting dienen we, zoals de studie van de Koning Boudewijnstichting dat aangeeft, op te merken dat ouderen in rusthuizen, net zoals thuis trouwens, als solitair kunnen worden gekenschetst : ze voelen zich alleen ondanks de brede vrienden- en kennissenkring.

### Vraag 3

Een model dat de inspiratie gaf voor de invoering van drie proefprojecten met het oog op het uittesten van een geïntegreerd model van buurthulp en buurtzorg voor Brusselse senioren (zie punt 1 over de door de GGC gevoerde acties) is het concept van « zorgzame wijk » (quartier prévenant), dat meer bepaald in Nederland ontwikkeld is. Een zorgzame wijk wordt gekenmerkt door een combinatie van woningen voor alle leeftijden en van woonvormen die aan de behoeften aangepast zijn, door de beschikbaarheid van diensten en infrastructuur voor het dagelijkse leven op loopafstand, door de aanwezigheid van een zorgplatform waar de informatieverstrekking over en de coördinatie van zorg gegarandeerd zijn en door een gemakkelijk toegankelijk activiteitencentrum, dit alles in een veilige, aangename en hindernisvrije omgeving. Een zorgzame wijk biedt de gelegenheid en de mogelijkheid aan ouderen om een actieve rol in de samenleving te spelen, uit hun huis te komen, elkaar te ontmoeten, maar ook om contacten aan te knopen en banden met de hele gemeenschap te smeden, ongeacht of dat met jong of oud is.

**Vraag nr. 167 van de heer Alain Maron d.d. 24 juli 2018 (Fr.) :**

*De kostprijs van de opdrachten voor de begeleiding in het kader van de overschakeling van de vzw Samusocial naar een vzw van publiek recht.*

Vous avez désigné, dans le cadre d'un marché public passé en septembre 2017, les sociétés Eubelius et PricewaterhouseCoopers (PwC) pour accompagner l'ASBL Samusocial dans sa réforme et dans le transfert de ses missions régionales à une organisation de droit public à vocation régionale. Cette mission, selon le cahier des charges, portait à la fois sur les aspects organisationnels, juridiques et comptables. Pouvez-vous nous dire quand elle s'est clôturée et combien elle a coûté ?

Par ailleurs, un nouveau marché public, dont le cahier des charges a été approuvé le 30 mai dernier par le Collège réuni, devait désigner un nouveau bureau d'avocats pour poursuivre l'accompagnement de la transformation de l'ASBL en ASBL de droit public, mais aussi aider à la rédaction de l'arrêté d'exécution et des statuts de la nouvelle ASBL. Peut-on savoir quel bureau d'avocats a été désigné, la durée de la mission et le coût de ce nouveau marché public ?

**Réponse :** L'accompagnement des ASBL Samusocial et La Strada pour leur transfert en ASBL de droit public a fait l'objet de deux marchés publics distincts : un premier marché, adjugé après procédure de mise en concurrence et notation des offres de la part de l'administration, le 27 septembre 2017 et un second marché lancé au mois d'avril 2018, visant la suite de l'accompagnement et adjugé le 12 juillet 2018 selon la même procédure d'attribution que le premier.

Comme vous l'indiquez, les sociétés Eubelius et PwC ont mis en œuvre le premier marché d'un coût maximal de 163.350 euros TTC. Elles ont cessé l'exécution de leur mandat sur demande de la Cocom lorsque ce seuil maximal de dépenses a été atteint. Afin de garantir la suite de la mission, un second marché a ainsi été organisé et a été emporté par les sociétés Simont Braun et Ernst and Young. Ce second marché est en cours d'exécution. Le montant forfaitaire prévu est de 145.200 euros TTC.

Dans les deux cas, les cahiers des charges sont identiques : les sociétés citées étant en charge d'accompagner les ASBL Samusocial et La Strada vers leurs transformations en ASBL de droit public. Les retards enregistrés au niveau de l'entrée en vigueur de l'ordonnance et le changement de scénario intervenu entre la deuxième et troisième lecture de celle-ci (avec la création non pas d'une seule mais de deux ASBL de droit public + la clôture de cette année comptable particulièrement complexe), ont sensiblement augmenté le volume de travail du premier marché et empêché les sociétés Eubelius et PwC d'accompagner les deux ASBL jusqu'à la création concrète des deux nouvelles ASBL de droit public.

