



**GEWONE ZITTING 2018-2019**

15 MAART 2019

---

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

---

**Vragen**  
en  
**Antwoorden**

Vragen en Antwoorden  
Verenigde Vergadering van de  
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie  
Gewone zitting 2018-2019

**SESSION ORDINAIRE 2018-2019**

15 MARS 2019

---

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

---

**Questions**  
et  
**Réponses**

Questions et Réponses  
Assemblée réunie de la  
Commission communautaire commune  
Session ordinaire 2018-2019

---

**INHOUD**  
**VRAGEN EN ANTWOORDEN****SOMMAIRE**  
**QUESTIONS ET RÉPONSES**

---

*In fine* van het bulletin is een zaakregister afgedruktUn sommaire par objet est reproduit *in fine* du bulletin

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

8

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

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

38

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

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

(Art. 111 van het reglement van de Verenigde Vergadering)

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

(Art. 111 du règlement de l'Assemblée réunie)

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

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

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

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

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

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

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

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

Vraag nr. 205 van de heer Sevket Temiz d.d. 7 februari 2019 (Fr.) :

*De opsporing van seksueel overdraagbare aandoeningen bij personen van 50 en ouder.*

### 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.) :

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

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

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

*Les couts du personnel détaché des administrations.*

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

Question n° 205 de M. Sevket Temiz du 7 février 2019 (Fr.) :

*Le dépistage des infections sexuellement transmissibles chez les personnes âgées de 50 ans et plus.*

Onlangs werd in de pers gewag gemaakt van een onderzoek van het platform Espace Seniors van het netwerk Solidaris, waaruit een algemene toename blijkt van soa- en aidsdiagnoses bij de jongeren, maar ook bij personen ouder dan 50 (1).

Volgens voornoemd platform is het aandeel seropositief geteste personen ouder dan 50 tussen 2007 en 2016 met 8% toegenomen, en zou dat de enige leeftijdsgroep zijn waarbij een toename wordt waargenomen. De redenen daarvoor zouden zowel onwetendheid over soa's en de overbrengingswijzen, als hun idee dat aids en soa's voornamelijk betrekking zouden hebben op de jongeren, waardoor zij er niet meer aan denken zich te beschermen.

Graag een antwoord op volgende vragen.

- Hebt u gehoord over die informatie en dat onderzoek? Zo ja, bevestigt u de vrees en de diagnose van de « Espace Seniors », alsook de in het artikel aangehaalde cijfers?
- Hebt u de laatste jaren specifieke bewustmakingsacties gevoerd ter zake voor personen ouder dan 50 in het Brussels Gewest? Zo ja, dewelke en van welke aard? Welke middelen werden eraan besteed?
- Hebt u meer in het bijzonder reacties van de rust- en verzorgingshuizen inzake deze problematiek? Zo ja, kan u mij de conclusies ervan verduidelijken?

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

**Vraag nr. 184 van mevr. Claire Geraets d.d. 8 februari 2019 (Fr.):**

*De Gewestelijke Cel voor het Opsporen en Creëren van Woningen.*

Naar aanleiding van een schriftelijke vraag die in januari 2018 werd gesteld (vraag nr. 117), zei u mij dat de Gewestelijke Cel voor het Opsporen en Creëren van Woningen 4 woningen had kunnen laten betrekken in 2017.

Graag een antwoord op volgende vragen.

- Hoeveel woningen konden betrokken worden in 2018?
- Met behulp van hoeveel personeel?
- In welke gemeenten?

(1) [www.dhnet.be/actu/sante/une-majorite-de-seniors-n-a-jamais-ete-depistee-ils-ne-se-sentent-nullement-concernes-par-les-ist-5c50adc-f7b50a6072427743a](http://www.dhnet.be/actu/sante/une-majorite-de-seniors-n-a-jamais-ete-depistee-ils-ne-se-sentent-nullement-concernes-par-les-ist-5c50adc-f7b50a6072427743a)

Récemment la presse s'est faite l'écho d'une étude de la plateforme Espace Seniors du réseau Solidaris mettant en exergue une augmentation générale des diagnostics d'IST et de VIH auprès des jeunes mais aussi des personnes âgées de plus de 50 ans (1).

D'après cette plateforme, entre 2007 et 2016, la proportion des personnes de plus de 50 ans dépistées séropositives a augmenté de 8% et ce serait la seule tranche d'âge où l'on observe un accroissement. Les motifs de cette augmentation seraient tantôt une méconnaissance des IST et de leurs modes de transmission mais aussi la représentation qu'ils feraient au sujet du VIH et des IST qui concerneraient essentiellement les jeunes et de ce fait ils ne pensent plus à se protéger.

À cet égard, je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

- Avez-vous eu écho de cette information et étude? Si oui, confirmez-vous la crainte et le diagnostic émis par « Espace Seniors » ainsi que les chiffres cités dans l'article?
- Avez-vous mené des actions de sensibilisation ciblées à ce sujet pour les personnes âgées de plus de 50 ans en Région bruxelloise ces dernières années? Si oui, quelle en étaient la nature? Quels budgets y ont-ils été consacrés?
- Plus particulièrement, avez-vous un retour au sujet de cette problématique de la part des maisons de repos et de soins? Si oui, pouvez-vous m'éclairer sur les conclusions?

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

**Question n° 184 de Mme Claire Geraets du 8 février 2019 (Fr.):**

*Le dispositif Cellule bruxelloise Capteur et Créateur de logements.*

Suite à une question écrite posée en janvier 2018 (question n° 117) vous m'aviez indiqué que le dispositif Cellule bruxelloise Capteur et Créateur de Logements avait permis 4 mises en logement en 2017.

Pouvez-vous répondre aux questions suivantes :

- Combien de mises en logement ont été effectuées en 2018?
- Avec quel dispositif en termes de personnel?
- Sur quelles communes?

(1) [www.dhnet.be/actu/sante/une-majorite-de-seniors-n-a-jamais-ete-depistee-ils-ne-se-sentent-nullement-concernes-par-les-ist-5c50adc-f7b50a6072427743a](http://www.dhnet.be/actu/sante/une-majorite-de-seniors-n-a-jamais-ete-depistee-ils-ne-se-sentent-nullement-concernes-par-les-ist-5c50adc-f7b50a6072427743a)

## II. Vragen waarop een voorlopig antwoord verstrekt werd

### II. Questions auxquelles une réponse provisoire a été fournie

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

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

Vraag nr. 170 van de heer Emin Özkara d.d. 18 september 2018 (Fr.) :

*De functionaris voor gegevensbescherming of « Data Protection Officer » (DPO) en impact van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVGB) op de OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.*

Op 6 november 2017 heb ik u vragen gesteld over de functionaris voor gegevensbescherming of « Data Protection Officer » (DPO) en de impact van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVGB) op de 19 OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Op 15 maart 2018, de datum waarop de aanvullende bijlage bij uw antwoord werd gepubliceerd, kan men vaststellen dat geen enkele van de 19 OCMW's van het Brussels Gewest volledig voldeed aan de vereisten van de AVGB en slechts 4 OCMW's van het Brussels Gewest (Sint-Agatha-Berchem, Etterbeek, Vorst en Elsene) over een DPO beschikken (zie tabel) <sup>(1)</sup>.

OCMW 15 maart 2018	Voldoet het OCMW al aan de vereisten van de AVGB?	Beschikt het OCMW over een DPO?
Anderlecht	Het dossier wordt geanalyseerd	Neen
Oudergem	Het OCMW beantwoordt nog niet aan de vereisten van de AVGB	Neen

(1) <http://www.Parlement.brussels/weblex-quest-det/?lang=nl&moncode=102881&base=2>, geraadpleegd op 9 september 2018.

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

Question n° 170 de M. Emin Özkara du 18 septembre 2018 (Fr.) :

*Le délégué à la protection des données ou « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la Protection des données (RGPD) sur les CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale.*

En date du 6 novembre 2017, je vous questionnais au sujet du Délégué à la Protection des Données ou « Data Protection Officer » (DPO) et de l'impact du Règlement général sur la Protection des Données (RGPD) sur les 19 Centres Publics d'Action Sociale (CPAS) de la Région de Bruxelles-Capitale.

À la date du 15 mars 2018, date de publication de l'annexe à votre réponse complémentaire, on constate qu'aucun des 19 CPAS de la Région bruxelloise ne répondait entièrement aux exigences du RGPD et que seulement 4 CPAS de la Région bruxelloise (Berchem-Sainte-Agathe, Etterbeek, Forest et Ixelles) disposaient d'un DPO (voir tableau) <sup>(1)</sup>.

CPAS 15 mars 2018	Le CPAS répond-t-il déjà aux exigences du RGPD ?	Le CPAS dispose-t-il d'un DPO?
Anderlecht	Le dossier est en cours d'analyse	Non
Auderghem	Le CPAS ne répond pas encore aux exigences du RGPD	Non

(1) <http://www.parlement.brussels/weblex-quest-det/?moncode=102881&base=2>, consulté le 9 septembre 2018

OCMW 15 maart 2018	Voldoet het OCMW al aan de vereisten van de AVGB?	Beschikt het OCMW over een DPO?
Sint-Agatha-Berchem	Een stuurgroep houdt zich bezig met de aanpassing aan de vereisten	Ja
Brussel	Het OCMW beantwoordt nog niet helemaal aan de vereisten van de AVGB	Neen
Etterbeek	Het OCMW werkt actief om te voldoen aan de vereisten van de AVGB	Ja
Evere	Het OCMW beantwoordt nog niet helemaal aan de vereisten van de AVGB	Neen
Vorst	Het OCMW beantwoordt nog niet helemaal aan de vereisten van de AVGB	Ja
Ganshoren	Het OCMW beantwoordt nog niet helemaal aan de vereisten van de AVGB	Neen
Elsene	Het OCMW beantwoordt nog niet helemaal aan de vereisten van de AVGB	Ja
Jette	Er wordt een actieplan opgesteld	Neen
Koekelberg	Men zit in de fase van de inventarisering van de verwerkte gegevens	Neen
Sint-Jans-Molenbeek	Het OCMW beantwoordt nog niet helemaal aan de vereisten van de AVGB	Neen
Sint-Gillis	Het OCMW beantwoordt nog niet helemaal aan de vereisten van de AVGB	Neen
Sint-Joost-ten-Node	Men is bezig met de aanpassing	Neen
Schaerbeek	Het OCMW heeft een interne veiligheidsdienst opgericht die ermee belast is te voldoen aan de vereisten van de AVGB	Neen
Ukkel	Het OCMW beantwoordt nog niet helemaal aan de vereisten van de AVGB	Neen
Watermaal-Bosvoorde	De aanpassing gebeurt met steun van het CIBG	Neen
Sint-Lambrechts-Woluwe	Het OCMW beantwoordt nog niet helemaal aan de vereisten van de AVGB	Neen
Sint-Pieters-Woluwe	Het OCMW beantwoordt nog niet helemaal aan de vereisten van de AVGB	Neen

In uw antwoord dat op 15 maart 2018 werd gepubliceerd, hebt u ons eveneens meegedeeld dat de OCMW's zelf hun DPO aanstellen.

Zoals u al weet, is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVGB)<sup>1</sup> van kracht geworden op 24 mei

(1) [https://ec.europa.eu/commission/priorities/justice-and-fundamental-rights/data-protection/2018-reform-eu-data-protection-rules\\_nl](https://ec.europa.eu/commission/priorities/justice-and-fundamental-rights/data-protection/2018-reform-eu-data-protection-rules_nl), geraadpleegd op 9 september 2018.

CPAS 15 mars 2018	Le CPAS répond-t-il déjà aux exigences du RGPD ?	Le CPAS dispose-t-il d'un DPO?
Berchem-Sainte-Agathe	Un groupe de pilotage s'occupe des exigences	Oui
Bruxelles	Le CPAS ne répond pas encore entièrement aux exigences du RGPD	Non
Etterbeek	Le CPAS travaille activement pour répondre aux exigences	Oui
Evere	Le CPAS ne répond pas encore entièrement aux exigences du RGPD	Non
Forest	Le CPAS ne répond pas encore entièrement aux exigences du RGPD	Oui
Ganshoren	Le CPAS ne répond pas encore entièrement aux exigences du RGPD	Non
Ixelles	Le CPAS ne répond pas encore entièrement aux exigences du RGPD	Oui
Jette	En train d'établir un plan d'action	Non
Koekelberg	On est dans le stade de l'inventaire des données traitées	Non
Molenbeek-Saint-Jean	Le CPAS ne répond pas encore entièrement aux exigences du RGPD	Non
Saint Gilles	Le CPAS ne répond pas encore entièrement aux exigences du RGPD	Non
Saint-Josse-ten-Noode	La mise en œuvre est en cours	Non
Schaerbeek	Le CPAS a constitué un service interne en sécurité qui est chargé de s'occuper avec les exigences	Non
Uccle	Le CPAS ne répond pas encore entièrement aux exigences du RGPD	Non
Watermael-Boitsfort	La mise en place est en cours avec l'aide du CIRB	Non
Woluwe-Saint-Lambert	Le CPAS ne répond pas encore aux exigences du RGPD	Non
Woluwe-Saint-Pierre	Le CPAS ne répond pas encore entièrement aux exigences du RGPD	Non

Vous nous informiez également dans votre réponse publiée en date du 15 mars 2018 que ce sont les CPAS eux-mêmes qui désignent leur DPO.

Comme vous le savez déjà, le Règlement général sur la protection des données (RGPD)<sup>(1)</sup> est entré en vigueur le 24 mai

(1) [https://ec.europa.eu/commission/priorities/justice-and-fundamental-rights/data-protection/2018-reform-eu-data-protection-rules\\_fr](https://ec.europa.eu/commission/priorities/justice-and-fundamental-rights/data-protection/2018-reform-eu-data-protection-rules_fr), consulté le 9 septembre 2018.

2016. De ondernemingen, overheidsinstanties en overheidsorganen hadden tot 25 mei 2018 om te voldoen aan de vereisten van de AVGB. Onder de door de AVGB ingevoerde nieuwigheden vinden we de functie van de functionaris voor gegevensbescherming of « Data Protection Officer » (DPO). Artikel 37 van de AVGB bepaalt dat het verplicht is een DPO aan te stellen wanneer de verwerking wordt verricht door een overheidsinstantie of overheidsorgaan, ongeacht de gegevens die ze verwerken, behalve in het geval van gerechten bij de uitoefening van hun rechterlijke taken <sup>(1-2)</sup>.

Sinds 25 mei 2018 kan de niet-naleving van de artikelen 37, 38 en 39 van de AVGB worden gestraft met administratieve geldboetes die kunnen oplopen tot tien miljoen euro of, in het geval van een onderneming, tot twee procent van het totale mondiale omzetcijfer van het voorgaande boekjaar, waarbij het hoogste bedrag in aanmerking wordt genomen. Bovendien wordt het maximum van die administratieve geldboetes verhoogd tot twintig miljoen euro en vier procent van het totale mondiale omzetcijfer van het voorgaande boekjaar ingeval de contactgegevens van de functionaris voor gegevensverwerking niet werden meegedeeld aan de betrokkenen (artikelen 13 en 14 van de AVGB).

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

1. Is er een kadaster van de DPO's van de 19 OCMW's opgemaakt? Staan de contactgegevens van de DPO's ter beschikking van de bevolking en de gebruikers van de OCMW's? Langs welke kanalen gebeurt die bekendmaking?
2. Voor elk van de 19 OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, had ik u graag de volgende bijkomende vragen gesteld :
  - a) Voldoet het OCMW eindelijk helemaal aan de vereisten van de AVGB? Zo ja, sinds wanneer precies?
  - b) Is er een DPO aangesteld en thans officieel in functie? Wie is officieel belast met de functie van DPO: een personeelslid, het CIBG, iemand anders? Wat zijn de contactgegevens van de DPO?
  - c) Heeft het OCMW een beleid en procedures voor het beheer van gegevenslekken uitgewerkt en ingevoerd?
  - d) Werden er sinds 25 mei 2018 klachten wegens schending van de persoonlijke levenssfeer, schending van de geheimhoudingsplicht of gegevenslekken ingediend tegen het OCMW? Zo ja, hoeveel en op welke datums?

**Voorlopig antwoord:** Ik deel u echter mee dat het antwoord momenteel uitgewerkt wordt. Wij hebben aan elk OCMW gevraagd om ons antwoorden te geven, maar rekening houdend met de omvang en ervaring die wij bij de vorige vragen (nr. 120-138) opgedaan hebben, zal de volledige gegevensinzameling meer tijd vragen. Wij zullen niet nalaten om u het antwoord te laten weten zodra wij over de volledige gevraagde informatie beschikken.

(1) <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/algemene-verordening-gegevensbescherming>, geraadpleegd op 9 september 2018.

(2) De begrippen « overheidsinstantie » en « overheidsorgaan » worden niet omschreven in de AVGB. Die begrippen moeten in het licht van het Belgisch recht geïnterpreteerd worden.

2016. Les entreprises, autorités publiques et organismes publics avaient jusqu'au 25 mai 2018 pour se plier aux exigences du RGPD. Parmi les nouveautés instaurées par le RGPD, la fonction de délégué à la protection des données ou « Data Protection Officer » (DPO). L'article 37 du RGPD prévoit qu'il est obligatoire de désigner un DPO lorsque le traitement est effectué par une autorité publique ou un organisme public quelles que soient les données qu'ils traitent, à l'exception des juridictions agissant dans l'exercice de leur fonction juridictionnelle <sup>(1-2)</sup>.

Depuis le 25 mai 2018, le non-respect des articles 37, 38 et 39 du RGPD fait l'objet d'amendes administratives pouvant s'élever jusqu'à dix millions d'euros ou, dans le cas d'une entreprise, jusqu'à deux pour cent du chiffre d'affaires mondial total de l'exercice précédent, le montant le plus élevé étant retenu. En outre, en cas de défaut d'information des personnes (articles 13 et 14 du RGPD) sur les coordonnées du délégué, le plafond de ces amendes administratives est porté à vingt millions d'euros et quatre pour cent du chiffre d'affaires mondial total de l'exercice précédent.

Voici mes questions :

1. Un cadastre des DPO des 19 CPAS a-t-il été réalisé? Les coordonnées des DPO sont-elles à disposition du public et des usagers du CPAS? Via quels canaux a été effectuée cette publicité?
2. Pour chacun des 19 CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale, je souhaiterais vous poser les questions supplémentaires suivantes :
  - a) Le CPAS répond-t-il enfin entièrement aux exigences du RGPD? Si oui, depuis quand précisément?
  - b) Un DPO a-t-il été désigné et est-il actuellement officiellement en fonction? Qui est officiellement en charge de la fonction de DPO: un membre du personnel, le CIRB, autre,...? Quels sont les coordonnées du DPO?
  - c) Le CPAS a-t-il élaboré et mis en place une politique et des procédures pour gérer les fuites de données?
  - d) Depuis le 25 mai 2018, des plaintes pour non-respect de la vie-privée, violation d'une obligation de secret ou fuites de données ont-elles été déposées à l'encontre du CPAS? Si oui, combien et quels sont les dates de dépôts de ces plaintes?