Enfin, la Cocom ayant été assignée comme complice tierce dans le cadre du contentieux relatif au licenciement de Mme Pascale Peraïta et opposant celle-ci au Samusocial, un troisième marché a dû être organisé afin de désigner l'avocat représentant les intérêts de la Cocom. Ce dernier marché a été attribué au cabinet d'avocat Eubelius pour un montant forfaitaire de 8.000 euros TTC.

U hebt, in het kader van een overheidsopdracht van september 2017, de maatschappijen Eubelius en PricewaterhouseCoopers (PwC) aangewezen voor de begeleiding van de Samusocial in het kader van de hervorming ervan en van de overheveling van de gewestelijke opdrachten ervan naar een instelling naar openbaar recht met gewestelijke roeping. Volgens het bestek, had die opdracht tegelijk betrekking op de organisatorische, juridische en boekhoudkundige aspecten. Kunt u me zeggen wanneer een en ander afgerond is en hoeveel dat heeft gekost ?

Via een nieuwe overheidsopdracht, waarvan het bestek werd goedgekeurd op 30 mei jongstleden door het Verenigd College, moest een nieuw advocatenkantoor worden aangewezen voor de voortzetting van de begeleiding van de omschakeling van de vzw naar een vzw naar openbaar recht. Dat kantoor moest ook helpen bij het opstellen van het uitvoeringsbesluit en van de statuten van de nieuwe vzw. Graag had ik geweten welk advocatenkantoor is aangewezen, hoelang de opdracht ervan loopt en hoeveel die nieuwe overheidsopdracht heeft gekost.

**Antwoord :** De begeleiding van de vzw Samusocial en La Strada voor hun omvorming tot vzw van publiek recht heeft het voorwerp van twee afzonderlijke overheidsopdrachten uitgemaakt : een eerste opdracht, vergunt na mededingingsprocedure en kennisgeving van de offertes van het bestuur op 27 september 2017 en een tweede opdracht die in de maand april 2018 gelanceerd is met het oog op het vervolg van de begeleiding die op 12 juli 2018 volgens dezelfde gunningsprocedure als de eerste gegund is.

Zoals u aangeeft, hebben de ondernemingen Eubelius en PwC de eerste opdracht voor een maximale kostprijs van 163.350 euro ATI uitgevoerd. Ze hebben de uitvoering van hun mandaat op verzoek van de GGC stopgezet toen ze de maximale uitgavengrens bereikt hadden. Om het vervolg van de opdracht te garanderen, is er een tweede opdracht georganiseerd die door de ondernemingen Simont Braun en Ernst and Young binnengehaald zijn. Die tweede opdracht wordt nu uitgevoerd. Het voorziene forfaitaire bedrag bedraagt 145.200 euro ATI.

In de beide gevallen zijn de lastenboeken identiek : de geciteerde ondernemingen kregen de opdracht om de vzw Samusocial en La Strada bij hun omvorming tot vzw van publiek recht te begeleiden. De op het gebied van de inwerkingtreding van de ordonnantie opgetekende achterstand en de wijziging van scenario die tussen de tweede en derde lezing ervan opgetreden is (met niet de oprichting van een enkele, maar van twee vzw's van publiek recht + de afsluiting van dit bijzonder ingewikkelde boekjaar), hebben het werkvolume van de eerste opdracht gevoelig doen toenemen en de ondernemingen Eubelius en PwC verhinderd om de twee vzw's tot aan de concrete oprichting van twee nieuwe vzw's van publiek recht te begeleiden.

Omdat de GGC aangeduid is als derde in het kader van het geschil over het ontslag van Mevrouw Pascale Peraïta en die zo tegenpartij is van Samusocial, diende er een derde opdracht georganiseerd te worden om de advocaat aan te duiden die de belangen van de GGC vertegenwoordigt. Die laatste opdracht is gegund aan het advocatenkantoor Eubelius voor een forfaitair bedrag van 8.000 euro ATI.



**Question n° 168 de M. Paul Delva du 30 juillet 2018 (N.) :**

*Le nombre de plaintes déposées auprès des différentes instances au sujet du manque de bilinguisme dans les services des hôpitaux publics bruxellois.*

Si une personne ne peut être aidée soit en français soit en néerlandais dans un des hôpitaux publics bruxellois, il lui est loisible de déposer plainte auprès des instances suivantes :

- le service de médiation de l'hôpital concerné ;
- la commission fédérale pour les droits du patient ;
- le Vlaams Meldpunt Taalklachten in de Brusselse ziekenhuizen ;
- la commission permanente de contrôle linguistique.

Il est important que la personne introduise une plainte afin qu'on puisse vérifier où se situent les problèmes et, le cas échéant, où on peut prendre des mesures correctives. Suite à une précédente question écrite sur le sujet, vous avez déclaré n'être en mesure de demander les chiffres relatifs au nombre de plaintes pour motif linguistique qu'auprès des services de médiation des hôpitaux des CPAS parce qu'eux seuls sont de votre ressort. Dans votre réponse, vous promettiez de demander ces chiffres et de les communiquer dès que vous les auriez reçus. Or, ils ne nous ont jamais été transmis.

Plus d'un an a passé ; je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Pouvez-vous dire combien de plaintes pour motif linguistique les services de médiation des hôpitaux des CPAS ont enregistrées, et ce pour chaque hôpital en 2014, 2015, 2016 et 2017 ?
- Pouvez-vous également dire dans quels services la plupart des problèmes se posent ?
- Quels sont les principaux problèmes spécifiques qui se posent, en matière de plaintes pour motif linguistique ?

**Réponse :**

Sur la base des informations auxquelles nous avons pu accéder en tant que membres du Collège réuni, compétents pour la politique de l'Aide aux personnes, nous pouvons formuler la réponse suivante :

Service médiation de l'hôpital concerné : nos services n'ont pas connaissance de plaintes et les services d'inspection ne disposent pas du droit d'accès aux dossiers ;

Commission fédérale des Droits du Patient : les rapports annuels du service Médiation ont été publiés sur le site Internet du SPF Santé publique. Pour la période de 2014 à 2017 inclus, celui-ci ne fait mention d'aucune plainte linguistique en ce qui concerne les hôpitaux bruxellois ;

**Vraag nr. 168 van de heer Paul Delva d.d. 30 juli 2018 (N.) :**

*Aantal klachten bij de verschillende instanties over het gebrek aan tweetalige dienstverlening in de Brusselse openbare ziekenhuizen.*

Indien iemand niet kan geholpen worden in ofwel het Frans ofwel het Nederlands in één van de Brusselse openbare ziekenhuizen, dan kan die persoon bij de volgende klachteninstanties terecht :

- Ombudsdienst van het betrokken ziekenhuis ;
- Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt
- Vlaams Meldpunt Taalklachten in de Brusselse ziekenhuizen ;
- Vaste Commissie voor Taaltoezicht.

Het is belangrijk dat iemand klacht indient, zodat kan worden nagegaan waar de problemen zich bevinden en waar er desgevallend kan worden gecorrigeerd. In een vorige schriftelijke vraag hierover liet u optekenen dat u enkel in staat bent de cijfers van het aantal taalklachten op te vragen bij de ombudsdiensten van de OCMW-ziekenhuizen, omdat alleen deze instanties onder uw bevoegdheid vallen. U beloofde in uw antwoord deze cijfers op te vragen en deze te bezorgen van zodra u ze ontvangen had. Echter, de cijfers werden ons nooit overgemaakt.

We zijn meer dan een jaar later, vandaar de volgende vragen :

- Kan u de cijfers geven van het aantal taalklachten dat zijn binnengekomen bij de ombudsdiensten van de OCMW-ziekenhuizen en dit per ziekenhuis voor 2014, 2015, 2016 en 2017 ?
- Kan u ook aangeven op welke afdelingen de meeste problemen zich stellen ?
- Welke specifieke problemen stellen zich voornamelijk als het gaat over taalklachten ?