**Réponse provisoire:** Je vous informe cependant que la réponse est en cours d'élaboration. Nous avons demandé à chaque CPAS de nous fournir ses éléments de réponse, mais compte tenu de la taille et de l'expérience que nous avons acquise lors de vos précédentes questions (n° 120-138), la collecte des données complètes demandera plus de temps. Nous ne manquerons pas de vous faire parvenir la réponse dès que nous serons en possession de l'entièreté des informations demandées.

(1) <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/reglement-general-sur-la-protection-des-donnees>, consulté le 9 septembre 2018

(2) Les notions « autorité publique » et « organisme public » ne sont pas définies dans le RGPD. Ces notions devront être interprétées à l'aune du droit belge.

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

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

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

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

Vraag nr. 191 van de heer Emin Özkara d.d. 28 september  
2018 (Fr.) :

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

Op 11 september 2017 stelde ik u vragen over de invoering,  
installatie en uitbouw van diensten en medisch-technische voor-  
zieningen van de ziekenhuizen.

In uw antwoord zei u het volgende : « Het overleg tussen de  
ziekenhuiscoepels, de dienst infrastructuur van het bestuur en  
onze medewerkers wordt voortgezet. Dit overleg heeft tot doel  
een toekomstig model voor tussenkomst in de investeringen  
vast te stellen. De bevordering van de automatisering van de  
ziekenhuizen maakt deel uit van de elementen die in overweging

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

Question n° 191 de M. Emin Özkara du 28 septembre  
2018 (Fr.) :

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

En date du 11 septembre 2017, je vous questionnais au sujet  
de la création, de l'installation et du développement des services et  
des équipements médico-techniques dans les hôpitaux bruxellois.

Dans votre réponse, vous nous annonciez que : « Les  
concertations se poursuivent entre les coupoles hospitalières, le  
service infrastructures de l'administration et nos collaborateurs.  
Ces concertations visent à établir un futur modèle d'intervention  
dans les investissements. La promotion de l'informatisation des  
hôpitaux fait partie des éléments qui sont pris en compte dans



worden genomen bij de te subsidiëren elementen. De adviezen en aanbevelingen zullen officieel worden uitgebracht wanneer het ontwerp ter advies wordt voorgelegd aan de Adviesraad.»<sup>1</sup>.

Ter aanvulling van mijn informatie over de medisch-technische voorzieningen en de informatisering van de ziekenhuizen had ik u graag de volgende vragen gesteld :

1. Werd het ontwerp waarvan u gewag maakte in uw antwoord ter advies voorgelegd aan de Adviesraad ?
2. Sedert februari 2015,
  - a) Welke ziekenhuizen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben deelgenomen aan het overleg over de invoering, installatie en uitbouw van diensten en medisch-technische voorzieningen ?
  - b) Welke verschillende actoren hebben deelgenomen aan dat overleg ? Welke onderwerpen kwamen precies aan bod ?
  - c) Hoe vaak kwam in het overleg de bevordering van de kwaliteit of de informatisering van de ziekenhuizen en meer bepaald de informatisering van de Brusselse ziekenhuizen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren of te bevorderen aan bod ?
  - d) Welke adviezen en/of aanbevelingen werden daarna uitgebracht ?
3. Werden de adviezen en aanbevelingen waarvan u gewag maakte in uw antwoord officieel opgesteld. Zo ja, op welke datum(s) precies ?

**Antwoord :** We veronderstellen dat uw vraag de financiering van de ziekenhuisinfrastructuur betreft.

1. Het voorontwerp van ordonnantie betreffende de financiering van de zorginfrastructuur wordt momenteel nog uitgewerkt. Het werd nog niet overgemaakt aan het adviesorgaan, zijnde de Adviesraad.
2.
  - a) De ziekenhuizen die afhangen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, worden betrokken bij dit overleg over het toekomstige financieringsmodel van de infrastructuur, niet rechtstreeks, maar via hun vertegenwoordiging binnen de ziekenhuiskoepels.
  - b) Het doel van dit overleg is zich ervan te verzekeren dat het toekomstige model afgestemd is op de noden van de sector, daarbij rekening houdend met de budgettaire verplichtingen van de GGC en met de mogelijkheid om de in het nieuwe systeem behandelde overgangsdossiers te integreren.
  - c) en d) De bevordering van de kwaliteit en de informatisering zijn geen kwesties waarover in het kader van dit overleg onderhandeld wordt, althans in dit stadium, omdat andere technische aspecten in verband met de financiering geregeld moeten worden.

(1) Vragen en Antwoorden – Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie – 15 maart 2018 (nr. 7), p. 17, <http://weblex.irisnet.be/data/arccc/bqr/2017-18/00007/images.pdf>, geraadpleegd op 7 september 2018.

les éléments à subsidier. Les avis et recommandations seront formulés officiellement lorsque le projet sera soumis à l'avis du Conseil consultatif.»<sup>(1)</sup>

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

1. Le projet dont vous parlez dans votre réponse a-t-il été soumis à l'avis du Conseil consultatif ?
2. Depuis février 2015,
  - a) quels sont les hôpitaux de la Région de Bruxelles-Capitale qui ont participé à des concertations portant sur la création, l'installation et le développement de services et d'équipements médico-techniques ?
  - b) quels sont les différents acteurs qui ont participé à ces concertations et sur quelles thématiques précises portaient ces concertations ?
  - c) combien de concertations ont-elles abordé la promotion de la qualité ou l'informatisation des hôpitaux, et notamment la thématique de l'informatisation des hôpitaux bruxellois dans le but d'améliorer ou de promouvoir la qualité des soins ?
  - d) quels ont été les avis et recommandations émis suite à ces concertations ?
3. Les avis et recommandations dont vous parlez dans votre réponse ont-ils été formulés officiellement ? Si oui, à quelle(s) date(s) précisément ?

**Réponse :** Nous supposons que votre question porte sur le financement de l'infrastructure hospitalière.

1. L'avant-projet d'Ordonnance relative au financement des infrastructures de soins est encore en cours d'élaboration. Il n'a pas encore été transmis à l'organe d'avis qu'est le Conseil Consultatif.
2.
  - a) L'ensemble des hôpitaux relevant de la Commission communautaire commune sont associés dans cette concertation autour du futur modèle de financement des infrastructures, non pas directement mais par le biais de leur représentation au sein des coupoles hospitalières.
  - b) Cette concertation vise à s'assurer de l'adéquation du futur modèle aux besoins du secteur, en tenant compte des contraintes budgétaires de la COCOM et de la possibilité d'intégrer les dossiers transitoires passés dans le nouveau système.
  - c) et d) La promotion de la qualité et l'informatisation ne sont pas des questions débattues dans le cadre de cette concertation, à ce stade tout du moins. Car d'autres aspects techniques liés au financement doivent être réglés.

(1) Questions et Réponses – Assemblée réunie de la Commission communautaire commune – 15 mars 2018 (n°7), page 17, <http://webex.brussels/data/arccc/2017-18/00007/images.pdf#page=17>, consulté le 7 septembre 2018.

De koepels, en via hen de ziekenhuizen, zijn voorstander van de integratie van de financiering in verband met de informatisering.

3. Cf. punt 1.

**Vraag nr. 192 van de heer Marc-Jean Ghysels d.d. 14 november 2018 (Fr.) :**

***De ziekte van lyme.***

De ziekte van Lyme wordt overgedragen door een van de teken die op ons hele grondgebied voorkomen.

De specifieke studie over die problematiek, die gepubliceerd werd in april 2018 door Sciensano, is vrij verhelderend, maar er blijven nog vragen bestaan. Wij vernemen bijvoorbeeld dat 8500 beten werden gerapporteerd in 2017, d.w.z. een daling met 17% ten opzichte van 2016. Die informatie is gebaseerd op een burgerparticipatie waarbij de burgers zo'n 3700 staaltjes hebben binnengebracht. 1600 verzamelde teken werden onderzocht.

Wij vernemen dat 14 procent van die teken was besmet met borreliose. Er werden eveneens andere infecties gevonden, maar in mindere mate.

Vlaanderen en Wallonië hebben uitvoerig deelgenomen aan de studie, maar wij stellen vast dat slechts 104 Brusselaars tekenstaaltjes naar het laboratorium hebben gestuurd, waardoor Brussel het laagste deelnamecijfer van het Koninkrijk heeft.

Wij herinneren eraan dat de ziekte definitief kan worden behandeld na het nemen van antibiotica, maar dat bij veel patiënten recidiven worden vastgesteld.

Volgens de website Natagora, die het laboratorium voor genetica en conservatie van de universiteit van Luik (GeCoLab) citeert, bestaat er wel een vaccin voor honden, maar werd nog niets gevonden voor de mens.

De onderzoekers stellen in het licht dat de momenteel gebruikte methoden om de ziekte van Lyme op te sporen zich voornamelijk baseren op serologische diagnoses die de aanwezigheid van een aantal specifieke antilichamen voor borreliose aantonen. Uit meerdere studies blijkt echter dat er veel vals-negatieve en vals-positieve resultaten bestaan, wat de doeltreffendheid van die diagnoses in vraag stelt. De geringe betrouwbaarheid van die diagnosetesten vormt dus een kritiek probleem voor de patiënten: zij krijgen geen onmiddellijke behandeling, terwijl deze ziekte des te gemakkelijker wordt behandeld wanneer de patiënt vlug wordt verzorgd. Bij gebrek aan betrouwbare diagnose, blijft de beste manier om zich beschermen tegen deze ziekte dus opletend zijn voor de aanwezigheid van teken na iedere uitstap in de natuur.

Mais les coupoles et à travers elles, les hôpitaux, se sont montrées favorables à l'intégration de financements lié à l'informatisation.

3. Cf. point 1.

**Question n° 192 de M. Marc-Jean Ghysels du 14 novembre 2018 (Fr.) :**

***La maladie de lyme.***

La maladie de Lyme est véhiculée par une des tiques que nous retrouvons sur l'ensemble de notre territoire.

L'étude spécifique à cette problématique et publiée en avril 2018 par Sciensano est assez éclairante mais de nombreuses questions subsistent. Nous apprenons par exemple qu'en 2017, 8.500 morsures ont été rapportées, soit une baisse de 17% par rapport à 2016. Cette information repose sur une participation citoyenne où les participants ont remis quelques 3.700 spécimens. 1.600 tiques collectées ont été examinées.

Nous apprenons que 14% de ces tiques étaient infectées par la borreliose. D'autres infections ont également été relevées mais dans une moins grande mesure.

Si la Flandre et la Wallonie ont largement participé à l'étude, nous constatons que seuls 104 bruxellois ont envoyé des spécimens au laboratoire, ce qui en fait le chiffre participatif le plus bas du Royaume.

Rappelons que la maladie peut être traitée définitivement après la prise d'antibiotiques mais que des récurrences sont constatées chez de nombreux patients.

D'après le site Natagora citant le laboratoire de génétique de la conservation de l'Université de Liège (GeCoLab), il existe bel et bien un vaccin pour le chien mais rien n'a encore été trouvé pour l'homme.

Les chercheurs mettent en exergue que les méthodes de détection de la maladie de Lyme utilisées actuellement dans les hôpitaux se basent principalement sur des diagnostics sérologiques visant à mettre en évidence la présence de certains anticorps spécifiques à la borreliose. Plusieurs études ont cependant démontré l'existence d'un nombre très élevé de faux négatifs et de faux positifs, remettant en cause l'efficacité de ces diagnostics. Le manque de fiabilité de ces tests diagnostiques constitue donc un problème critique pour les patients: ils ne se voient pas offrir de traitement immédiat alors que cette maladie est d'autant plus facilement traitée quand le patient est pris rapidement en charge. En l'absence de diagnostic fiable, la meilleure façon de se prémunir contre cette maladie reste donc d'être attentif à la présence de tiques attachées après chaque sortie dans la nature.

Dit laboratorium heeft zich gespecialiseerd in het opsporen van *Borrelia* via een vernieuwende methode die doeltreffend wordt geacht, maar die nog niet de noodzakelijke overheidsmiddelen heeft ontvangen voor de ontwikkeling ervan.

De vragen die ik bij uw kabinet wens in te dienen zijn de volgende :

- Bent u op de hoogte van het aantal gevallen van infectie met borreliose die worden behandeld in de Brusselse ziekenhuizen, in welk stadium en wat is de evolutie ervan ?
- Bestaat er een protocol voor de verzameling van gegevens in partnerschap met de dokters- en veeartsenpraktijken ?
- Zo ja, welke cijfers werden verzameld ?

**Antwoord :** Wat de kennis van het aantal bewezen gevallen in Brusselse ziekenhuizen en de gegevensinzameling betreft :

Laat ons er vooreerst op wijzen dat de ziekte van Lyme een besmettelijke ziekte is, die veroorzaakt wordt door een bacterie die op de mens overgedragen wordt door beten van een besmette teek. De ziekte kan zich uiten in verschillende klinische symptomen (dermatologische, neurologische, gewrichtsproblemen enz.).

De monitoring van de ziekte van Lyme in België is gebaseerd op verschillende gegevensbronnen. Het Netwerk van Peillaboratoria en het Nationaal Referentiecentrum voor *Borrelia* (consortium UZLeuven-UCL) brengen elk jaar verslag uit over het aantal positieve serologische testen.

Het Netwerk van Peillaboratoria maakt het mogelijk het aantal patiënten te ramen dat een huisarts raadpleegde voor een erythema migrans, een rode vlek rond de beet en een belangrijk symptoom van de ziekte van Lyme, en dit via herhaalde prognoses. Tot slot vraagt Sciensano jaarlijks de minimale ziekenhuisgegevens (MZG's) op. Die laten toe de tendensen met betrekking tot het aantal voor de ziekte in het ziekenhuis opgenomen personen op te volgen.

In 2017 werden minder diagnoses van de Lymeziekte aangegeven, waarschijnlijk omdat het weer dat jaar minder gunstig was voor de activiteit en het overleven van de teken. Het Netwerk van huisartsenpeilpraktijken rapporteert 10.076 raadplegingen voor erythema migrans, het Netwerk van Peillaboratoria 1.520 positieve serologische testen en het Nationaal Referentiecentrum 447 gevallen. Die resultaten zijn lager dan in voorgaande jaren.

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest waren er, op grond van de gegevens van de peillaboratoria, 141 positieve serologische tests in 2017. In 2015 waren dat er 113, maar in 2016 waren er 174. Merk op dat – in termen van tendensen – ons gewest globaal gezien minder blootgesteld is aan de ziekte. De meest getroffen gebieden zijn de Kempen, Waals Brabant en het zuiden van ons land.

Het totale nationale aantal positieve serologische testen zoals aangegeven door de peillaboratoria bedroeg 1.561 in 2015 en 1.949 in 2016. Het Nationaal Referentiecentrum tekende respectievelijk 530 en 568 gevallen op voor dezelfde twee jaren.

Ce laboratoire s'est spécialisé dans la détection de la Borrélie via une méthode novatrice et réputée efficace mais qui n'a pas encore reçu de fonds gouvernementaux nécessaires à son développement.

Les questions que je souhaite déposer auprès de votre cabinet sont les suivantes :

- Avez-vous connaissance du nombre de cas d'infection à la borréliose traités dans les hôpitaux bruxellois, à quel stade et quelle en est l'évolution ?
- Existe-t-il un protocole de récolte des données en partenariat avec les cabinets médicaux et vétérinaires
- Si oui, quels sont les chiffres récoltés ?

**Réponse :** Concernant la connaissance de cas avérés dans les hôpitaux bruxellois et la récolte des données :

Rappelons d'abord que la borréliose de Lyme est une maladie infectieuse, causée par une bactérie qui est transmise à l'homme par morsure d'une tique infectée. La maladie peut s'exprimer par diverses manifestations cliniques : dermatologiques, neurologiques, articulaires, etc.

La surveillance de la maladie de Lyme en Belgique se base sur plusieurs sources de données. Le réseau de laboratoires vigies et le Centre National de Référence pour *Borrelia* (consortium UCL-UZLeuven) rapportent chaque année le nombre de tests sérologiques positifs.

Le réseau de médecins vigies, quant à lui, permet d'estimer le nombre de patients qui consultent un médecin généraliste pour un érythème migrant, sorte de tache rougeâtre autour de la piqûre et signe majeur d'une maladie de Lyme, par des études prospectives répétées. Enfin, les données du résumé hospitalier minimal (RHM) sont demandées annuellement par Sciensano et permettent de suivre la tendance du nombre de personnes hospitalisées pour la maladie.

En 2017, il y a eu moins de diagnostics de la borréliose de Lyme rapportés, probablement en raison du climat moins favorable à l'activité et à la survie des tiques cette année-là. Le réseau des médecins vigies rapporte 10.076 consultations pour érythème migrant, le réseau des laboratoires vigies 1.520 sérologies positives et le Centre National de Référence dénombre 447 cas. Ces résultats sont inférieurs aux années précédentes.

Dans la Région de Bruxelles-Capitale et sur la base des données des laboratoires vigies, 141 sérologies positives ont été relevées en 2017. Elles étaient au nombre de 113 en 2015 mais de 174 en 2016. À noter qu'en termes de tendances, notre région est globalement moins exposée. Les zones les plus touchées étant la Campine, le Brabant wallon et le Sud du pays.

Le nombre total national de résultats sérologiques positifs rapportés par les laboratoires vigies était de 1.561 en 2015 et 1.949 en 2016. Le Centre National de Référence a confirmé 530 cas et 568 cas respectivement pour ces deux mêmes années.

We stellen echter vast dat er meer belangstelling is voor de ziekte, niet enkel in de media, maar ook bij huisartsen zelf en bij de algemene bevolking.

Het aantal personen dat wegens een diagnose van Lymeziekte in het ziekenhuis werd opgenomen bleef stabiel in de loop van de periode 2010-2014. Dit zijn de meest recente gegevens. Het aantal schommelde rond de 300 ziekenhuisopnames per jaar. Dat het aantal ziekenhuisopnames niet sterk steeg in 2013 en 2014, in tegenstelling tot het aantal positieve serologische testen, is een argument dat wijst op de toename van vroegtijdige opsporingen van de ziekte, en niet een reactivering van de ziekte zelf.

De seroprevalentie – het aantal personen dat antilichamen ontwikkelt voor Lymeziekte – kan significant zijn in bepaalde regio's en bij bepaalde categorieën personen. Het cijfer kan 30 tot 50 % procent van zogenaamde risicopersonen belopen. Daarbij denken we bijvoorbeeld aan boswachters of beroepen of activiteiten waarbij men vaak buiten vertoeft. Het is belangrijk erop te wijzen dat de aanwezigheid van antilichamen zonder andere kenmerkende symptomen niet wijst op een actieve besmetting.