**Antwoord :**

Op basis van de informatie waartoe we als leden van het Verenigd College, bevoegd voor bijstand aan personen, toegang konden hebben, kunnen wij als antwoord het volgende meedelen :

Ombudsdienst van het betrokken ziekenhuis : Onze diensten zijn niet in kennis gebracht van klachten en de inspectiediensten beschikken niet over het recht tot inzage in de dossiers ;

Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt : De jaarverslagen van de ombudsdienst zijn gepubliceerd op de website van de FOD Volksgezondheid. Voor de periode 2014 tot en met 2017 zijn hierin geen taalklachten vermeld met betrekking tot Brusselse ziekenhuizen ;



Vlaams Meldpunt Taalklachten (Centre flamand de signalement des plaintes d'ordre linguistique) dans les hôpitaux bruxellois : les plaintes éventuelles n'ont pas été signalées à nos services.

Commission permanente du Contrôle linguistique : les rapports annuels ont été publiés sur le site Internet de la commission permanente et depuis 2014, il n'est fait état que d'une seule et unique plainte à propos d'un hôpital spécialisé en réhabilitation à l'époque qui a, entre-temps, fusionné avec un hôpital général. La plainte concernait l'impossibilité chez un médecin de s'adresser à un patient dans sa langue.

Il va de soi que nous continuons à soutenir la politique linguistique du Groupe Iris et renvoyons aux « Progress reports » de la politique linguistique des hôpitaux du Groupe Iris.

**Question n° 169 de Mme Carla Dejonghe du 30 juillet 2018 (N.) :**

*Le suivi de l'ordonnance relative à l'accès des chiens d'assistance aux lieux ouverts au public.*

Le Parlement bruxellois a adopté l'ordonnance relative à l'accès des chiens d'assistance aux lieux ouverts au public en décembre 2008. L'ordonnance initiale présentait une lacune et a dès lors été modifiée en 2012. Elle n'incluait en effet pas les chiens d'assistance en formation, ce qui donnait lieu à des problèmes étant donné que ceux-ci doivent être socialisés et qu'ils doivent aussi pouvoir apprendre pendant leur formation à réagir en situation dans des lieux ouverts au public

Il s'avère que le problème subsiste et que de nombreux chiens d'assistance se voient refuser l'accès aux lieux ouverts au public. Le fait que la législation en la matière est moins bien connue n'y est sans doute pas pour rien. C'est pourquoi l'ordonnance a instauré une possibilité de porter plainte. Les personnes dont le chien d'assistance a été refusé peuvent introduire une plainte auprès du Service de l'administration de la Commission communautaire commune. Mais ce service est largement inconnu des intéressés.

1. Combien de plaintes ont-elles déjà été introduites depuis le début de la législature par des personnes dont le chien d'assistance (en formation) s'est vu interdire l'accès à un lieu ouvert au public ? De combien de plaintes par année s'agit-il ?
2. Comment la possibilité d'introduire une plainte est-elle portée à la connaissance des propriétaires d'un chien d'assistance (en formation) ? Cela se fait-il à travers les centres de formation agréés ?
3. Quelle procédure applique-t-on actuellement pour l'examen et le suivi de la plainte ?

Vlaams Meldpunt Taalklachten in de Brusselse Ziekenhuizen : Eventuele klachten zijn niet aan onze diensten gemeld.

Vaste Commissie voor Taaltoezicht : De jaarverslagen zijn gepubliceerd op de website van de Vaste Commissie en sedert 2014 wordt melding gemaakt van één enkele klacht over een toenmalig categoriaal ziekenhuis voor revalidatie dat intussen is gefusioneerd met een algemeen ziekenhuis. De klacht betrof de onmogelijkheid voor een arts om een patiënt in zijn taal te woord te staan.

Uiteraard blijven wij het taalbeleid van de Iriskoepel ondersteunen en verwijzen wij naar de « Progress reports » taalbeleid van de Iris-ziekenhuizen.