In het kader van de Gemengde Interministeriële Commissie Leefmilieu-Gezondheid (GICLG), waaraan we deelnemen, werd een *ad hoc* technische werkgroep voor de ziekte van Lyme opgericht.

Onze diensten van het Verenigd College nemen eraan deel en werken bijvoorbeeld rond kwesties zoals : producten die het mogelijk maken teken te bestrijden, milieumaatregelen voor risicobeheersing of nog de uitwerking van een stand van zaken van de ziekte van Lyme bij de Hoge Gezondheidsraad.

**Vraag nr. 193 van de heer Marc-Jean Ghysse d.d. 14 november 2018 (Fr.) :**

***Het toenemende aantal gevallen van echinococcose.***

Hoewel hondsdoelheid sinds 2000 definitief verdwenen lijkt uit onze contreien, veroorzaakt de overpopulatie van vossen een stijging in het aantal gevallen van alveolaire echinococcose, een invasieve ziekte met dodelijke afloop voor de mens wanneer die niet behandeld wordt. In Zwitserland wijzen verschillende recente wetenschappelijke studies (2012, 2015, 2017) erop dat 30 procent van de populatie, zowel in natuurlijke als in stedelijke omgeving, besmet zou zijn. Dat is het resultaat van een onderzoek dat werd verricht door professor Raffaele Malinverni, hoofdarts in het ziekenhuis van Neuchâtel (Zwitserland). In Côte-d'Or (Frankrijk) bedroeg het percentage 20,5 % in 2012, volgens onderzoeker Sébastien Comte van het onderzoekslaboratorium ELIZ.

De verschillende analyses die werden uitgevoerd wijzen erop dat de ziekte in verschillende Europese landen in stijgende lijn gaat.

On observe toutefois un intérêt accru pour la maladie, que ce soit dans les médias mais aussi chez les médecins eux-mêmes et dans la population générale.

Le nombre de personnes hospitalisées pour un diagnostic de borréliose de Lyme est resté stable au cours de la période 2010-2014, qui sont les dernières données disponibles, oscillant autour de 300 hospitalisations par an. Le fait que le nombre d'hospitalisations n'augmente pas fortement en 2013 et 2014, contrairement au nombre de résultats sérologiques positifs, est un argument en faveur d'une augmentation d'identification d'anciennes infections et non à une recrudescence de la maladie même.

La séroprévalence, à savoir le nombre de personnes ayant développé des anticorps pour la borréliose, peut être significative dans certaines régions et dans certaines catégories de personnes. Le chiffre peut atteindre 30 à 50 % des personnes considérées à risque : les forestiers, les métiers ou activités à forte présence extérieure par exemple. Il est important de rappeler qu'une sérologie positive en l'absence de signes ou symptômes caractéristiques n'est pas indicative d'une infection active.

Dans le cadre de la Conférence interministérielle mixte Environnement et Santé (la CIMES), à laquelle nous participons, un groupe de travail technique *ad hoc* a été créé sur la maladie de Lyme.

Nos Services du Collège réuni y participent et travaillent par exemple sur des questions telles que : les produits qui permettent de lutter contre les tiques, les mesures environnementales de gestion des risques ou encore l'élaboration d'un état des lieux concernant la maladie de Lyme auprès du Conseil Supérieur de la Santé.

**Question n° 193 de M. Marc-Jean Ghysse du 14 novembre 2018 (Fr.) :**

***La hausse des cas d'échinococcose.***

Si la rage semble avoir définitivement quitté nos régions depuis 2000, la surpopulation de renards génère une hausse des cas d'échinococcose alvéolaire, maladie invasive et fatale pour l'homme si elle n'est pas traitée. En Suisse, différentes études scientifiques récentes (2012, 2015, 2017) laissent penser que 30 % de la population, tant en milieu naturel qu'urbain, serait infectée. C'est le résultat d'une enquête réalisée par le Pr Raffaele Malinverni, médecin chef à l'hôpital neuchâtelois (Suisse). En Côte-d'Or (France), le taux était de 20,5 % en 2012 d'après le chercheur Sébastien Comte du laboratoire de recherche ELIZ.

Les différentes analyses réalisées laissent penser que dans différents pays européens, la maladie est située dans une tendance haussière.

In de loop van de afgelopen 10-20 jaren was er een massale toename, zowel geografisch als in aantal, waarschuwen drie Zwitserse specialisten voor de ziekte in een artikel van het Zwitsers medisch forum : momenteel worden ieder jaar 24 à 30 nieuwe gevallen van alveolaire echinococose gediagnosticeerd, tegenover 8 à 12 vóór het jaar 2000. De onderzoekers benadrukken vooral het feit dat het Zwitserse geval hetzelfde zou zijn als wat in de noordelijke helft van Europa zou worden vastgesteld.

Die cijfers zijn des te onrustwekkender wanneer men weet dat de laatste studie waarvan Leefmilieu Brussel heeft kennisgegeven inzake de gezondheidstoestand van de vossenpopulatie in Brussel dateert van 2007-2008. Uit die studie blijkt dat het risico op besmetting van de mens laag is, maar dat het is aangewezen om de evolutie in de tijd in het oog te houden.

Bij navraag bevestigt Sciensano (onderzoekscentrum voor gezondheid en milieu) ons dat geen enkele follow-up werd gedaan gedurende de afgelopen 10 jaren.

Ik heb eveneens aan een van mijn medewerkers gevraagd contact op te nemen met het vilderijbedrijf RENDAC, dat belast is met het ophalen van dode dieren in België. Tot onze grote verbazing werd ons op 24 oktober 2018 bevestigd dat daar geen enkele test werd uitgevoerd op de opgehaalde vossen, noch in ons Gewest, noch in Vlaanderen of Wallonië.

Bent u op de hoogte van de bewezen gevallen van echinococose die in onze ziekenhuizen werden behandeld, in welk stadium en wat is de evolutie ervan ?

Wordt bij veeartsen een informatiecampaagne gevoerd inzake een behandeling *ad hoc* ? Het blijkt dat onze huisdieren zoals honden of katten volop getroffen zouden zijn.

**Antwoord :**

*Wat de kennis van het aantal bewezen gevallen in de Brusselse ziekenhuizen betreft :*

« Alveolaire echinococose » wordt veroorzaakt door een infectie via darmparasieten, de « vossenlintworm ». Deze vorm komt voor bij vossen, maar ook bij honden, katten en andere wilde carnivoren (eindgastheren), alsook bij wilde knaagdieren (tussengastheren). Vossen raken besmet door het eten van knaagdieren waarna ze eitjes uitscheiden in hun feces. Mensen kunnen besmet raken door inname van voedsel (bijvoorbeeld bessen, kruiden,...) dat besmet is met uitwerpselen van de vos, of door onvoldoende handhygiëne na het aanraken van een dier waarvan de vacht gecontamineerd is.

Het betreft een zeer zeldzame ziekte die verplicht moet worden aangegeven in Brussel op grond van de ordonnantie van 19 juli 2007 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid en op grond van het besluit van het Verenigd College van 23 april 2009 betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten. Artsen zijn dus wettelijk verplicht om onze diensten op de hoogte te stellen van alle vermoede of bevestigde gevallen. De voorbije tien jaar werd geen enkel geval gemeld in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Au cours des 10-20 dernières années, « l'augmentation à la fois géographique et numérique a été massive », préviennent trois spécialistes suisses de la maladie dans un article du Forum médical suisse : actuellement 24 à 30 nouveaux cas d'échinococose alvéolaire sont diagnostiqués chaque année, contre 8 à 12 avant l'an 2000. Les chercheurs insistent surtout sur le fait que le cas suisse serait identique à ce qui serait constaté dans la moitié nord de l'Europe.

Ces chiffres sont d'autant plus inquiétants quand on apprend que la dernière étude communiquée par Bruxelles Environnement et relative à l'état de santé de la population de goupils à Bruxelles date de 2007-2008. Etude nous faisant savoir que le risque de contagion vers l'homme est faible mais qu'une surveillance dans le temps est conseillée.

Contactée par nos soins, Sciensano (centre d'étude de la santé et de l'environnement) nous confirme qu'aucun suivi n'a été fait ces 10 dernières années.

J'ai également demandé à un de mes collaborateurs de téléphoner à la société d'équarrissage RENDAC, chargée du ramassage des cadavres d'animaux en Belgique. À notre grande surprise, il nous a été confirmé ce 24 octobre 2018 qu'aucun test n'y était réalisé sur les renards récoltés. Et ceci, tant dans notre Région qu'en Flandre ou en Wallonie.

Avez-vous connaissance de cas avérés d'échinococose traités dans nos hôpitaux, à quel stade et quelle en est l'évolution ?

Les vétérinaires font-ils l'objet d'une campagne d'information quant à une vermifugation *ad hoc* ? Il s'avère que nos animaux de compagnie tels que les chiens ou les chats seraient largement impactés.

**Réponse :**

*Concernant la connaissance de cas avérés dans les hôpitaux bruxellois :*

« L'échinococose alvéolaire » est due à une infection par des parasites intestinaux, le « cestode du renard ». Cette forme se rencontre chez le renard, mais aussi chez le chien, le chat et d'autres carnivores sauvages (hôtes finaux), ainsi que chez les rongeurs sauvages (hôtes intermédiaires). Les renards sont infectés par la consommation de rongeurs et éliminent ensuite des œufs dans leurs selles. Les humains peuvent contracter l'infection par l'ingestion d'aliments (p. ex. baies, herbes, etc.) eux-mêmes contaminés par les excréments du renard, ou en touchant un animal dont le poil est infecté, suite à une hygiène insuffisante des mains.

Il s'agit d'une maladie très rare, à déclaration obligatoire à Bruxelles en vertu de l'ordonnance du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé et de l'arrêté du Collège réuni du 23 avril 2009 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles. Chaque médecin a par conséquent l'obligation légale de notifier à nos services tout cas suspect ou confirmé. En Région de Bruxelles-Capitale, aucun cas n'a été déclaré ces dix dernières années.

Het Erasmusziekenhuis is het Nationale Referentiecentrum (NRC) ter zake. Zijn opdracht bestaat uit het bevestigen van de diagnose van echinococose, het verzekeren van het epidemiologische toezicht en het beschikken over gegevens in een nationaal en internationaal kader. Sinds 2015 worden de gegevens over deze infectie aangevuld door andere laboratoria: de Cliniques universitaires UCL Mont-Godinne, de Université de Liège (ULG) en het Instituut voor Tropische Geneeskunde Antwerpen (ITG).

Voor het hele land werden in 2015, 2016 en 2017 respectievelijk 1, 5 en 3 nieuwe menselijke gevallen van alveolaire echinococose gemeld.

De drie gevallen die in 2017 gediagnosticeerd werden, waren allemaal afkomstig uit de provincie Namen. Deze patiënten werden waarschijnlijk besmet in België na de inname van parasietenitjes aanwezig in voedsel, water of aarde besmet met uitwerpselen, of na rechtstreeks contact met besmette vossen.

Om besmetting te vermijden, is het belangrijk bepaalde hygiënische maatregelen na te leven, die redelijk logisch en eenvoudig zijn, maar niettemin essentieel: de handen correct wassen, geplukt voedsel wassen of koken en rechtstreeks contact met vossen vermijden. Het gaat om eenvoudige maatregelen die echter niet per se gerespecteerd worden, en dus is het belangrijk goed geïnformeerd te zijn over het onderwerp.

Hoewel sinds 2008 op Europees niveau een stijging van het aantal gevallen van alveolaire echinococose wordt waargenomen, is dat momenteel niet het geval in België. Het « European Center for Disease Control » (ECDC) bevestigt deze waarneming overigens en meldt dat deze tendens voor de periode 2012-2016 stabiliseert.

*Wat een informatiecampaignedie specifiek gericht is op dierenartsen, betreft :*

Wij hebben geen weet van een specifieke informatiecampaignedie omtrent alveolaire echinococose gericht aan dierenartsen. De bestrijding en de preventie moeten, aldus de WHO, zich in de eerste plaats richten op de regelmatige « ontworming » (het toedienen van een wormdrijvend of wormdodend middel aan een dier) van carnivore huisdieren die in contact komen met wilde knaagdieren, en het ontsmetten van eindgastheren of loslopende gastheren door middel van lokaas dat antiparasitica bevat.

**Vraag nr. 194 van de heer Ahmed El Ktibi d.d. 6 december 2018 (Fr.) :**

*Het aanbod van psychiatrische gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.*

Reeds meerdere jaren krijgen de eerstelijns werkers van heel wat instellingen en - lokale en gewestelijke - overheidsdiensten te maken met een groeiend aantal cliënten dat duidelijk aan psychiatrische stoornissen lijdt. Die cliënten, die verward,

L'hôpital Erasme est le Centre National de Référence (CNR) sur la question. Il a pour mission de confirmer un diagnostic d'Echinococose, d'assurer sa surveillance épidémiologique et de disposer de données dans un cadre national et international. Depuis 2015, les données pour cette infection sont complétées par d'autres laboratoires : les Cliniques universitaires UCL Mont-Godinne, l'Université de Liège (ULG) et l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (IMT).

Pour l'ensemble du pays, en 2015, 2016 et 2017, respectivement 1, 5 et 3 nouveaux cas humains d'échinococose alvéolaire ont été rapportés.

Les trois cas diagnostiqués en 2017 sont tous issus de la province de Namur. Ces patients ont probablement été infectés en Belgique après ingestion d'œufs de parasite présents dans des aliments, de l'eau ou de la terre souillés par des déjections ou à la suite d'un contact direct avec des renards contaminés.

Pour empêcher une contamination, il est important de respecter certaines mesures d'hygiène, assez logiques et simples mais néanmoins essentielles : correctement se nettoyer les mains, laver ou cuire les aliments cueillis, éviter le contact direct avec des renards. S'agissant de mesures simples mais pas forcément toujours respectées, on se rend compte de l'importance d'une bonne information sur le sujet.

Si une augmentation du nombre de cas d'échinococose alvéolaire est observée à l'échelle européenne depuis 2008, ce n'est, pour le moment, pas le cas en Belgique. Le « European Center for Disease Control » (ECDC) confirme d'ailleurs cette observation et mentionne une stabilisation de cette tendance pour la période 2012 – 2016.

*Concernant une campagne d'information spécifique à destination des vétérinaires :*

Nous n'avons pas connaissance d'une campagne d'information spécifiquement axée sur l'échinococose alvéolaire auprès des vétérinaires. La lutte et la prévention doivent, selon l'OMS, se focaliser avant tout sur la « vermifugation » (fait d'administrer un vermifuge ou vermicide à un animal) régulière des carnivores domestiques qui entrent en contact avec des rongeurs sauvages et le déparasitage des hôtes finaux ou errants au moyen d'appâts contenant des antiparasitaires.

**Question n° 194 de M. Ahmed El Ktibi du 6 décembre 2018 (Fr.) :**

*L'offre en Région de Bruxelles-Capitale de soins psychiatriques.*

Depuis plusieurs années les agents de première ligne de bon nombre d'institutions et administrations publiques, locales comme régionales, font face à un nombre croissant d'utilisateurs souffrant manifestement de troubles d'ordre psychiatrique.

onsamenhangend, prikkelbaar en soms zelfs agressief zijn, ondervinden grote moeilijkheden om hun plaats te vinden in de angstwekkende maatschappij waarin we leven. Dat is het geval in Brussel, maar vergelijkbare geruchten komen uit andere grote steden in ons land en in de buurlanden.

Hun geestelijke gezondheidsproblemen gaan bijgevolg dikwijls gepaard met sociale problemen. Bij de hoorzittingen die werden gehouden in het kader van de parlementaire werkzaamheden inzake de daklozenordonnantie hebben wij talrijke getuigenissen gehoord over psychiatrische stoornissen bij daklozen. Dat is ook de reden waarom de maatschappelijke werkers, en meer algemeen de eerstelijns werkers van de OCMW's, vandaag de dag steeds vaker geconfronteerd worden met een soort publiek waarmee zij in hun opleiding niet hebben leren omgaan.

Mijn eerste reden tot bezorgdheid houdt verband met de omvang van het probleem. Men voelt goed dat het er is en de actoren op het terrein bevestigen het van alle kanten, en men heeft de indruk dat het in volle groei is.

- Bestaan er gewestelijke studies of statistische gegevens waarmee de omvang van het probleem van personen met psychiatrische stoornissen kan worden geschat ?
- Indien dat niet het geval is, is men van plan om dergelijke studies uit te voeren ? Wanneer zou dat dan gebeuren ?

Een ander probleem : weten waarover men het heeft om er een gepast antwoord op te bieden. Zonder een doelgericht en geïntegreerd beleid voor dit publiek, wordt voor een deel van de cliënten geen diagnose opgemaakt, en belanden zij in structuren waar zij niet de verzorging krijgen die zij nodig hebben. Ik denk natuurlijk aan de niet-erkende opvangstructuren – of NEOS – berucht om de schandalige omstandigheden waarin zij hun bewoners opvangen, en die soms een soort van « standaard » vergaarbak worden.

Het Brussels Gezondheidsplan, waarin het regeerakkoord voorziet en waar wij enorm naar uitkijken, zal met name tot doel hebben om « toe [te] zien op de adequate ontwikkeling van psychiatrische verzorgingstehuizen en op de verhoging van het aantal plaatsen, binnen de perken van de beschikbare begrotingsmiddelen ». Dat komt dus goed van pas ! Ik verneem immers dat de bestaande PVT's wachtlijsten hebben, waaruit blijkt dat er werkelijk nood is aan een groter aanbod.

- Kunt u ons een schets maken van de getroffen maatregelen en de vorderingen die ter zake werden gemaakt sinds het begin van de zittingsperiode ?
- Wat is de stand van zaken van het werkelijke aanbod van PVT-bedden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ten opzichte van de planning ?
- Welke maatregelen staan meer bepaald op de agenda van het Brussels Gezondheidsplan inzake de ontwikkeling van het aanbod van PVT-bedden ? Wat is uw planning in deze fase, eventueel bij benadering ? Welke middelen bent u van plan daaraan te besteden ? Hebt u daaromtrent verzoeken ontvangen of hebt u contacten opgenomen om nieuwe structuren op te richten of de capaciteit van de bestaande structuren te verhogen ?

Déboussolés, incohérents, irritables et parfois même agressifs, ces usagers éprouvent de grandes difficultés à trouver leur place dans la société anxiogène qui est la nôtre. C'est vrai à Bruxelles, mais des échos semblables proviennent d'autres grandes villes de notre pays, et dans les pays voisins.

Leurs problèmes de santé mentale vont dès lors souvent de pair avec des difficultés d'ordre social. À l'occasion des auditions réalisées dans le cadre des travaux parlementaires autour de l'ordonnance sans-abrisme nous avons entendu de très nombreux témoignages sur les troubles psychiatriques chez les sans-abris. C'est aussi la raison pour laquelle les assistants sociaux, et de manière plus générale les agents de première ligne des CPAS, sont aujourd'hui de plus en plus souvent confrontés à un type de publics qu'ils ne sont pas formés à gérer.