**Vraag nr. 169 van mevr. Carla Dejonghe d.d. 30 juli 2018 (N.) :**

*De opvolging van de ordonnantie betreffende de toegang van de assistentiehonden tot voor het publiek toegankelijke plaatsen.*

In december 2008 werd de ordonnantie « betreffende de toegang van assistentiehonden tot voor het publiek toegankelijke plaatsen » goedgekeurd door het Brussels Parlement. Deze ordonnantie werd in 2012 gewijzigd omdat er een lacune in de oorspronkelijke ordonnantie stond. Immers, assistentiehonden in opleiding waren daarin niet opgenomen. Wat tot de nodige problemen leidde, gezien deze gesocialiseerd dienen te worden en dus ook tijdens hun training moeten kunnen leren omgaan met situaties in publiek toegankelijke plaatsen.

Het blijft nog steeds een probleem dat heel wat assistentiehonden geweigerd worden in publiek toegankelijke plaatsen. Het feit dat de wetgeving ter zake minder goed bekend is, heeft daar ongetwijfeld mee te maken. De ordonnantie riep daarom ook een mogelijkheid in het leven om klachten in te dienen. Mensen wiens assistentiehond geweigerd werden, kunnen een klacht indienen bij de Dienst van het bestuur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Maar deze dienst is grotendeels onbekend bij de betrokkenen.

1. Hoeveel klachten werden er sinds het begin van de legislatuur al ingediend door mensen wiens assistentiehond of assistentiehond-in-opleiding de toegang werd verboden tot een publiek toegankelijke plaats ? Hoeveel waren dit er per jaar ?
2. Op welke manier wordt de mogelijkheid om een klacht in te dienen bekend gemaakt bij hondeneigenaars met een assistentiehond (in opleiding) ? Gebeurt dit via de erkende hondenopleidingscentra ?
3. Welke procedure wordt er momenteel gevolgd voor het onderzoek en de follow-up van de klacht ?

4. Quelles mesures prend-on en présence d'exploitants de mauvaise volonté qui persistent à refuser l'accès aux chiens d'assistance (en formation) en dépit de la législation en vigueur ? Des amendes ont-elles déjà été infligées ?
5. Comment la législation en vigueur est-elle portée à la connaissance des exploitants d'établissement, de magasins, etc. ?

**Réponse :**

*Question 1*

Cinq plaintes ont été introduites depuis le début de la législature : une en 2014, une en 2016, deux en 2017 et une en 2018.

*Question 2*

Les détenteurs de chien d'aide ont connaissance de la réglementation de la Commission communautaire commune grâce aux centres agréés qui forment les chiens car ils ont été associés à la rédaction du « passeport : mon chien d'assistance est le bienvenu » (voir réponses 4 et 5).

*Question 3*

Lorsqu'une plainte est introduite auprès des Services du Collège réuni, un contact est pris avec le plaignant et une inspection est menée sur les lieux incriminés.

*Question 4*

Lorsque la plainte est fondée, un procès-verbal est dressé, enjoignant à l'exploitant de respecter la réglementation ; le « passeport : mon chien d'assistance est le bienvenu » est donné à l'exploitant. Le procès-verbal est envoyé au bourgmestre de la commune sur laquelle se situe l'établissement ainsi qu'aux ministres de l'Aide aux personnes de la Commission communautaire commune. L'ordonnance prévoit que des amendes puissent être infligées mais en pratique, cela n'a jamais encore été le cas.

*Question 5*

Il y a 10 ans, lorsque la réglementation a été prise par la Commission communautaire commune, une large campagne de promotion avait été menée auprès des fédérations de commerces, des hôpitaux, de la police, d'organismes s'occupant de personnes malvoyantes. Ensuite le « passeport : mon chien d'assistance est le bienvenu » a été rédigé avec tous les représentants du secteur, afin de sensibiliser le plus grand nombre et de disposer d'un outil pratique pour faire connaître la réglementation en vigueur. Il apparaît qu'une nouvelle campagne devrait être entreprise mais cette matière a été transférée à l'organisme d'intérêt public Iriscare et il appartiendra à celui-ci d'organiser cette nouvelle information.

4. Welke maatregelen worden er genomen in het geval er sprake is van kwaadwillige uitbaters die ondanks de van kracht zijnde wetgeving toch geen assistentiehonden (in opleiding) toelaten ? Werden er reeds boetes uitgeschreven ?
5. Op welke manier wordt de bestaande wetgeving duidelijk gemaakt ten aanzien van uitbaters van etablissementen, winkels et cetera ?

**Antwoord :**

*Vraag 1*

Er werden vijf klachten ingediend sinds het begin van de legislatuur : één in 2014, één in 2016, twee in 2017 en één in 2018.

*Vraag 2*

Eigenaars van assistentiehonden worden op de hoogte gebracht van de regelgeving van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie via de erkende hondenopleidingscentra, omdat deze betrokken waren bij het opstellen van het paspoort : « mijn assistentiehond is welkom » (zie antwoorden 4 en 5).

*Vraag 3*

Wanneer een klacht wordt ingediend bij de Diensten van het Verenigd College, wordt er contact opgenomen met de klagende partij en gebeurt er een inspectie op de plaats in kwestie.

*Vraag 4*

Wanneer de klacht gegrond blijkt, wordt een proces-verbaal opgesteld, waarbij de uitbater gelast wordt de regelgeving na te leven ; het paspoort : « mijn assistentiehond is welkom » wordt aan de uitbater gegeven. Het proces-verbaal wordt gestuurd naar de burgemeester van de gemeente waar het etablissement zich bevindt alsook naar de ministers voor bijstand aan personen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. De ordonnantie bepaalt dat er boetes kunnen worden opgelegd, maar in de praktijk is dit nooit het geval geweest.

*Vraag 5*

Tien jaar geleden, toen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de regelgeving goedkeurde, werd een grote promotiecampagne gevoerd bij de handelsfederaties, ziekenhuizen, politie en instellingen die zorgen voor slechtzienden. Vervolgens werd het paspoort : « mijn assistentiehond is welkom » opgesteld samen met alle vertegenwoordigers van de sector om zo veel mogelijk mensen te sensibiliseren en te beschikken over een praktisch instrument om de geldende regelgeving kenbaar te maken. Het lijkt erop dat er een nieuwe campagne zou moeten worden ondernomen maar deze aangelegenheid werd naar de Instelling van Openbaar Nut Iriscare overgeheveld, en laatstgenoemde zal deze nieuwe informatiecampagne moeten organiseren.

Date Datum	Question n° Vraag nr.	Auteur	Objet Voorwerp	Page 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.	
<b>Président du Collège réuni</b> <b>Voorzitter van het Verenigd College</b>				
09.03.2018	8	Emin Özkara	** Le Label « Entreprise écodynamique». Het label « Ecodynamische onderneming ».	5
04.04.2018	9	Emin Özkara	** Les dernières avancées dans l'établissement d'une politique de données ouvertes pour les autorités publiques et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale relevant de vos compétences ou de votre tutelle. Jongste vooruitgang inzake het uitstippelen van een opendatabeleid voor de overheidsdiensten van het Brussels Gewest die tot uw bevoegdheden behoren of onder uw toezicht vallen.	7
04.04.2018	10	Michaël Verbauwghede	** Dépenses de consultance externe. Opdrachten voor externe consultancy.	9
17.05.2018	11	André du Bus de Warnaffe	** Les données en matière de sanctions administratives prononcées envers les mineurs d'âge. Gegevens inzake administratieve sancties tegen minderjarigen.	9
<b>Ministres compétents pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures</b> <b>Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen</b>				
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 coûts du personnel détaché des administrations. De kosten voor het gedetacheerd personeel van de besturen.	3
07.02.2018	175	Hannelore Goeman	** Le recouvrement de dettes par les pouvoirs publics. Het invorderen van schulden door publieke overheden.	12
09.03.2018	176	Emin Özkara	** Le Label « Entreprise écodynamique ». Het label « Ecodynamische onderneming »	13
09.03.2018	177	Emin Özkara	** Le Label «Entreprise écodynamique ». Het label « Ecodynamische onderneming »	14
29.03.2018	178	Abdallah Kanfaoui	** Le dépistage du cancer colorectal en Région bruxelloise. Opsporing van colorectale kanker in het Brussels Gewest.	16
04.04.2018	179	Emin Özkara	** Les dernières avancées dans l'établissement d'une politique de données ouvertes pour les autorités publiques et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale relevant de vos compétences ou de votre tutelle.	18