Ma première source d'inquiétude est liée à l'ampleur du problème. On sent qu'il est bien présent et les acteurs du terrain le confirment de toutes parts, et on a l'impression qu'il est en pleine croissance.

- Est-ce qu'il existe des études ou des données statistiques régionales permettant d'estimer l'ampleur du problème des personnes souffrant de troubles psychiatriques ?
- Dans le cas contraire, est-il prévu de procéder à la réalisation de telles études ? Quand cela se ferait-il le cas échéant ?

Autre difficulté : savoir de quoi on parle pour pouvoir y donner une réponse adéquate. À défaut d'une politique ciblée et intégrée à destination de ce public, une partie des usagers n'est pas diagnostiquée, et atterrit dans des structures qui ne leur prodiguent pas les soins dont ils ont besoin. Je pense bien évidemment aux Structures d'Hébergement Non Agréées – ou SHNA – tristement célèbres pour les conditions scandaleuses dans lesquelles elles accueillent leurs résidents, et qui deviennent parfois une espèce de réceptacle « par défaut ».

Le Plan Santé Bruxellois, prévu par l'accord de majorité et que nous appelons de nos vœux, aura notamment pour objectif de « veiller au développement adéquat de maisons de soins psychiatriques et à l'augmentation du nombre de places, dans le cadre des limites budgétaires disponibles ». Cela tombe donc à pic ! Il me revient en effet que les MSP existantes connaissent des listes d'attente, ce qui traduit le besoin réel d'une offre plus importante.

- Est-ce que vous pouvez nous dresser le tableau des mesures prises et des avancées qui ont été réalisées en la matière depuis le début de la législature ?
- Quel est l'état des lieux de l'offre réelle de lits MSP en Région de Bruxelles-Capitale au regard de la programmation ?
- Quelles mesures plus précises sont-elles à l'agenda du Plan Santé Bruxellois en matière de développement de l'offre de lits MSP ? Quel est à ce stade votre calendrier, même approximatif ? Quels sont les moyens que vous comptez y affecter ? Avez-vous eu à ce sujet des sollicitations ou avez-vous pris des contacts en vue de créer des nouvelles structures ou d'augmenter la capacité de structures existantes ?

- Concreter, gelet op de dringendheid van de situatie, zullen dit soort projecten financieel gesteund kunnen worden door de GGC en tot stand komen vóór het einde van de zittingsperiode ?

**Antwoord :** Volgens de Welzijnsbarometer 2018 van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel moet één op de drie Brusselaars rondkomen met een inkomen onder de armoederisicogrens. Meer dan een vijfde van de Brusselse bevolking tussen 18 en 64 jaar leeft van een bijstandsuitkering (leeftoon, IGO, enz.) of van een vervangingsinkomen (werkloosheids- of invaliditeitsuitkering) en bijna een vierde van de Brusselse kinderen jonger dan 18 leeft in een huishouden zonder inkomen uit werk.

Deze sociale ongelijkheden vertalen zich ook in gezondheidsongelijkheden. Het verschil in levensverwachting tussen de armste en de meest goeude Brusselse gemeenten bedraagt ongeveer 2,5 jaar. Kinderen die geboren worden in een huishouden zonder een inkomen uit werk, hebben een risico op doodgeboorte of om te sterven in het eerste levensjaar, dat twee keer zo hoog is als bij kinderen geboren in een huishouden met twee inkomens.

Wat de geestelijke gezondheid betreft, hebben vier op de tien Brusselaars te kampen met psychisch onwelbevinden. Dit aandeel is net als voor de andere gezondheidsindicatoren hoger bij personen met een lagere opleiding (gestandaardiseerd voor de leeftijd en het geslacht). Meer dan de helft van de personen met ten hoogste een diploma lager onderwijs (56 %) rapporteert psychisch onwelbevinden, tegenover 34 % voor de hoogst opgeleiden. Bovendien wordt een psychische aandoening vermoed bij 32 % van de laagst gediplomeerde Brusselaars, en dat neemt systematisch af tot 17 % bij hen met het hoogste opleidingsniveau.

Eenzelfde sociale gradiënt wordt waargenomen bij elk van de meest voorkomende psychische aandoeningen. Zowel eetstoornissen, depressieve gevoelens, angststoornissen en slaapproblemen komen beduidend vaker voor naarmate men lager opgeleid is. Onder de personen met ten hoogste een diploma van het lager onderwijs rapporteert 18 % een eetstoornis, 30 % depressieve gevoelens, 25 % een angststoornis en 45 % slaapproblemen. Voor de hoogst opgeleide groep is dit respectievelijk 9 %, 11 %, 6 % en 29 %.

Er moet op gewezen worden dat onder de personen met een depressie de laagst opgeleiden minder vaak een psychotherapeutische behandeling (39 %) volgen dan personen met een diploma hoger onderwijs (68 %). Ook verschilt het gebruik van psychotrope geneesmiddelen (voorgeschreven kalmeringsmiddelen of antidepressiva) in de volledige bevolking (15 jaar en ouder) niet significantief tussen de opleidingsgroepen, terwijl de prevalentie van mentale problemen hoger is bij laagopgeleiden.

Wereldwijd schatten deskundigen dat 50 % van de personen met mentale problemen in landen met hoge inkomens geen behandeling krijgt. Dit percentage bedraagt tot 85 % in landen met lage en gemiddelde inkomens. Uit recente (2017) wereldwijde studies blijkt dat van de personen die geen hulp voor hun mentale

- Plus concrètement, vu l'urgence de la situation, des projets de ce type pourront-ils être soutenus financièrement par la COCOM et voir le jour d'ici la fin de la législature ?

**Réponse :** Selon le Baromètre social 2018 de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, un tiers des Bruxellois vivent avec un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté. Plus d'un cinquième de la population bruxelloise de 18-64 ans perçoit une allocation d'aide sociale (RIS, GRAPA, etc.) ou un revenu de remplacement (chômage ou invalidité), et près d'un quart des enfants bruxellois de moins de 18 ans grandissent dans un ménage sans revenu du travail.

Ces inégalités sociales se répercutent en inégalités de santé. Entre les résidents des communes bruxelloises les plus pauvres et les plus aisées, la différence d'espérance de vie est d'environ 2,5 ans. Les enfants qui naissent dans un ménage sans revenu du travail présentent deux fois plus de risques d'être mort-nés ou de décéder dans la première année de vie que ceux qui naissent dans un ménage à deux revenus.

En ce qui concerne la santé mentale, quatre personnes sur dix présentent des difficultés psychologiques en Région bruxelloise. À l'instar d'un grand nombre de problèmes de santé, les personnes faiblement scolarisées sont les plus touchées : en contrôlant l'âge et le sexe, plus que la moitié (56 %) des personnes ayant au maximum un diplôme de l'enseignement primaire présentent des difficultés psychologiques, contre 34 % parmi les diplômés de l'enseignement supérieur. En outre, une psychopathologie est relevée chez 32 % des plus faiblement scolarisés, contre 17 % parmi les diplômés du supérieur. Les personnes avec un niveau d'études moyen présentent une position intermédiaire.

Le même gradient social est observé pour chacune des psychopathologies les plus fréquentes. En effet, les troubles du comportement alimentaire, les troubles dépressifs, les troubles anxieux et les troubles du sommeil sont plus fréquents à mesure que le niveau de diplôme diminue. Parmi les personnes disposant au maximum d'un diplôme de l'école primaire, 18 % indiquent des troubles du comportement alimentaire, 30 % des troubles dépressifs, 25 % des troubles anxieux et 45 % des troubles du sommeil, contre respectivement 9 %, 11 %, 6 % et 29 % pour les personnes qui disposent d'un diplôme de l'enseignement supérieur.

Il faut souligner qu'au sein de la population souffrant de dépression, les personnes faiblement scolarisées suivent moins souvent une psychothérapie (39 %) que les personnes hautement scolarisées (68 %). Notons par ailleurs que la consommation de médicaments psychotropes (sédatifs ou antidépresseurs sous ordonnance médicale) au sein de la population totale (15 ans et plus) ne diffère significativement pas selon le niveau d'éducation, alors que la prévalence des troubles mentaux est plus importante parmi les plus faiblement scolarisés

À l'échelle mondiale, les experts estiment que 50 % des personnes rencontrant des problèmes de santé mentale dans les pays à hauts revenus ne reçoivent pas de traitement. Ce taux s'élève à 85 % dans les pays à faibles et moyens revenus. Les études récentes (2017) à l'échelle mondiale attestent que parmi



problemen krijgen, 40 % hulp zoekt, 40 % het zoeken van hulp uitstelt en 20 % nooit de vereiste hulp krijgt.

Mentale gezondheidsproblemen hebben invloed op de hele samenleving, dat is correct, maar het spreekt voor zich dat de meest kwetsbare personen in de samenleving nog meer getroffen worden. De cijfers uit de meest recente Gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (2013) tonen aan dat de financiële crisis van 2008 de problemen in verband met geestelijke gezondheid heeft vergroot en verveelvoudigd.

Psychische problemen leiden tot sociale uitsluiting, en omgekeerd leidt sociale uitsluiting op den duur tot psychische problemen.

Er bestaan immers verschillende studies over deze kwestie, en wij kunnen u melden dat het Federaal kenniscentrum (KCE) weldra de resultaten van een studie zal publiceren die werd uitgevoerd op vraag van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid over de behoeften inzake geestelijke gezondheid. Tijdens de voorbereiding van het bestek voor deze studie hebben wij erop aangedrongen dat de verbanden tussen precariteit en geestelijke gezondheid zouden worden geanalyseerd. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn zal overigens begin april 2019 de resultaten van een kwalitatief onderzoek uitgevoerd door de Universiteit Catholique de Louvain over de trajecten inzake geestelijke gezondheidszorg in Brussel toelichten.

Als antwoord op uw vraag over de getroffen maatregelen en de geboekte vooruitgang sinds het begin van de legislatuur kunnen wij u bevestigen dat op het vlak van het residentiële aanbod in de psychiatrie, en met name voor de psychiatrische ziekenhuizen, er 101 bedden in de psychiatrie (volwassenen en kinderen) zijn bijgekomen. Deze bedden zijn afkomstig van een omschakeling van somatische bedden naar psychiatrische bedden, en zijn het resultaat van protocolakkoorden tussen de federale overheid en de gefedereerde entiteiten. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest beschikt over 257 bedden in de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en over 555 plaatsen in het beschut wonen (IBW). De financiering van deze instellingen (PVT en IBW) valt sinds de zesde Staatshervorming onder de bevoegdheid van de gefedereerde entiteiten. In de loop van de legislatuur hebben we 14 nieuwe plaatsen in het IBW erkend. In 2019 hebben we op begrotingsvlak 25 bijkomende bedden in beschut wonen voorzien, en 60 plaatsen in de psychiatrische verzorgingstehuizen.

In januari 2019 zal de sector geraadpleegd worden over concrete projecten die in de toekomst in het Brussels Gewest ontwikkeld zouden kunnen worden op het vlak van verblijf in PVT en IBW.

Wij melden u ook dat in het kader van het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg het Brussels Gewest beschikt over 28 diensten voor geestelijke gezondheidszorg die erkend werden door de FGC, de GGC of de Vlaamse Gemeenschap. De federale overheid ondersteunt overigens de financiering van de psychiatrische mobiele teams, waaronder de eenheden die zich richten op daklozen. Sinds het begin van de legislatuur heeft de GGC het initiatief genomen om de nieuwe diensten voor psychologische begeleiding financieel te steunen. Het gaat dan bijvoorbeeld over

les personnes qui ne reçoivent pas d'aide en santé mentale 40 % cherchent de l'aide, 40 % postposent le recours aux soins et 20 % n'accèdent jamais à l'aide requise.

Les problèmes de santé mentale affectent la société tout entière certes mais il est évident que les personnes les plus vulnérables dans la société sont davantage touchées. Les chiffres de la dernière enquête santé de l'Institut de Santé Publique (2013) montrent que la crise financière de 2008 a accentué et multiplié les problèmes liés à la santé mentale.

Les troubles psychiques entraînent l'exclusion sociale et inversement l'exclusion sociale entraîne à la longue des troubles psychiques.

Il existe en effet plusieurs études sur la question et nous pouvons vous annoncer que prochainement le Centre d'expertise fédéral (KCE) publiera les résultats d'une étude réalisée à la demande de la Conférence Interministerielle Santé sur les besoins en santé mentale. Lors de la confection du cahier des charge de cette étude, nous avons insisté pour que les liens entre précarité et santé mentale soient analysés. Par ailleurs, l'Observatoire de la Santé et du Social présentera début avril 2019 les résultats d'une recherche qualitative réalisée par l'Université Catholique de Louvain sur les parcours de soins en santé mentale à Bruxelles.

En réponse à votre question portant sur les mesures prises et avancées réalisées depuis le début de cette législature, nous pouvons vous confirmer qu'en matière d'offre résidentielle en psychiatrie et en particulier au niveau des hôpitaux psychiatriques, 101 lits psychiatriques (adultes et enfants) supplémentaires ont été ouverts. Ces lits sont issus de la reconversion de lits somatiques en lits psychiatriques et sont le fruit de protocoles d'accord entre l'autorité fédérale et les entités fédérées. La Région de Bruxelles-Capitale dispose de 257 lits au sein des Maisons de soins psychiatriques (MSP) et de 555 places en habitations protégées (IHP). Le financement de ces institutions (MSP et IHP) relève de la compétence des entités fédérées depuis la sixième réforme de l'État. En cours de législature, nous avons agréé 14 nouvelles places IHP. En 2019, nous avons prévu au niveau budgétaire le financement de 25 lits supplémentaires en habitations protégées et de 60 places en maisons de soins psychiatrique.

En janvier 2019, le secteur sera consulté sur les projets concrets qui pourraient se développer à l'avenir en Région bruxelloise en matière d'hébergement en MSP et IHP.

Nous vous informons aussi que dans le cadre de l'offre en santé mentale, la Région bruxelloise dispose de 28 services de santé mentale agréés soit par la Cocof, soit par la Cocom, soit par la Communauté flamande. Par ailleurs, l'autorité fédérale soutient le financement des équipes mobiles psychiatriques dont celles qui sont actives auprès du public sans domicile fixe. Depuis le début de cette législature la Cocom a pris l'initiative de soutenir financièrement de nouveaux services d'aides psychologiques tels que Solentra actif auprès des enfants au parcours migratoire éprouvant

Solentra, dat zich richt tot kinderen met een zwaar migratietraject, of het Centrum voor Psycho-Oncologie, dat psychologische begeleiding organiseert in de eigen leefomgeving van patiënten die geconfronteerd worden met kanker.

Binnen het Brusselse overlegplatform voor geestelijke gezondheid wordt echt overleg georganiseerd, alsook een steeds nauwere samenwerking tussen de actoren in de strijd tegen sociale uitsluiting en de geestelijke gezondheid.

Ons politieke beleid ligt in de lijn van de aanbevelingen van de Wereldgezondheids-organisatie die bepleit dat de integratie van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg in de eerstelijnszorg de meest efficiënte manier is om het verschil in behandeling te verkleinen, en zich ervan te vergewissen dat personen met mentale problemen de nodige zorg krijgen.

**Vraag nr. 195 van de heer Marc-Jean Ghysels d.d. 6 december 2018 (Fr.) :**

*De federale hervorming van de ziekenhuissector.*

Met het oog op de hervorming van de financiering van de ziekenhuissector, wordt gepland de ziekenhuizen bijeen te brengen in 25 netwerken op grond van geografische zones. Elk Belgisch ziekenhuis is verplicht zich in te schrijven bij een enkel netwerk. In elk netwerk worden de taken en het medisch aanbod verdeeld onder de ziekenhuizen, met het oog op schaalbesparingen en een verhoogde en nauwere onderlinge samenwerking.

De ziekenhuizen vrezen de uitvoering van die hervorming steeds meer. Enerzijds omdat deelnemen aan het netwerk geld kost en de financiën van de ziekenhuizen al tekorten vertonen en anderzijds omdat de kwaliteit van de zorg dreigt achteruit te gaan volgens de Raad van Universitaire Ziekenhuizen van België (RUZB).

De universitaire ziekenhuizen vrezen bovendien ook niet langer «referentie» te zijn voor de meest gesofistikeerde zorg en betreuen dat deze hervorming volgens hen het gewaarborgd loon van de loontrekkende dokters niet beschermd. Dat loon biedt echter de waarborg dat zij een deel van hun tijd kunnen besteden aan onderzoek.

Een andere vrees die voortspruit uit deze logica inzake het bundelen van sites is dat daardoor het leven van de patiënten logistiek gezien gecompliceerder wordt, omdat alle zorgen niet langer overal kunnen plaatsvinden, zodat vaker een beroep zal gedaan worden op ambulances voor het vervoer van de ene site naar de andere.

- Hoe ver staat de uitvoering van deze hervorming in de Brusselse ziekenhuissector ?
- Zijn de Brusselse ziekenhuizen klaar voor die hervorming ?
- Wat zijn de volgende fases ?

et le Centre psycho-oncologique organisant l'accompagnement psychologique sur le lieu de vie des patients confrontés au cancer.

Au sein de la plateforme bruxelloise de concertation en santé mentale, s'organise une réelle concertation et une collaboration sans cesse plus accrue entre les acteurs de la lutte contre l'exclusion sociale et la santé mentale.

Nous inscrivons nos actions politiques dans les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé qui préconise que l'intégration des services de santé mentale dans les soins de première ligne est le moyen le plus efficace de réduire l'écart de traitement, et de s'assurer que les personnes qui présentent un problème de santé mentale reçoivent les soins dont elles ont besoin.

**Question n° 195 de M. Marc-Jean Ghysels du 6 décembre 2018 (Fr.) :**

*La réforme fédérale du secteur hospitalier.*

En vue de la réforme du financement du secteur hospitalier, le projet est de créer 25 réseaux réunissant des hôpitaux en fonction de zones géographiques. Chaque hôpital du Royaume devra s'inscrire obligatoirement dans un et un seul réseau. Dans chaque réseau, les tâches et l'offre médicale seront réparties entre les hôpitaux, visant ainsi des économies d'échelle en encourageant les établissements à travailler davantage et plus étroitement les uns avec les autres.

Les hôpitaux craignent de plus en plus la mise en œuvre de cette réforme. D'une part, car la mise en réseaux coûte de l'argent et les finances des hôpitaux sont déjà dans le rouge et, d'autre part, car la qualité des soins risque d'être détériorée selon la Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique (CHAB).

Par ailleurs, les hôpitaux universitaires craignent aussi de ne plus être la «référence» pour les soins les plus pointus et déplorent que cette réforme ne préserve pas selon eux le salaire garanti des médecins salariés. Or, ce salaire garanti qu'ils puissent consacrer une part de leur temps à la recherche.