Date Datum	Question n° Vraag nr.	Auteur	Objet Voorwerp	Page 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.	
Jongste vooruitgang inzake het uitstippelen van een opendatabeleid voor de overheidsdiensten van het Brussels Gewest die tot uw bevoegdheden behoren of onder uw toezicht vallen.				
04.04.2018	180	Michaël Verbauwheide	** Dépenses de consultance externe. Opdrachten voor externe consultancy.	21
18.04.2018	181	Claire Geraets	** Le nombre de lits pour certains établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées. Het aantal bedden voor bepaalde voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen.	21
04.05.2018	182	Hannelore Goeman	** La politique en matière d'emplois étudiants dans les administrations, agences et OIP relevant de votre compétence. Het beleid rond studentenjobs binnen de administraties, agentschappen en ION's onder de bevoegdheid van de collegeleden.	22
07.05.2018	183	André du Bus de Warnaffe	** Les subsides initiatives santé de l'année 2017. De initiatiefsubsidies voor gezondheid in 2017.	24
11.05.2018	184	Claire Geraets	** Non-remplacement des prépensionnés dans les institutions pour personnes âgées en CPAS. Niet-vervanging van de brugpensioneerden in de instellingen voor bejaarden van de OCMW's.	25
01.06.2018	185	André du Bus de Warnaffe	** Les concertations dans le cadre de l'élaboration du plan santé bruxellois. Overleg in het kader van de uitwerking van het Brussels gezondheidsplan.	26
22.06.2018	186	Dominique Dufourny	** L'utilisation d'internet dans le cadre de la pratique médicale. Gebruik van internet in het kader van de medische praktijk.	27
03.07.2018	187	Jacqueline Rousseaux	** La consultation des données médicales sur Abrumet et le nombre d'utilisateurs du Réseau Santé bruxellois. De raadpleging van medische gegevens op Abrumet en het aantal gebruikers van het Brussels Gezondheidsnetwerk.	29
10.07.2018	188	Hannelore Goeman	** Le recrutement de Bruxellois dans les administrations de la Cocom. Het aanwerven van Brusselaars binnen de administraties van de GGC.	35
11.07.2018	189	Claire Geraets	** Le financement de New Bordet et du Chirec. De financiering van New Bordet en Chirec.	36
17.07.2018	190	Emin Özkara	** Le gestionnaire de cas (case manager), les solutions innovantes pour une meilleure qualité de vie des personnes âgées dépendantes et l'aide apportée aux personnes âgées fragilisées afin qu'elles puissent rester à domicile. De casemanager, de innovatieve oplossingen voor een betere levenskwaliteit van hulpbehoevende ouderen en de hulp aan kwetsbare ouderen zodat zij thuis kunnen blijven.	38

Date Datum	Question n° Vraag nr.	Auteur	Objet Voorwerp	Page 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.	
<b>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</b>				
07.02.2018	147	Hannelore Goeman	** Le recouvrement de dettes par les pouvoirs publics. Het invorderen van schulden door publieke overheden.	41
01.03.2018	148	Jamal Ikazban	** Le plan hivernal et la coordination des acteurs, en particulier le fonctionnement de la maraude du Samusocial. Het winterplan en de coördinatie van de actoren, met name de straatwerking van de Samusocial.	42
15.03.2018	149	Liesbet Dhaene	** Le bilinguisme du service aux Hôpitaux Iris Sud. De tweetalige dienstverlening in Iris Ziekenhuizen Zuid.	46
15.03.2018	150	Liesbet Dhaene	** Le bilinguisme du service au CHU Saint-Pierre. De tweetalige dienstverlening in UMC Sint-Pieter.	48
15.03.2018	151	Liesbet Dhaene	** Le bilinguisme du service à l'Institut Jules Bordet. De tweetalige dienstverlening in Jules Bordet instituut.	50
15.03.2018	152	Liesbet Dhaene	** Le bilinguisme du service à l'Hôpital des enfants – HUDERF. De tweetalige dienstverlening in Kinderziekenhuis - UKZKF.	52
15.03.2018	153	Liesbet Dhaene	** Le bilinguisme du service au CHU Brugmann. De tweetalige dienstverlening in UVC Brugmann.	54
09.03.2018	154	Emin Özkara	** Le Label "Entreprise écodynamique." Het label « Ecodynamische onderneming ».	56
09.03.2018	155	Emin Özkara	** Le Label « Entreprise écodynamique». Het label « Ecodynamische onderneming ».	58
04.04.2018	156	Emin Özkara	** Les dernières avancées dans l'établissement d'une politique de données ouvertes pour les autorités publiques et les administrations en Région de Bruxelles-Capitale relevant de vos compétences ou de votre tutelle. Jongste vooruitgang inzake het uitstippelen van een opendatabeleid voor de overheidsdiensten van het Brussels Gewest die tot uw bevoegdheden behoren of onder uw toezicht vallen.	59
04.04.2018	157	Michaël Verbauwheide	** Dépenses de consultance externe. Opdrachten voor externe consultancy.	60
18.04.2018	158	Claire Geraets	** CPAS et personnes âgées en MR et MRS. De OCMW's en bejaarden in RH en RVH.	61



Date Datum	Question n° Vraag nr.	Auteur	Objet Voorwerp	Page 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.	
18.04.2018	159	Claire Geraets	** Le non-remplacement des prépensionnés dans les institutions pour personnes âgées des CPAS. Niet-ervanging van de bruggepensioneerden in de instellingen voor bejaarden van de OCMW's.	62
20.04.2018	160	Emin Özkara	** L'appel à projets 2017 « Mise en place d'un modèle intégré d'offre d'aide et de soins de proximité visant le maintien à domicile des personnes âgées en Région de Bruxelles-Capitale ». De projectoproep 2017 « Opzetten van een geïntegreerd model van gezondheid en bijstand aan personen met het oog op het zelfstandig blijven wonen van ouderen te bevorderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ».	63
02.05.2018	161	Dominique Dufourny	** Modèle novateur de maison de repos. Innoverend model rusthuis.	66
05.07.2018	162	Liesbet Dhaene	* Les parcours d'accueil en Région bruxelloise. De inburgeringstrajecten in het Brussels Gewest.	3
05.07.2018	163	Michel Colson	** Les retards dans la liquidation des subsides du Fonds spécial de l'aide sociale. Vertraging bij de vereffening van de subsidies van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn.	68
09.07.2018	164	Liesbet Dhaene	** Les nominations dans les différents conseils de l'OIP Iriscare. De benoemingen in de verschillende raden in de instelling van openbaar nut Iriscare.	70
17.07.2018	165	Emin Özkara	** Le gestionnaire de cas (case manager), les solutions innovantes pour une meilleure qualité de vie des personnes âgées dépendantes et l'aide apportée aux personnes âgées fragilisées afin qu'elles puissent rester à domicile. De casemanager, de innovatieve oplossingen voor een betere levenskwaliteit van hulpbehoevende ouderen en de hulp aan kwetsbare ouderen zodat zij thuis kunnen blijven.	73
20.07.2018	166	Dominique Dufourny	** L'isolement des personnes âgées en période estivale et hivernale. Het isolement van de bejaarden in de zomer en in de winter.	76
24.07.2018	167	Alain Maron	** Le coût des missions d'accompagnement pour le transfert de l'ASBL Samusocial en ASBL de droit public. De kostprijs van de opdrachten voor de begeleiding in het kader van de overschakeling van de vzw Samusocial naar een vzw van publiek recht.	79
30.07.2018	168	Paul Delva	** Le nombre de plaintes déposées auprès des différentes instances au sujet du manque de bilinguisme dans les services des hôpitaux publics bruxellois. Aantal klachten bij de verschillende instanties over het gebrek aan tweetalige dienstverlening in de Brusselse openbare ziekenhuizen.	81

<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.	
30.07.2018	169	Carla Dejonghe	** Le suivi de l'ordonnance relative à l'accès des chiens d'assistance aux lieux ouverts au public. De opvolging van de ordonnantie betreffende de toegang van de assistentiehonden tot voor het publiek toegankelijke plaatsten.	82