Enfin, l'une des craintes de cette logique multi-sites est que cela complique la vie des patients d'un point de vue logistique, puisque tous les soins ne pourront plus se faire partout avec du coup un recours accru aux transports par ambulance pour aller d'un site à l'autre.

- Où en est la mise en œuvre de cette réforme dans le secteur hospitalier bruxellois ?
- Les hôpitaux bruxellois sont-ils préparés à cette réforme ?
- Quelles sont les prochaines étapes ?

- Hoe verloopt de samenwerking met de federale overheid ter zake ?
- In België worden elk jaar 19.000 personen slachtoffer van een beroerte, waarbij elke seconde van belang is. Hoe zijn wij georganiseerd om het hoofd te bieden aan situaties die een opname in het dichtstbijzijnde ziekenhuis vergen ? Hoe zullen de eenheden georganiseerd worden ?

**Antwoord :** Zoals de titel van uw vraag preciseert, stelt u ons vragen over een federale hervorming. Wij zullen dus op uw vragen in verband met de Brusselse aspecten zo goed mogelijk proberen te antwoorden. Wat de federale elementen betreft, moet u zich tot onze federale collega richten.

1. Wat is de stand van zaken van deze hervorming in de Brusselse ziekenhuissector ?
2. Zijn de Brusselse ziekenhuizen voorbereid op deze hervorming ?
3. Wat zijn de volgende fases ?
4. Op welke manier wordt er in dit dossier samengewerkt met het federale niveau ?

Ik wil u eraan herinneren dat het wetsontwerp tot wijziging van de wet over de ziekenhuizen met het oog op de oprichting van ziekenhuisnetwerken momenteel wordt goedgekeurd door het Federale Parlement. Als deze wet wordt goedgekeurd – wat wij hopen – zal deze op 1 januari 2020 in werking treden. Dat betekent dat de netwerken tegen die datum erkend zouden moeten zijn.

De Brusselse juridische instrumenten om de ziekenhuisnetwerken te erkennen worden momenteel verwezenlijkt. In de loop van februari 2019 zou een ontwerp van ordonnantie daaromtrent moeten worden voorgesteld aan het Parlement. Het uitvoeringsbesluit zal zo spoedig mogelijk worden goedgekeurd, zodat de netwerken, als ze op 1 januari 2020 een feit moeten zijn, tijdig erkend kunnen worden.

Tijdens de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 5 november 2018 hebben alle overheden bevoegd voor gezondheid een protocolakkoord afgesloten waarin de geografische verdeling van de 25 in de federale wet voorziene netwerken wordt voorzien. Het Brusselse grondgebied beschikt over maximum 4 netwerken die op dit grondgebied erkend moeten worden door de bevoegde overheden, zijnde de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap. Gezien de mogelijkheid voorzien in de federale wet om transgewestelijke netwerken te vormen, is het eveneens mogelijk dat één netwerk of meerdere netwerken dat/die de Brusselse ziekenhuizen betreft/betreffen, gevormd wordt/worden met ziekenhuizen op het Waalse grondgebied. Als dat het geval is, zal het Waalse Gewest ook gevraagd worden deze netwerken te erkennen.

De ziekenhuizen onderhandelen momenteel om Brusselse netwerken te vormen. Bepaalde groepen hebben hun samenwerking voor de oprichting van een netwerk reeds aan de ministers en aan de media aangekondigd. Het gaat enerzijds om de ziekenhuizen Saint-Luc, Sint-Jan en Saint-Pierre (Ottignies), die nog met een 4<sup>de</sup> Brusselse ziekenhuisgroep zouden kunnen

- Quelle est la collaboration avec le fédéral dans ce dossier ?

- Sachant que chaque année en Belgique, 19.000 personnes sont victimes d'un accident vasculaire cérébral, Dans cette situation, chaque seconde est comptée. Comment sommes-nous organisés pour faire face à des situations qui requièrent une prise en charge au sein de l'hôpital le plus proche ? Comment les unités seront-elles organisées ?

**Réponse :** Comme l'intitulé de votre question le précise, vous nous interrogez sur une réforme fédérale. Nous répondons donc au mieux à vos questions pour les aspects bruxellois. Les éléments fédéraux doivent être questionnés auprès de notre collègue fédéral.

1. Où en est la mise en œuvre de cette réforme dans le secteur hospitalier bruxellois ?
2. Les hôpitaux bruxellois sont-ils préparés à cette réforme ?
3. Quelles sont les prochaines étapes ?
4. Quelle est la collaboration avec le fédéral dans ce dossier ?

Je vous rappelle que le projet de loi modifiant la loi sur les hôpitaux en vue de créer des réseaux hospitaliers est en cours d'approbation par le Parlement fédéral. Si cette loi est votée, ce que nous espérons, elle entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Cela signifie que les réseaux devraient être agréés à cette date.

Les outils juridiques bruxellois afin d'agréer les réseaux hospitaliers sont en cours de réalisation. Un projet d'ordonnance y relatif devrait être présenté au Parlement dans le courant de ce mois de février 2019. L'arrêt d'exécution sera pris dans les meilleurs délais, de sorte que les réseaux, s'ils doivent exister au 1<sup>er</sup> janvier 2020 soient agréés dans les temps.

Lors de la Conférence interministérielle de la Santé publique qui s'est tenue le 5 novembre 2018, toutes les autorités compétentes en santé ont conclu un Protocole d'accord qui prévoit la répartition géographique des 25 réseaux prévus dans la loi fédérale. Le territoire bruxellois dispose de maximum 4 réseaux à agréer par les autorités compétentes sur ce territoire, à savoir la Commission communautaire commune, la Communauté française et la Communauté flamande. Vu la possibilité laissée par la loi fédérale de constituer des réseaux trans-régionaux, il est également possible qu'un ou plusieurs réseaux qui concernent des hôpitaux bruxellois soi(en)t constitué(s) avec des hôpitaux sur le territoire wallon. Le cas échéant, la Région wallonne sera également appelée à agréer ces réseaux.

Les hôpitaux sont en négociation pour constituer des réseaux bruxellois. Certains groupes ont déjà annoncé aux ministres et à la presse leur collaboration en vue de la formation d'un réseau. Il s'agit d'une part des Cliniques Saint-Luc, Saint-Jean et Saint-Pierre (Ottignies), qui pourraient encore élargir à un 4<sup>e</sup> groupe hospitalier bruxellois et d'autre part de la collaboration

uitbreiden ; anderzijds is er de samenwerking tussen Erasmus en de publieke ziekenhuizen Bordet, Sint-Pieter, en zelfs Brugmann en het UKZKF.

De andere ziekenhuizen zetten hun gesprekken op minder officiële wijze voort, zelfs als de media erover berichtten, zoals in het geval van IRIS Zuid.

Tegen april 2019 zal een oproep tot intentieverklaring geformaliseerd worden tegenover de ziekenhuizen die afhangen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Wij roepen onze collega's van de Franse Gemeenschap op zich bij deze oproep tot intentieverklaring aan te sluiten.

Bij de toekenning van de erkenningen zullen we aandacht hebben voor de uitwerking van een toegankelijk en kwaliteitsvol zorgaanbod, wat in overeenstemming is met de geest van de federale wet.

5. Hoe zullen de « CVA »-teams georganiseerd worden ?

Momenteel wordt nagedacht over hoe de « stroke units » optimaal georganiseerd kunnen worden. Op federaal niveau werd daartoe een werkgroep in het leven geroepen. De toekomstige programmatieregels zijn niet gekend. Dit is een federale bevoegdheid.

**Vraag nr. 197 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 17 december 2018 (N.) :**

***De opmars van cannabiswinkels in Brussel.***

De jongste maanden is het aantal winkels dat zich bezig houden met de verkoop van CBD-producten in opmars. Ook de vaporshops en zaken waar e-sigaretten worden verkocht springen gretig op de cannabis-kaar. Deze zogenaamd « legale cannabisproducten » lijken veelal onschuldig maar zijn het niet, zo zegt toxicoloog Jan Tytgat van de KU Leuven. Het is een opstap naar het gebruik van zwaardere cannabisproducten en andere drugs.

Daarenboven zitten deze winkels in een grijze zone, aangezien er onvoldoende duidelijke wetgeving is omtrent CBD.

- Kan U vanuit het College en het Gewest maatregelen nemen om de opening van dit soort winkels en de verkoop van CBD aan banden te leggen zolang er geen wettelijke duidelijkheid is ?
- Welke campagnes worden vanuit het Verenigd College voorzien om te wijzen op gevaar van cannabis en CBD-producten ?
- Wat heeft U ondernomen om ervoor te zorgen dat de toegang tot deze zaken en producten alvast voor minderjarigen aan banden wordt gelegd ?

entre Erasme et les hôpitaux publics Bordet, Saint-Pierre, voire Brugmann et Huderf.

Les autres hôpitaux poursuivent leurs discussions de manière moins officialisée, même si la presse s'en est fait l'écho, comme dans le cas d'IRIS Sud.

Un appel à déclaration d'intention sera formalisé à l'égard des hôpitaux relevant de la Commission communautaire commune, d'ici le mois d'avril 2019. Nous appellerons nos collègues de la Communauté française à se joindre à cet appel à déclaration d'intention.

Lors de l'octroi des agréments, nous serons attentifs au déploiement d'une offre de soins accessible et de qualité, ce qui est l'esprit de la loi fédérale.

5. Comment les unités « AVC » seront-elle organisées

Les « stroke units » font l'objet de réflexion sur leur meilleure organisation. Un groupe de travail est organisé au niveau fédéral à cet égard. Les futures règles de programmation ne sont pas connues. Cette compétence relève de l'autorité fédérale.

**Question n° 197 de M. Dominiek Lootens-Stael du 17 décembre 2018 (N.) :**

***Le nombre croissant de magasins de cannabis à Bruxelles.***

Ces derniers mois, le nombre de magasins de produits à base de CBD va croissant. Les vapotheques et magasins de cigarettes électroniques se jettent avidement sur ce filon du cannabis. Si ces produits de cannabis dits « légaux » paraissent globalement inoffensifs, ils ne le sont pas, affirme le toxicologue Jan Tytgat, de la KU Leuven. Ils constituent un premier pas vers la consommation de produits au cannabis plus lourds et d'autres drogues.

Ces magasins s'inscrivent en outre dans une zone grise, car la législation n'est pas suffisamment claire sur le CBD.

- Pouvez-vous, au sein du Collège et de la Région, prendre des mesures afin de brider l'ouverture de ce type de magasins et la vente de CBD tant que la clarté légale n'a pas été faite ?
- Quelles campagnes le Collège réuni prévoit-il afin de sensibiliser aux dangers des produits au cannabis et au CBD ?
- Quelles actions avez-vous entreprises afin d'entraver l'accès des mineurs à ces magasins et à ces produits ?

**Antwoord :** Cannabidiol is een belangrijk ingrediënt van cannabis. CBD is de afkorting van Cannabidiol. CBD is een van de 60 stoffen in cannabis die behoren tot de groep cannabinoïden. THC en CBD zijn gekende en bestudeerde producten.

In tegenstelling tot de THC, leidt CBD niet tot een high gevoel. CBD is niet psychoactief omdat deze stof op andere delen van het zenuwstelsel werkt dan THC. Een herziende publicatie in Current Drug Safety concludeert dat CBD « niet interfereert met verschillende psychomotorische en psychologische functies. »

De auteurs voegen daar zelfs aan toe dat een aantal studies suggereren dat CBD « goed te verdragen en veilig is », zelfs bij een hoge doses.

Er zijn inderdaad enkele winkels in Brussel en in België geopend. De federale overheid blijft waakzaam.

CBD is op zich niet verboden in het kader van de wet op de verdovende middelen omdat het product niet meer dan 0,2 % THC bevat.

De commercialisering gebeurt wel in een onduidelijk wettelijk kader : gaat het over een gezondheidsmiddel (dan valt het onder de bevoegdheid van de federale overheid) of over een consumptieproduct (dan valt het onder de bevoegdheid van het FAVV, het Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen) omdat sommige winkels het product onder de vorm van thee of snoep verkopen ?

Momenteel vermelden deze winkels niet de therapeutische eigenschappen van het product om de wetgeving te omzeilen. Het is dezelfde strategie als deze van de kruidengenezers (herbalists) om producten te verkopen zonder dat deze als gezondheidsproducten beschouwd worden.

In Frankrijk werd de verkoop verboden. Volgens de informatie in ons bezit zou de federale overheid bezig zijn met het opmaken van een regelgeving. Er is een tendens om deze om deze middelen als gezondheidsproducten te willen beschouwen (waarvan bijgevolg de verkoop in de apotheek beter gekaderd zal zijn).

We kunnen in huidige stand van zaken geen getrancheerd standpunt innemen. Een wettelijk kader is nodig om de samenstelling van de verkochte producten bekend te maken. CBD wordt namelijk ook met andere producten gemengd.

De actoren in de preventie en in de beperking van de risico's zouden – eens de kwestie wetenschappelijk is uitgeklaard- dit ter harte moeten nemen en het grote publiek informeren over de mogelijke neveneffecten.

Indien een regelgeving tot stand zou komen moet deze weliswaar gebaseerd moeten zijn op wetenschappelijk onderzoek (met betrekking tot neveneffecten, voordelen en risico's) en zeker niet met het « spectrum » van een liberalisatie van « echte » cannabis als volgende stap.

**Réponse :** Le Cannabidiol est une composante du cannabis. CBD est l'abréviation de cannabidiol. CBD est une des 60 substances du cannabis qui appartiennent aux cannabinoïdes. Le THC et le CBD sont des substances très connues et étudiées.

Contrairement au THC, le CBD ne provoque pas d'euphorie. Le CBD n'est pas psychoactif, parce que ce produit agit sur d'autres parties du système nerveux que le THC. Une publication revue du Current Drug Safety conclut que le CBD « n'interfère pas les différentes fonctions psychomotrices et psychologiques ».

Les auteurs ajoutent même que certaines études suggèrent que le CBD « est bien supporté et sécurisé » même à fortes doses.

Plusieurs boutiques ont récemment ouvert à Bruxelles et en Belgique, ce qui suscite la vigilance du fédéral.

La substance en elle-même n'est pas illégale par rapport à la législation sur les stupéfiants puisque la teneur en THC est inférieure à 0,2 %.

Cependant, sa commercialisation se fait dans un contexte juridique flou : s'agit-il d'un produit de santé (cela relève alors de l'Agence du médicament, l'AFMPS) ou d'un produit de consommation alimentaire (relevant alors de l'AFSCA, l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire), puisque certaines boutiques le vendent sous forme de thé, de bonbons ?

Pour le moment, les boutiques n'insistent pas sur les vertus thérapeutiques afin de contourner les réglementations. Apparemment c'est la même stratégie que celle adoptée par les herboristeries pour pouvoir vendre leurs produits sans qu'ils soient considérés comme produits de santé.

La vente a été interdite en France. Selon nos informations, il semble que l'Autorité fédérale planche sur une réglementation. Il y aura sans doute des tendances vouloir en faire un produit de santé (dont la vente serait dès lors encadrée de manière stricte, en pharmacie).

Nous ne pouvons à l'heure actuelle prendre une position très tranchée. Un cadre réglementaire serait nécessaire pour rendre visible la composition des produits vendus. Le CBD est par ailleurs souvent mélangé avec d'autres produits.

Les acteurs de la prévention et de la réduction des risques devraient pouvoir se saisir de la question pour informer le public sur les effets.

Si une réglementation devait être adoptée, il faudrait qu'elle soit proportionnée et basée sur des données scientifiques (concernant les effets, les bénéfices, les risques) et non en lien avec le spectre d'une libéralisation du « vrai » cannabis comme étape suivante

Naast de opening van cannabiswinkels heeft u ook tal van aankoop mogelijkheden op internet wat veel moeilijker te controleren is.

**Vraag nr. 198 van de heer Hasan Koyuncu d.d. 9 januari 2019 (Fr.):**

***De strijd tegen suikerziekte.***

Op 16 november 2018 was het de werelddag van de suikerziekte.

440 miljoen personen hebben suikerziekte in de wereld volgens de Internationale Diabetesfederatie. Die bestempelt het fenomeen als een echte pandemie, want de verspreiding van de ziekte is indrukwekkend. De WGO voorspelt 622 miljoen suikerzieken tegen 2040.

5 miljoen mensen zijn gestorven aan suikerziekte in 2015, dat is meer dan de slachtoffers van aids, tuberculose en malaria.

In ons land heeft die ziekte enorm toegeslagen want de jongste 15 jaar is het aantal suikerzieken verdubbeld. Thans zouden er meer dan 600.000 zijn.

Het is nog onrustwekkender dat volgens sommige ramingen het aantal suikerzieken in ons land een miljoen zou bedragen tegen 2030.

1. Hoeveel suikerzieken zijn er volgens de huidige beschikbare gegevens in het Brussels Gewest, volgens type 1 en type 2 ?
2. Hoeveel minderjarigen ?
3. Hoe worden de preventie en de verzorging van die chronische ziekte in Brussel in het algemeen georganiseerd ?

**Antwoord:** De toenemende incidentie van diabetes wereldwijd valt moeilijk te ontkennen, en dat geldt ook voor België. De sedentaire levensstijl, het gebrek aan lichaamsbeweging, het gebrek aan tijd of belangstelling om zich correct te voeden, en meer in het algemeen een slechte levenshygiëne zijn er enkele karakteristieke oorzaken van.

*De cijfers inzake diabetes in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*

Uit de Gezondheidsindicatoren 2017 van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, dat de cijfers van de Gezondheidsenquête van 2013 gebruikt, blijkt dat 5,9 % van de Brusselaars van ouder dan 15 jaar verklaart diabetes te hebben. Er is geen verschil qua geslacht, maar er zijn wel grote verschillen

Il y a, à côté de l'ouverture des boutiques, une grande disponibilité par internet, ce qui est plus difficile à contrôler.

**Question n° 198 de M. Hasan Koyuncu du 9 janvier 2019 (Fr.):**

***La lutte contre le diabète.***

Nous célébrions le 16 novembre 2018 la journée mondiale du diabète.

Quatre cent quarante millions de personnes sont atteintes du diabète dans le monde d'après la Fédération internationale du diabète. Celle-ci qualifie le phénomène de véritable pandémie, car la progression est considérable. Ainsi, l'OMS prévoit 622 millions de diabétiques d'ici 2040.

Cinq millions de personnes sont mortes des suites du diabète en 2015, soit plus que le sida, la tuberculose et la malaria.

Dans notre pays, cette maladie a connu une expansion considérable, puisque ces quinze dernières années, le nombre de patients souffrant du diabète a plus que doublé. À l'heure actuelle, on en dénombrerait plus de 600.000.

Plus inquiétant encore, selon certaines estimations, le nombre de diabétiques pourrait en 2030 atteindre le million de personnes dans notre pays.

1. Selon les données actuellement disponibles, pouvez-vous communiquer combien de patients sont atteints de diabète dans la Région de Bruxelles-Capitale selon qu'il soit de type 1 et de type 2 ?
2. Combien de mineurs d'âge sont-ils concernés par la maladie ?
3. Comment la prévention et la prise en charge de cette maladie chronique sont-elles organisées au niveau bruxellois de manière générale ?

**Réponse :** Il serait difficile de nier la progression du diabète dans le monde, et la Belgique n'y échappe pas. La sédentarité, le manque d'exercice, le manque de temps ou d'intérêt pour se nourrir correctement, et plus globalement une mauvaise hygiène de vie, en sont quelques causes caractéristiques.

*Concernant les chiffres du diabète en Région de Bruxelles-Capitale*

Le Tableau de bord de la santé 2017 de l'Observatoire de la santé et du social, utilisant les chiffres de l'enquête de santé de 2013, indiquait que 5,9 pour cent des bruxellois de plus de 15 ans déclarent être atteints de diabète. Cette proportion ne connaît pas de différence selon le sexe mais témoigne de grandes disparités

op het vlak van de leeftijd. Minder dan 2 % van de min-44-jarigen heeft immers diabetes, terwijl het bij de 65- tot 74-jarigen, de meest blootgestelde categorie, 18,5 % betreft.

Uit recentere cijfers uit 2016 afkomstig uit de databank van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) blijkt een prevalentie van 58/1000, of 5,8 %, wat diabetes in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft. Bij wijze van vergelijking : in Vlaanderen bedraagt die indicator 57/1000, maar in Wallonië 78/1000. Hoewel de cijfers verbeterd moeten worden, kunnen we dus niet zeggen dat er specifiek in Brussel een probleem is.

Als we deze prevalentie toepassen op de bevolkingscijfers van het BISA voor het jaar 2018, namelijk 1.198.726 Brusselaars, komen we uit op 69.526 diabetici op ons grondgebied.

Er wordt geschat dat ongeveer 10 % van hen aan diabetes type 1 lijdt, en 90 % diabetes type 2 heeft. Bij diabetes type 2 spelen de factoren in verband met overgewicht, obesitas en leeftijd een grote rol.

#### *Het aantal minderjarigen*

Uit de prevalentiecijfers van het IMA uit 2016, de meest recente, blijkt een verhouding van 4/1000 in de categorie van de 0- tot 24-jarigen, of 0,4 %.

Als we het bovenstaande terugbrengen tot 377.349 individuen in deze leeftijdsgroep, zijnde een derde van de Brusselse bevolking, bekomen we het cijfer van 4.795 personen die aan de ziekte lijden.

Bij wijze van vergelijking, en nog steeds op basis van de cijfers van het IMA uit 2016, bereikt de prevalentie in de categorie van de 65- tot 74-jarigen, die het meest getroffen wordt, 20,5 %.

#### *De preventie*

Ten eerste is het goede nieuws dat bijna alle personen bij wie diabetes gediagnosticeerd werd, medisch opgevolgd worden, namelijk ongeveer 97,7 % volgens de Gezondheidsindicatoren van het Observatorium.

De preventie van diabetes bestaat in talrijke gevallen, en in het bijzonder voor diabetes type 2, uit een gezonde levensstijl. Wij werken bijvoorbeeld samen en hebben aandacht voor de initiatieven die onze collega's van de FGC nemen inzake het bevorderen van een gezonde levenswijze. We hebben eveneens samen met hen actief deelgenomen aan het verspreiden van een gemeenschappelijk Brussels standpunt in het kader van de voedselconsumptiepeiling, waarvan de voorbereidende fase dit jaar start en die ervoor zal zorgen dat we na analyse een beter zicht zullen krijgen op de voedingsgewoonten van de Brusselse bevolking. Op dat punt hebben we er in het bijzonder de nadruk op gelegd dat de Brusselse steekproeven voldoende vertegenwoordigd zouden zijn binnen de verschillende categorieën, wat niet het geval was bij de vorige enquête.

selon l'âge. En effet, moins de 2 pour cent des moins de 44 ans en souffrent alors qu'ils sont 18,5 pour cent dans la catégorie la plus exposée des 65-74 ans.

Des chiffres plus récents datant de 2016 et issus de la base de données de l'Agence InterMutualiste (AIM), relèvent une prévalence de 58/1000, soit 5,8 pour cent, pour le diabète en Région de Bruxelles-Capitale. À titre de comparaison, cet indicateur est de 57/1000 en Flandre mais de 78/1000 en Wallonie. Bien que les chiffres doivent être améliorés, on ne peut donc pas dire qu'il y ait un problème spécifiquement bruxellois à cet égard.

Si l'on rapporte cette prévalence aux chiffres de population de l'IBSA pour l'année 2018, soit 1.198.726 Bruxellois, on obtient un chiffre de 69.526 individus diabétiques sur notre territoire.

Parmi ceux-ci, il est estimé qu'environ 10 pour cent sont des diabétiques de type 1 et 90 pour cent des diabétiques de type 2. Au sein de ces derniers les facteurs liés au surpoids, à l'obésité et à l'âge, jouent un rôle important.

#### *Concernant le nombre de mineurs concernés*

Les chiffres de prévalence de l'AIM de 2016, les plus récents, font état d'un ratio de 4/1000 dans la catégorie des 0-24 ans, soit 0,4 pour cent.

Si l'on ramène cela aux 377.349 individus de cette tranche d'âge, soit le tiers de la population bruxelloise, on obtient le chiffre de 4.795 personnes atteintes.

À titre de comparaison, toujours selon les chiffres de l'AIM de 2016, la prévalence dans la catégorie des 65-74 ans, qui est la plus concernée, atteint 20,5 pour cent.

#### *Concernant la prévention*

Premièrement, la bonne nouvelle c'est que la quasi-totalité des personnes dont le diabète a été détecté bénéficient d'un suivi médical. Environ 97,7 pour cent selon le tableau de bord de l'Observatoire.

La prévention du diabète tient dans de nombreux cas et particulièrement pour le diabète de type 2, à un mode de vie sain. Nous collaborons par exemple et sommes attentifs aux actions prises par nos collègues de la Cocof en matière de promotion d'attitudes saines. Nous avons également activement participé à leurs côtés pour dégager une position commune bruxelloise dans le cadre de l'enquête alimentaire, dont la phase préparatoire débute cette année, et qui devra permettre de mieux cerner et analyser les habitudes alimentaires de la population bruxelloise. Nous avons à cet égard particulièrement insisté pour que les échantillons bruxellois soient suffisamment représentés, au sein de diverses catégories, ce qui n'avait pas été le cas lors de l'enquête précédente.

We zetten eveneens onze steun voort aan het voormalige Regionaal Multidisciplinair Netwerk Brussel (het RML-B), dat intussen geïntegreerd werd in de ondersteunende structuur voor de eerstelijnszorg, teneinde meer transversaliteit en efficiëntie te verkrijgen.

Hun werkzaamheden voor de verbetering van de zorgtrajecten, de kwaliteit van de zorg, alsook de therapeutische vorming van diabetici, die van essentieel belang is bij deze ziekte, zal binnen de nieuwe structuur worden voortgezet.

Hetzelfde geldt voor de projecten die in de lijn liggen van het kader van het gezamenlijke plan « Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid », dat werd goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie en waarvan het project « Boost » dienstdoet als voorbeeld voor Brussel.

In het algemeen dringt het Brussels Gezondheidsplan aan op een groter aandeel voor de rol van de patiënt in zijn zorgtraject en toegang tot betrouwbare informatie om de juiste beslissingen te kunnen nemen.

Laat ons ten slotte ook de ontwikkeling van de interdisciplinaire kluis « Brusafe+ » noemen die door onze partner Abrumet ontwikkeld werd en die, op termijn, de uitwisseling van gegevens tussen de verschillende zorgverstrekkers zal moeten bevorderen. Dat zal leiden tot het verdwijnen van de opdeling in disciplines en een betere tenlasteneming, met name voor chronisch zieken die door talrijke zorgverstrekkers gevolgd worden.

**Vraag nr. 199 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 15 januari 2019 (Fr.) :**

***De zelfmoord in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.***

In 2017 vonden volgens een geïnformatiseerde telling van het parket van de Procureur des Konings te Brussel 103 zelfmoorden plaats. Uit die cijfers blijkt dat het aantal zelfmoorden in het Brussels Gewest voor de eerste keer in 20 jaar licht is toegenomen, met 2 %. In België veroorzaakt zelfmoord 5 à 6 overlijdens per dag.

Teneinde te beschikken over bijgewerkte cijfers wens ik een antwoord op volgende vragen.

- Beschikt u over de evolutie van het aantal zelfmoorden in ons Gewest sedert 2014, volgens leeftijd en geslacht ?
- Hoe interpreteert u die evolutie, en zijn de cijfers vergelijkbaar met die voor België ?
- Wat zijn de voornaamste oorzaken voor zelfmoord in ons Gewest ?
- Wordt die problematiek opgenomen in het Brussels Gezondheidsplan ?

Nous poursuivons également notre soutien à l'ancien Réseau Multidisciplinaire Local de Bruxelles (le RML-B), désormais intégré dans la structure d'appui à la première ligne de soins, pour plus de transversalité et d'efficacité.

Leur travail pour l'amélioration des trajets de soins, de la qualité des soins, ainsi que l'éducation thérapeutique des patients diabétiques, essentielle pour cette maladie, continuera à être porté au sein de la nouvelle structure.

Il en va de même pour les projets s'inscrivant dans le cadre du Plan conjoint « des soins intégrés pour une meilleure santé », approuvé en Conférence InterMinistérielle et dont le projet « Boost » fait office d'exemple pour Bruxelles.

De manière générale, le Plan Santé Bruxellois préconise une part plus importante du rôle du patient dans son parcours de soins et un accès à une information fiable pour prendre les décisions adéquates.

Enfin citons également le développement du coffre-fort interdisciplinaire « Brusafe+ », développé par notre partenaire Abrumet et qui devra, à terme, favoriser l'échange de données entre les différents prestataires de soins. Ceci aura pour effet d'opérer un décloisonnement des disciplines et une meilleure prise en charge, notamment pour les malades chroniques qui sont suivis par de nombreux intervenants.

**Question n° 199 de M. André du Bus de Warnaffe du 15 janvier 2019 (Fr.) :**

***Le suicide en Région de Bruxelles-Capitale.***

En 2017, le parquet du procureur du Roi de Bruxelles a comptabilisé informatiquement 103 suicides. Ce bilan marquait, pour la première fois en 20 ans, une hausse légère de deux pour cent du nombre des suicides en Région bruxelloise. En Belgique, le suicide représente 5 à 6 décès par jour.

Afin de disposer de chiffres actualisés, j'aimerais vous poser les questions suivantes :

- Disposez-vous de l'évolution du nombre de suicides dans notre Région depuis 2014 selon les catégories d'âge et le sexe ?
- Comment interprétez-vous leur évolution et les chiffres sont-ils semblables à ceux du niveau national ?
- Quelles sont les principales causes des suicides dans notre Région ?
- Cette problématique est-elle intégrée au Plan Santé Bruxellois ?



**Antwoord :**

*1. Inleiding*

Wij presenteren u de evolutie van het aantal suïcides in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest tussen 2000 en 2015 en vergelijken de cijfers van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest met die van de andere gewesten en de Europese cijfers. De gebruikte cijfers zijn afkomstig uit de statistische overlijdensformulieren. Het gaat om officiële documenten die gebruikt worden om elk overlijden in ons land te melden en waarop de vaste arts de oorzaak van overlijden vermeldt. Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest worden de formulieren ingezameld en geanalyseerd door het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, een studiedienst van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De meest recente beschikbare cijfers dateren uit 2015. Voordat ze gepubliceerd worden, moeten ze immers worden ingezameld, gecontroleerd, gecorrigeerd, geregistreerd in een databank, opgeschoond en tot slot geanalyseerd. Dat verklaart de vertraging van twee à drie jaar voor de volledige beschikbaarheid van de informatie.

De gestandaardiseerde cijfers die gebruikt werden om de gewesten te vergelijken zijn berekend door de afdeling SPMA (Standardized Procedures for Mortality Analysis) van Sciensano (het voormalige Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid).

In tegenstelling tot sterftcijfers zijn de cijfers met betrekking tot de suïcidepogingen afkomstig uit de Nationale Gezondheidsenquête 2013.

*2. Recente evolutie van de sterfte door suïcide in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (2000-2015)*

In 2015 tekenden we 115 overlijdens door suïcide op in Brussel. Het ging om 76 mannen en 39 vrouwen. Het (gestandaardiseerde) sterftcijfer door suïcide bij Brusselaars (mannen en vrouwen samen) bedraagt 10,8 overlijdens per 100.000 inwoners, wat neerkomt op 14,8 overlijdens per 100.000 inwoners voor mannen en 7,2 overlijdens per 100.000 inwoners voor vrouwen.

Het Brusselse (gestandaardiseerde) sterftcijfer door suïcide schommelt van het ene jaar tot het andere, maar er is een dalende trend sinds de jaren 2000. Die dalende trend is meer uitgesproken bij mannen dan bij vrouwen. Over vijftien jaar is het (gestandaardiseerde) suïdecijfer bij Brusselaars met de helft gedaald, zowel bij mannen als bij vrouwen. Het nam immers af van 28,5 naar 14,8 overlijdens per 100.000 inwoners voor mannen en van 13,0 naar 7,2 per 100.000 inwoners voor vrouwen.

Het sterftcijfer door suïcide bij Brusselaars ligt twee keer hoger bij mannen dan bij vrouwen. Die verhouding bleef ongewijzigd gedurende de volledige periode.

**Réponse :**

*1. Introduction*

Nous vous présentons l'évolution du nombre de suicides en Région bruxelloise entre 2000 et 2015 et comparons les chiffres de la Région de Bruxelles-Capitale à ceux des autres Régions et à ceux de l'Europe. Les chiffres utilisés sont issus des bulletins statistiques de décès. Il s'agit des documents officiels utilisés pour signaler chaque décès dans notre pays et sur lesquels le médecin attitré mentionne la cause du décès. Pour la Région bruxelloise les bulletins sont recueillis et analysés par l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, service d'étude de la Commission communautaire commune.

Les chiffres les plus récents disponibles datent de 2015, car avant d'être publiés ces informations doivent être rassemblées, vérifiées, corrigées, encodées dans une base de données, nettoyées et enfin analysées. Ce qui explique le décalage d'environ 2 à 3 ans avant la disponibilité totale de l'information.

Les taux standardisés utilisés pour comparer les Régions sont ceux calculés par Sciensano (ancien Institut de Santé Publique), dans son département appelé SPMA (Standardized Procedures for Mortality Analysis).

Contrairement aux chiffres de mortalité, les chiffres qui concernent les tentatives de suicide sont tirés de l'Enquête Nationale de Santé 2013.

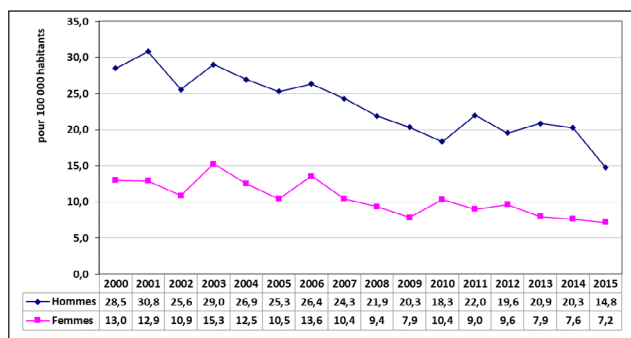
*2. Evolution récente de la mortalité par suicide en Région bruxelloise (2000-2015)*

En 2015, 115 décès par suicide ont été enregistrés parmi les Bruxellois, dont 76 hommes et 39 femmes. Le taux (standardisé) de mortalité par suicide des Bruxellois (hommes et femmes ensemble) est de 10,8 décès pour 100.000 habitants, soit 14,8 décès pour 100.000 habitants pour les hommes et 7,2 décès pour 100.000 habitants pour les femmes.

Les taux (standardisé) de mortalité des Bruxellois par suicide fluctuent d'une année à l'autre, mais la tendance est à la baisse depuis les années 2000, et cette tendance est plus marquée chez les hommes que chez les femmes. Sur une durée de 15 ans, le taux (standardisé) de suicide des bruxellois a été réduit de moitié, autant chez les hommes que chez les femmes, passant de 28,5 à 14,8 décès pour 100.000 habitants chez les hommes et de 13,0 à 7,2 pour 100.000 habitants chez les femmes.

Le taux de mortalité des Bruxellois par suicide est 2 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes et ce ratio est resté stable pendant toute la période.

### Evolutie van het gestandaardiseerde sterftecijfer door suïcide bij Brusselaars per geslacht, 2000-2015

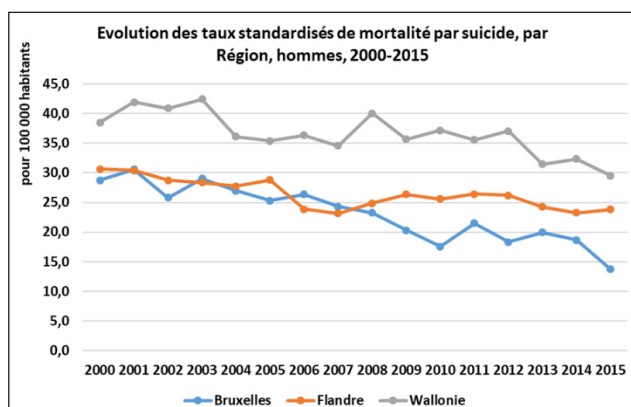


### 3. Brussel in vergelijking met de andere gewesten

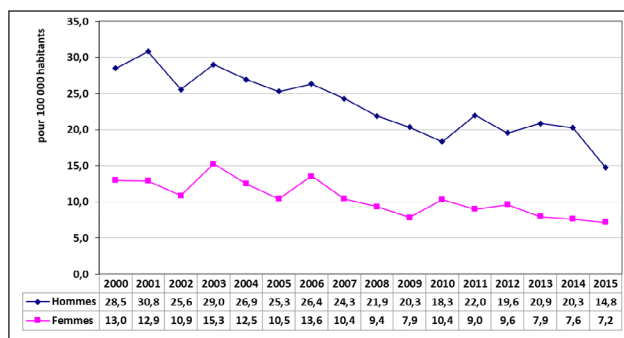
In 2015 bedroeg het sterftecijfer door suïcide, aangepast volgens leeftijd en geslacht 10,3 per 100.000 inwoners in Brussel (13,8 overlijdens per 100.000 inwoners voor mannen en 7,2 overlijdens per 100.000 inwoners voor vrouwen), terwijl op Belgisch niveau het totale sterftecijfer, gestandaardiseerd volgens leeftijd 16,9 overlijdens per 100.000 inwoners bedroeg (24,7 overlijdens per 100.000 inwoners voor mannen en 9,7 overlijdens per 100.000 inwoners voor vrouwen).

In 2015 lagen de Brusselse cijfers overigens twee keer zo laag als die in Wallonië (19,9 overlijdens per 100.000 inwoners ; 29,5 overlijdens per 100.000 inwoners voor mannen en 11,18 overlijdens per 100.000 inwoners voor vrouwen).

In Vlaanderen is de situatie variabel : het Brusselse sterftecijfer door suïcide is globaal gezien ongeveer 1,5 keer lager dan dat in Vlaanderen (16,2 overlijdens per 100.000 inwoners) ; voor mannen ligt meer dan twee keer zo laag (23,8 overlijdens per 100.000 inwoners), terwijl het voor vrouwen amper lager ligt (9,0 overlijdens per 100.000 inwoners).



### Évolution des taux standardisés de mortalité par suicide parmi les Bruxellois, par sexe, 2000-2015

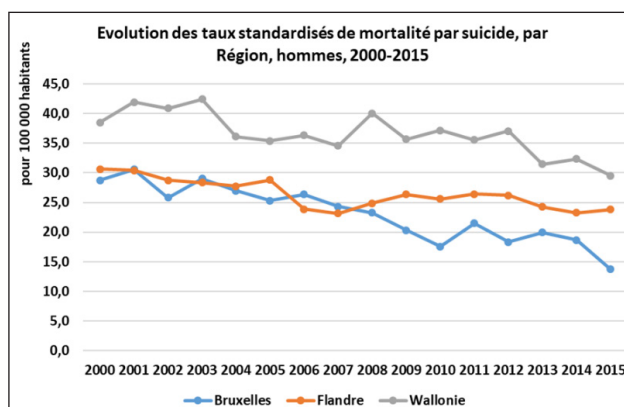


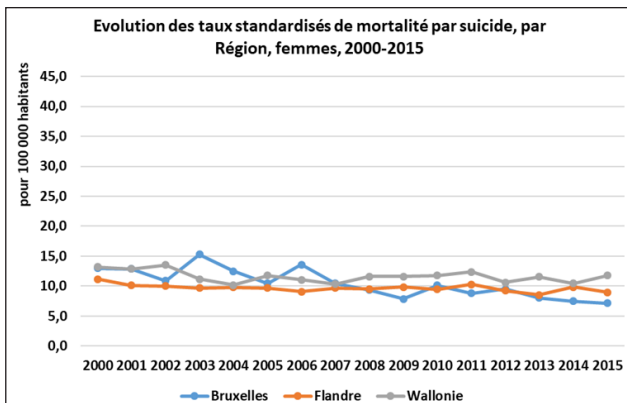
### 3. Bruxelles par rapport aux autres Régions

En 2015, le taux de mortalité par suicide, ajusté pour âge et sexe est de 10,3 pour 100.000 habitants à Bruxelles (13,8 décès pour 100.000 habitants chez les hommes et 7,2 décès pour 100.000 habitants pour les femmes), alors que pour la Belgique, le taux global de mortalité par suicide, standardisé pour âge est de 16,9 décès pour 100.000 habitants (24,7 décès pour 100.000 habitants chez les hommes et 9,7 décès pour 100.000 habitants chez les femmes).

Les taux bruxellois sont par ailleurs 2 fois moins élevés que ceux observés en Wallonie en 2015 (19,9 décès pour 100.000 habitants, 29,5 décès pour 100.000 habitants chez les hommes et 11,18 décès pour 100.000 habitants chez les femmes).

Pour la Flandre, la situation est variable : le taux bruxellois de mortalité par suicide est d'environ 1,5 fois moins élevé que celui la Flandre (16,2 décès pour 100.000 habitants) en général ; chez les hommes il est plus que 2 fois moins élevé (23,8 décès pour 100.000 habitants), tandis que chez les femmes, il est à peine un peu plus faible (9,0 décès pour 100.000 habitants).





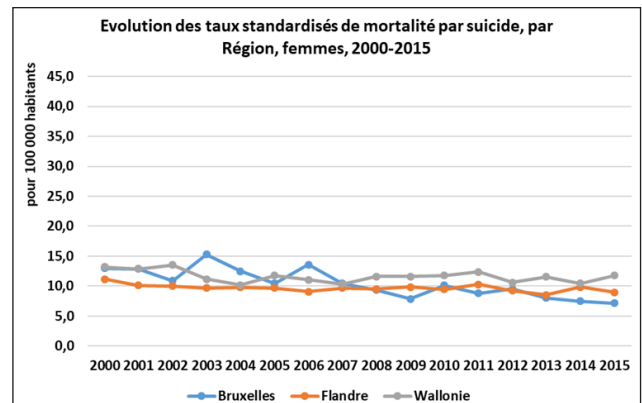
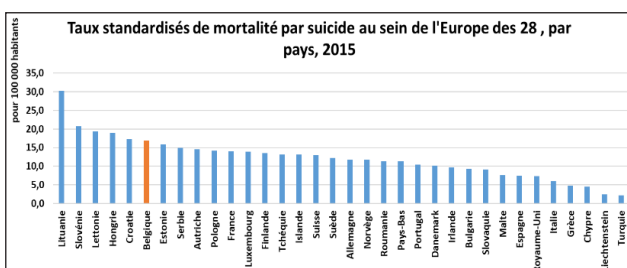
Net zoals in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het geval was, is het sterftecijfer door suïcide in België algemeen gedaald in de loop van de voorbije vijftien jaar. Het daalde wel niet aan hetzelfde tempo in de drie gewesten. In Brussel was de daling het meest uitgesproken.

In tegenstelling tot in de voorgaande jaren, liggen de sterftecijfers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest sinds 2008 lager dan het Belgische gemiddelde, en met name lager dan de Vlaamse cijfers, die tot dan toe vrijwel gelijkbleven.

#### 4. Brussel in vergelijking met Europa en andere Europese landen

Het gestandaardiseerde sterftecijfer door suïcide volgens leeftijd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor 2015 ligt dichtbij het Europese gemiddelde (EU-28), dat globaal beschouwd 10,9 per 100.000 inwoners betreft, en ligt lager voor mannen (17,9 overlijdens per 100.000 inwoners). Het ligt echter veel hoger dan het Europese cijfer voor vrouwen, dat 4,9 overlijdens per 100.000 inwoners belooft.

De gegevens die Eurostat publiceerde voor 2015 tonen aan dat België op de zesde plaats staat, maar deze interpretatie moet met enige omzichtigheid benaderd worden. Onderzoek naar de vergelijkbaarheid van de suïcidegegevens van de verschillende landen heeft immers aangetoond dat het niet aangewezen is de landen onderling te vergelijken, en dit om twee redenen. Enerzijds zijn er de verschillen in de certificeringsprocedures voor overlijdens (autopsie, politieonderzoek, communicatie tussen de verschillende actoren,...) en anderzijds heeft elk land zijn eigen sociale en culturele praktijken met betrekking tot suïcide (stigmatisering, verzekering,...) (Eurostat 2018).



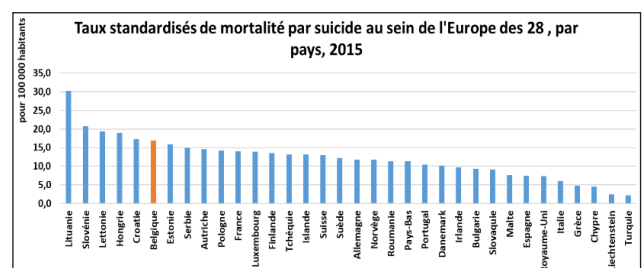
Comme pour la Région bruxelloise, le taux de mortalité par suicide a diminué progressivement en Belgique d'une manière générale au cours des 15 dernières années, mais pas au même rythme dans les 3 Régions. C'est à Bruxelles que la diminution semble la plus marquée.

Depuis 2008, contrairement aux années antérieures, les chiffres de mortalité par suicide pour la Région bruxelloise sont inférieurs à ceux de la Belgique en général, et en particulier à ceux de la Flandre qui était jusque-là presque sur le même pied d'égalité.

#### 4. Bruxelles par rapport à l'Europe et aux autres pays européens

Le taux de mortalité par suicide standardisé pour âge en Région bruxelloise en 2015 est proche de la moyenne de l'Europe (EU-28), qui est de 10,9 pour 100.000 habitants en général, moins élevé pour les hommes (17,9 décès pour 100.000 habitants). Il dépasse largement celui des femmes européennes qui est de 4,9 décès pour 100.000 habitants.

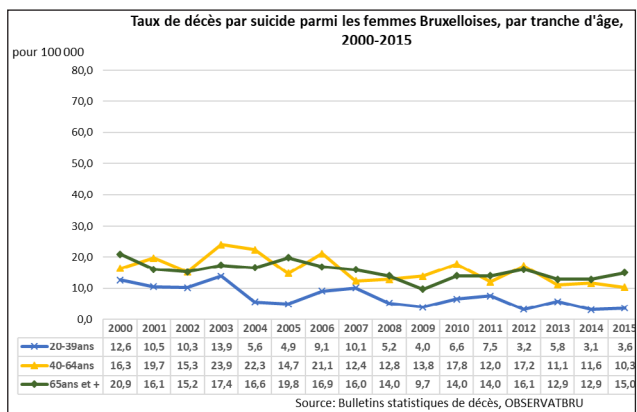
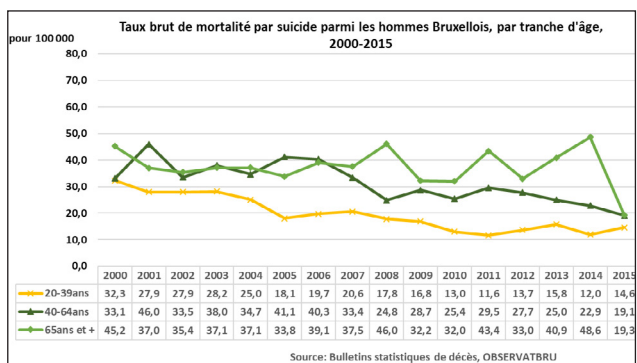
Les données publiées par Eurostat pour l'année 2015 montrent que la Belgique occupe la 6<sup>e</sup> place, mais cette interprétation doit être faite avec précaution. Les recherches effectuées sur la comparabilité des données du suicide de différents pays ont, en effet, montré qu'il n'était pas indiqué de comparer ces pays entre eux, d'une part à cause des différences dans les procédures de certification des décès (autopsie, enquête de police, communication entre les différents acteurs, etc.), et d'autre part à cause des pratiques sociales et culturelles de chaque pays face au suicide (stigmatisation, assurances,...) (Eurostat 2018).



### 5. Suicide in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest naargelang de leeftijd

Zowel bij mannen als bij vrouwen neemt het suïcidecijfer toe met de leeftijd.

In de leeftijdscategorie van 0- tot 18-jarigen is sterfte door suïcide vrij zeldzaam. Het suïcidecijfer ligt het hoogst bij de leeftijdscategorie 65-plussers (niet afgebeeld). Net zoals voor de globale cijfers zien we een dalende trend bij de verschillende leeftijdscategorieën doorheen de tijd, ook bij mannelijke 65-plussers, waarvoor er een toename was tussen 2012 en 2014, maar een sterke afname in 2015. Bij vrouwen zien we een zekere stabiliteit in alle leeftijdscategorieën.

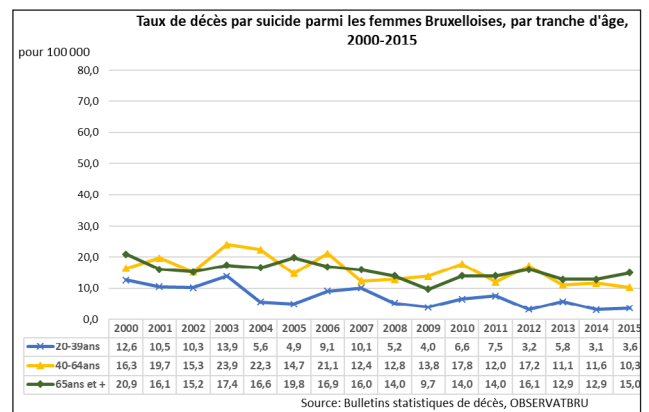
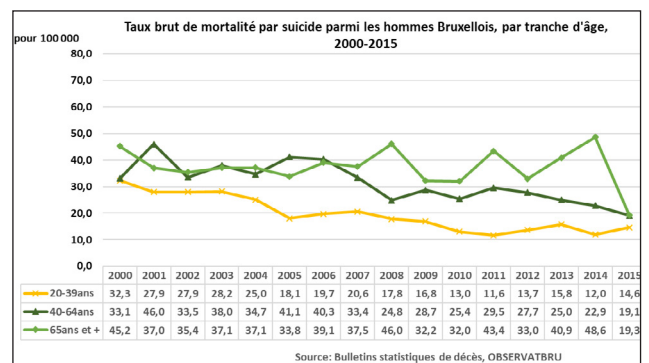


Algemene opmerking : Het aantal suïcides wordt waarschijnlijk onderschat, aangezien het in een zeker aantal gevallen niet altijd evident is om te bepalen of het om suïcide, dan wel om een ongeval of moord ging (bijvoorbeeld sommige dodelijke verkeersongevallen (verhulde suïcide), arbeidsongevallen, aan suïcide gelijkgestelde overlijdens (drugverslaving, alcoholisme, rookverslaving,...)). Bovendien zou gebleken zijn dat in bepaalde omstandigheden gezinnen willen vermijden dat de suïcide van een naaste officieel wordt aangegeven en verkiezen ze het overlijden aan te geven als een ongeval. Dat maakt dat we soms zien dat een afname van het aantal suïcides gecompenseerd wordt door een gelijkaardige toename van het aantal overlijdens met onbepaalde doodsoorzaak. Het wordt overigens aangeraden de hier gepresenteerde cijfers en hun evolutie doorheen de tijd met voorzorg en omzichtig te interpreteren.

### 5. Les suicide en Région bruxelloise en fonction de l'âge

Autant chez les hommes que chez les femmes, le taux de suicide augmente avec l'âge.

Pour la tranche d'âge de 0 à 18 ans, le décès par suicide est assez rare. Le taux de suicide est le plus élevé dans la tranche d'âge de 65 ans et plus (non illustré). Comme pour les chiffres globaux, la tendance à la baisse s'observe dans les différents groupes d'âge au cours du temps, y compris aussi parmi les hommes de 65 ans et plus, qui auparavant avait connu une augmentation entre 2012 et 2014, mais qui pour l'année 2015 connaît une forte diminution. L'évolution chez les femmes montre une certaine stabilité dans tous les groupes d'âge.



Remarque globale : Le nombre de suicides est probablement sous-estimé, car dans un certain nombre de cas, il n'est pas toujours évident de déterminer correctement s'il s'agit d'un suicide, d'un accident ou d'un meurtre (par ex., certains accidents mortels de la route (suicide maquillé), des accidents du travail, les équivalents suicidaires (toxicomanie, alcoolisme, tabagisme,...)). De plus, il paraîtrait que dans certaines circonstances, les familles préfèrent éviter que le suicide d'un proche soit déclaré officiellement et préfèrent le déclarer comme accident. Ce qui fait qu'on observe parfois une diminution du nombre de suicides qui est compensée par une augmentation similaire du nombre de décès de cause indéterminée. Il est dès lors conseillé de considérer avec précaution et circonspection l'interprétation des chiffres présentés ici et leur évolution dans le temps.

### 6. Suïcidepogingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

In de Gezondheidsenquête uit 2013 gaf 18 % van de Brusselaars aan al aan suïcide te hebben gedacht in hun leven en 6 % in de loop van het laatste jaar.

Net zoals elders in ons land gaan mannen en vrouwen die aangeven suïcidegedachten te hebben in bijna dezelfde verhoudingen over tot de daad : 5 % bij mannen en 6 % bij vrouwen ; een verschil dat niet significant blijkt na standaardisering op grond van leeftijd. (Sciensano 2014).

Voorts wees de Enquête niet op een significante sociaaleconomische (sociaal-educatieve) gradiënt bij de spreiding van de prevalentie van recente suïcidegedachten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De prevalentie van suïcidepogingen in een leven bleven stabiel doorheen de tijd ; de waargenomen verschillen van een onderzoeksjaar tot het andere waren niet significant, noch na standaardisering op grond van leeftijd, noch na standaardisering op grond van geslacht.

### 7. Gebruikte suïcidemiddelen

Door een gebrek aan personeel in bepaalde categorieën hebben we deze variabele onderzocht door verschillende jaren bijeen te tellen.

Voor de periode 2000-2015 zijn de meest gebruikte middelen de volgende :

- ophanging, wurging en verstikking (40 % bij mannen en 27 % bij vrouwen) ;
- sprong vanop hoogte (21,6 % bij mannen en 26,1 % bij vrouwen) ;
- medicijnen of andere middelen (12,6 % bij mannen en 30 % bij vrouwen) ;
- wapens (10,5 % bij mannen en 1,8 % bij vrouwen) ;

Bij vrouwen gaat het voornamelijk om ophanhing (+ wurging en verstikking), een sprong, medicijnen en wapens.

In het kader van de geestelijke gezondheidszorg in Brussel, hebben wij er, in samenwerking met de federale overheid, de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschapscommissie, tijdens deze legislatuur op toegezien de toegang tot zorg te faciliteren door een vroegere opname van personen met psychologische problemen dichterbij hun woonplaats mogelijk te maken, en dit voor alle leeftijdscategorieën.

**Vraag nr. 200 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 15 januari 2019 (Fr.) :**

*Het personeel in de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.*

### 6. Les tentatives de suicide en Région bruxelloise

D'après l'enquête de santé de 2013, 18 % de Bruxellois rapportent avoir déjà eu des idées de suicide au cours de leur existence et 6 % en ont eu au cours des 12 derniers mois.

Comme ailleurs dans le pays, les hommes et les femmes qui rapportent des idées suicidaires récentes le font dans des proportions presque similaires : 5 % des hommes et 6 % des femmes, et cette différence n'est apparemment pas significative après standardisation pour l'âge. (Sciensano 2014).

En outre, cette enquête n'a pas mis en évidence un gradient socio-économique (socio-éducatif) significatif dans la distribution de la prévalence des idées suicidaires récentes en Région bruxelloise. La prévalence des tentatives de suicide d'une vie est restée stable dans le temps, les différences observées d'une année d'enquête à l'autre n'étant pas significatives après standardisation ni pour l'âge ni pour le sexe.

### 7. Les moyens utilisés pour se suicider

À cause des effectifs réduits dans certaines catégories, nous avons analysé cette variable en mettant ensemble plusieurs années.

Pour la période 2000 – 2015, les moyens les plus utilisés sont principalement :

- la pendaison, strangulation et suffocation (40 % chez les hommes et 27 % chez les femmes) ;
- le saut dans le vide (21,6 % chez les hommes et 26,1 % chez les femmes) ;
- les médicaments et autres produits (12,6 % chez les hommes et 30,0 % chez les femmes) ;
- les armes (10,5 % chez les hommes et 1,8 % chez les femmes) ;

Pour les femmes, ce sont principalement : la pendaison (+ strangulation et suffocation), le saut, les médicaments et les armes.

Dans le cadre de la santé mentale à Bruxelles, en collaboration avec la Cocof, la Communauté flamande et l'autorité fédérale, nous avons au cours de cette législature veillé à faciliter l'accès aux soins permettant une prise en charge des personnes en souffrance psychologique plus tôt et au plus près de leur lieu de vie et ce pour toutes les catégories d'âge.

**Question n° 200 de M. André du Bus de Warnaffe du 15 janvier 2019 (Fr.) :**

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

In het regeerakkoord wordt het volgende aangekondigd : « 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. ».

Kan u ons meedelen hoeveel personeelsleden de administratie thans telt ?

Kan u het aandeel Brusselaars in het personeel van de GGC meedelen (absolute cijfers en percentage) ?

Werd de vooropgestelde toename van 10 % bereikt tegenover 2013 ?

Hoeveel personeelsleden heeft de GGC trouwens aangeworven in 2018 ? Hoeveel van die aangeworven personen wonen in het Brussels Gewest ?

Tot slot, welke acties hebt u in 2018 ondernomen om meer Brusselaars aan te werven bij uw administratie ?

**Antwoord :** Het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 22 november 2018 tot vaststelling van de personeelsformatie van de Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad bestaat uit 3 luiken :

- Luik A : de eigenlijke Diensten van het Verenigd College.
- Luik B (= onthaalkader) : de in kolom B vermelde betrekkingen waren bestemd om bij te dragen aan de oprichting van Iriscare (Bicommunautaire dienst voor gezondheid, Bijstand aan personen en gezinsbijslag) en om ernaar te worden overgeheveld op 1 januari 2019. Deze medewerkers werken sindsdien dus niet meer voor de Diensten van het Verenigd College.
- Luik C : uitdovende betrekkingen bij de Diensten van het Verenigd College. Deze 3 huidige betrekkingen zullen worden geschrapt bij het vertrek van de huidige titularissen van deze betrekkingen.

Om uw vraag te beantwoorden, moeten we de cijfers van de luiken A en C uit de personeelsformatie op 1 januari 2013 en op 1 januari 2018 vergelijken. Luik B was tijdelijk (tussen 2017 en eind 2018) en bestemd om de oprichting van Iriscare mogelijk te maken. Deze cijfers hebben strikt genomen geen betrekking op het bestuur van de GGC. Indien we rekening zouden houden met deze cijfers, zou de vergelijking tussen de twee referentiejaren onjuist worden.

Op 1 januari 2019 woonden 40 van 79 medewerkers van de Diensten van het Verenigd College (kolom A, C en de medewerkers buiten de formatie, van wie de medewerkers van het Observatorium) in het Brussels Gewest (zijnde 50,63 %). In 2013 woonden slechts 28 van de 72 medewerkers van de Diensten van het Verenigd College in het Brussels Gewest (zijnde 38,88 %).

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

Pouvez-vous nous indiquer le nombre de membres du personnel de l'administration jusqu'à maintenant ?

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

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

Par ailleurs, combien de personnes la COCOM a-t-elle recrutées en 2018 ? Parmi ces personnes recrutées, combien d'entre elles habitent en Région bruxelloise ?

Pour terminer, quelles actions avez-vous menées en 2018 afin de recruter davantage de Bruxellois au sein de l'administration ?

**Réponse :** L'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 22 novembre 2018 fixant le cadre du personnel des services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale est constitué de 3 volets :

- Volet A : les services du Collège réuni proprement dits.
- Volet B (= cadre d'accueil) : les emplois mentionnés dans la colonne B étaient destinés à contribuer à la mise sur pied d'Iriscare (Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales) et à y être transférés le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Ces agents ne travaillent donc plus aux services du Collège réuni depuis lors.
- Volet C : emplois en extinction, au sein des services du Collège réuni. Ces 3 emplois actuels seront supprimés lors du départ des titulaires actuels de ces emplois.

Pour répondre à la question, il y a lieu de comparer les chiffres des volets A et C du cadre du personnel au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Le volet B était temporaire (entre 2017 et fin 2018) et destiné à permettre la mise sur pied d'Iriscare. Ces chiffres n'ont donc pas trait à proprement parler à l'Administration de la Cocom et leur prise en compte fausse la comparaison entre les deux années de référence.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2019, 40 des 79 agents des services du Collège réuni (colonne A, C et les agents hors cadre, dont les agents de l'Observatoire) habitent en Région bruxelloise (soit 50,63 %). En 2013, seuls 28 des 72 agents des services du Collège réuni habitaient en Région bruxelloise (soit 38,88 %).

De verhouding inwoners van het Brussels Gewest binnen de medewerkers van de Diensten van het Verenigd College is tijdens de referentieperiode dus effectief toegenomen met 11,75 %.

In 2018 werden 16 medewerkers aangeworven in de luiken A en C van de personeelsformatie, alsook voor het Observatorium (buiten de formatie). Van deze medewerkers wonen er 9 (zijnde 56,25 %) in het Brussels Gewest.

Van de 72 medewerkers die het bestuur in 2013 telde (luiken A en C, alsook de medewerkers buiten de formatie) werden er verschillende overgeheveld naar Iriscare op 1 januari of hebben het bestuur verlaten (met name als gevolg van pensioneringen). Dat verklaart waarom het globale aantal personeelsleden van het bestuur niet méér gestegen is tussen 2013 en 2019, ondanks de in 2017 en 2018 uitgevoerde aanwervingen.

In 2018 werden eveneens 25 medewerkers gerekruteerd in luik B van de personeelsformatie (onthaalkader, vandaag overgeheveld naar Iriscare). Van hen woonden er 7 in het Brussels Gewest (zijnde 28 %).

De oproepen tot kandidaatstelling voor de contractuele betrekkingen werden allemaal gepubliceerd (in het bijzonder) op de websites van Actiris en de VDAB.

**Vraag nr. 201 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 15 januari 2019 (Fr.) :**

***De opleiding van huisartsen met betrekking tot het elektronisch voorschrift.***

U bent belast met financiële steun voor informatisering en met een deel van de informaticaopleiding. In 2016 werden 312 huisartsen opgeleid. In 2017 konden 700 artsen een opleiding volgen via de « Lokale kwaliteitsgroepen » (LOK's), 320 dankzij de e-learningcapsule en 550 in de praktijk, i.e. alles samen 1.500. Hoeveel huisartsen werden opgeleid in 2018 ? Hoeveel huisartsen moeten nog een opleiding volgen ? Tot slot, hebt u beslist die opleidingen uit te breiden tot andere zorgverstrekkers ?

**Antwoord :** In 2018 kregen 131 dokters een opleiding e-gezondheid en werden 252 artsen opgeleid via een e-learningmodule. Met ons nieuwe opleidingsprogramma 2019 willen we inspelen op de behoeften van huisartsen die (veel) willen bijleren over e-gezondheid. Het idee bestaat erin een gevarieerd en boeiend programma aan te bieden, dat bovenal aangepast is aan de verschillende kennisniveaus van de cursisten, rekening houdend met eenieders specifieke behoeften. In 2019 is het onze doelstelling iedereen mee aan boord te krijgen van het schip dat e-gezondheid heeft.

La proportion d'habitants de la Région bruxelloise parmi les agents des services du Collège réuni a donc effectivement cru de 11,75 % au cours de la période de référence.

En 2018, 16 agents ont été recrutés dans les volets A et C du cadre du personnel, ainsi qu'à l'Observatoire (hors cadre). Parmi ces agents, 9 (soit 56,25 %) habitent en Région bruxelloise.

Parmi les 72 agents que comptait l'administration en 2013 (volets A et C, ainsi que les agents hors cadre), plusieurs ont été transférés à Iriscare le 1<sup>er</sup> janvier ou ont quitté l'administration (notamment suite à des départs à la pension). Ceci explique que les effectifs globaux de l'administration n'aient pas cru davantage entre 2013 et 2019, malgré les recrutements intervenus en 2017 et 2018.

Toujours en 2018, 25 agents ont aussi été recrutés dans le volet B du cadre du personnel (cadre d'accueil, aujourd'hui transféré à Iriscare). Parmi eux, 7 habitaient en Région bruxelloise (soit 28 %).

Les appels à candidatures pour les emplois contractuels ont tous été publiés (notamment) sur les sites internet d'Actiris et du V.D.A.B.

**Question n° 201 de M. André du Bus de Warnaffe du 15 janvier 2019 (Fr.) :**

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

Vous avez en charge l'aide financière à l'informatisation et une partie de la formation en informatique. En 2016, 312 médecins généralistes ont été formés. En 2017, 700 médecins ont pu se former à travers les « groupes locaux d'évaluation médicale » (GLEMS), 320 grâce à la capsule e-learning et 550 formés en pratique, ce qui fait plus de 1.500 au total. Combien de médecins généralistes ont-ils été formés en 2018 ? Combien de médecins généralistes doivent-ils encore suivre une formation ? Enfin, avez-vous décidé d'élargir ces formations à d'autres prestataires de soins ?

**Réponse :** En 2018, 131 médecins ont bénéficié de formation en e-santé et 252 médecins ont été formés grâce à la capsule e-learning. Notre nouveau programme de formation 2019 entend répondre aux besoins des médecins généralistes désireux d'en apprendre (beaucoup) plus en e-santé. L'idée est de proposer un programme varié, intéressant et surtout adapté aux différents niveaux de connaissances des uns et des autres, tout en tenant compte des besoins particuliers de chacun. En 2019, notre objectif est de faire monter tout le monde à bord de l'e-santé.

In begin 2019 krijgen patiënten overigens toegang tot hun gezondheidsgegevens, en meer bepaald de door hun huisarts gepubliceerde sumehr. In een video worden de verschillende opties voor het beheer van de instellingen uitvoerig uitgelegd. We boden huisartsen zelfs de mogelijkheid al hun vragen rechtstreeks te stellen tijdens onze praktische opleiding van 22 januari 2019.

Net zoals er de voorbije jaren praktische opleidingen werden georganiseerd, staan er nieuwe praktische opleidingen gepland voor 2019, die aangepast zijn aan de verschillende professionele computerprogramma's, waarin de laatste nieuwe opties van de software aan bod zullen komen.

De grote vernieuwing in 2019 is echter de individuele coachingsessies. Die sessies worden aan huis verstrekt. Die is voornamelijk bestemd voor artsen die al eHealthAcademy-opleidingen volgden, maar die nog moeite ondervinden om deze nieuwe werkgewoonten dagelijks toe te passen.

Voor de weinige huisartsen die nog niet intekenden op de e-gezondheid, zal de technische begeleiding controleren of aan alle technische eisen is voldaan om de gezondheidsgegevens elektronisch te kunnen delen.

Voor de minderheid van dokters die nog geen professionele software hebben, komt er een opleiding « e-gezondheid zonder DMI ». In een verklarende video wordt getoond welke voordelen de nieuwe versie van Paris II biedt. Die versie moet er komen in de loop van 2019.

In de praktische opleidingen krijgen de multidisciplinaire gezondheidszorgverstrekkers overigens de verschillende opties aangeleerd van de software die in hun instelling wordt gebruikt en die aangesloten is op het Brussels Gezondheidsnetwerk. Ook zij krijgen dus de kans om zich te laten overtuigen door de voordelen van de elektronische deling van gezondheidsgegevens.

**Vraag nr. 202 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 15 januari 2019 (Fr.) :**

*De objectivering van het aantal bedden per RH en RVT in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.*

In 2015 maakte u gewag van de algemene perspectieven voor de financiering van de rusthuizen (RH) en de rust- en verzorgingstehuizen (RVT) te Brussel. Thans heeft dit een weerslag op de GGC in het kader van de overheveling van de bevoegdheden door de zesde Staatshervorming. In deze context zei de heer Gosuin hoe moeilijk het is extra bedden te financieren die worden gepland te Brussel. De financiering zal niet betaald worden door de dotatie op federaal niveau, maar enkel door de entiteit. Zonder rekening te houden met de extra bedden voor de FGC en de VGC, die eveneens een weerslag zullen hebben op de budgetten van de GGC, wegens de overheveling ervan.

Ter zake heb ik volgende vragen :

Le début de l'année 2019 marque l'ouverture de l'accès du patient à ses données de santé et plus précisément au sumehr publié par son médecin généraliste. Une vidéo explique en détails les différentes options de paramétrage. Nous avons même offert l'opportunité aux médecins de nous poser toutes leurs questions en live lors de la formation pratique organisée ce 22 janvier 2019.

À l'instar des formations pratiques organisées les années précédentes, de nouvelles formations pratiques adaptées aux différents logiciels métiers sont prévues en 2019 et présenteront les dernières options intégrées à ces logiciels.

La toute grande nouveauté 2019 réside dans les séances de coaching individuel. Ces séances sont proposées à domicile et en priorité aux médecins qui ont déjà participé à des formations dans le cadre de la eHealthacademy mais qui peinent encore à intégrer ces nouvelles habitudes de travail dans leur pratique quotidienne.

Pour les quelques médecins généralistes qui ne sont pas encore connectés à l'e-santé, l'accompagnement technique vérifiera le bon fonctionnement des prérequis techniques afin de pouvoir partager les données de santé de manière électronique.

La formation « comment faire de l'e-santé sans DMI » accompagnera la minorité de médecins qui ne disposent pas encore de logiciel informatique métier. Une vidéo explicative présentera les avantages de la nouvelle version de Paris II qui devrait pointer le nez dans le courant 2019.

Par ailleurs, les formations pratiques des professionnels de la santé du multidisciplinaire les accompagneront dans l'apprentissage des différentes options du logiciel utilisé au sein de leur institution et connecté au Réseau Santé bruxellois. Ils pourront donc eux aussi goûter aux avantages du partage électronique des données de santé !

**Question n° 202 de M. André du Bus de Warnaffe du 15 janvier 2019 (Fr.) :**

*L'objectivation du nombre de lits par MR et MRS en Région de Bruxelles-Capitale.*

En 2015, vous nous faisiez état des perspectives globales de financement des maisons de repos (MR) et des maisons de repos et de soins (MRS) à Bruxelles qui impactent à présent la COCOM dans le cadre du transfert des compétences issu de la sixième réforme de l'État. M. Gosuin avait alors exprimé toute la difficulté du financement des lits supplémentaires qui ont été prévus à Bruxelles. Un financement qui ne sera pas pris en charge par la dotation du niveau fédéral mais devra être assumé par l'entité seule. Sans compter les lits supplémentaires à la COCOF et à la VGC qui auront également un impact sur les budgets de la COCOM, de par leur migration.

Suite à ce constat, voici mes questions :



- Is het aanvankelijk aantal bedden per RH en RVT te Brussel bekend (buiten de tot stand te brengen extra bedden)? Heeft het RIZIV precieze cijfers ter zake meegedeeld? Zo ja, kan u het totaal aantal bedden in RH en in RVT meedelen, volgens de respectieve indeling: publiek, private verenigingen en privaat commercieel, in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?
- Beschikt u over het aantal bedden in de RH en in RVT die momenteel niet bezet zijn? Worden deze cijfers regelmatig bijgewerkt?
- Wij weten dat het ontwikkelen van een aanbod aan aangepaste woningen voor ouderen een essentiële uitdaging is voor de komende jaren. Zijn de stappen voor de bouw van nieuwe plaatsen in RH-RVT gebaseerd op een objectivering van een bewezen tekort aan huisvesting in RH-RVT in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest? Wat heeft het tot stand brengen van alle extra bedden verantwoord? Werd een analyse uitgevoerd van de huisvestingsbehoeften, met inbegrip van het behoud van de eigen woning of alternatieven voor RH-RVT, alvorens de beslissing genomen werd nieuwe plaatsen in RH-RVT tot stand te brengen?

**Antwoord:** De gebruikte termen « initiële aantal bedden » en « de oprichting van bijkomende bedden » werden niet duidelijk door u gedefinieerd. Het RIZIV deelt geen informatie mee over de « initieel » toegelaten bedden in elke erkende en gefinancierde instelling.

Ons Bestuur past *stricto sensu* de ordonnantie van 13 juli 2017 toe strekkende tot instelling van een moratorium van het aantal bedden voor bepaalde voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen (en voordien pasten de Diensten van het Verenigd College de protocolakkoorden toe die werden afgesloten tussen de federale regering en de gefedereerde entiteiten betreffende het Gezondheidsbeleid voor oudere personen).

Er is dus geen toelating meer voor de ingebruikname en de uitbating van bedden die voorafgaandelijk niet reeds zouden zijn toegelaten (artikelen 3 en 4), en enkel dergelijke toelatingen voor de gevallen van overdracht van bedden in portefeuille van een open instelling naar een andere open instelling, of de overdracht van bedden van een gesloten instelling (vrijwillige of dringende sluiting) naar een open instelling.

In de tabel die hierbij gevoegd (\*) is, kan u het aantal bedden ROB en RVT zien die worden uitgebaat (erkend) en in portefeuille (PF) per sector, met een toelating voor ingebruikname en uitbating (Specifieke vergunning tot ingebruikneming en exploitatie) uitgereikt door de GGC (exclusief Coma-bedden).

Op basis van de bijgevoegde cijfers blijkt dat voor de referentieperiode 2016-2017 11% van de 15.420 erkende bedden onbezet was (of 1.696,2 bedden). We kunnen dit gegeven niet opsplitsen volgens het soort instelling (ROB of RVT).

Gezien het bovenstaande kunnen we verzekeren dat er geen nieuwe plaatsen « ex nihilo » worden gebouwd in de door de GGC erkende ROB's en RVT's, maar enkel nieuwe constructies met voorafgaandelijk toegelaten bedden (ofwel met erkende

- A-t-on connaissance du nombre initial de lits par MR et MRS à Bruxelles (hors création de lits supplémentaires)? L'INAMI vous a-t-elle communiqué des chiffres précis à ce sujet? Dans l'affirmative, pourriez-vous nous quantifier le nombre total de lits en MR ainsi qu'en MRS, selon la répartition respectueuse: public, privé associatif et privé commercial, sur la Région de Bruxelles-Capitale?
- Disposez-vous du nombre de lits inoccupés en MR et MRS à Bruxelles pour l'instant? Ces chiffres sont-ils régulièrement actualisés?
- Nous savons que le développement d'une offre de logements adaptés pour personnes âgées est un enjeu essentiel pour les années à venir. Les démarches de construction de nouvelles places en MR-MRS reposent-elles, de ce fait, sur une objectivation d'un manque avéré d'hébergement de MR-MRS en Région de Bruxelles-Capitale? Qu'est-ce qui a justifié la création de l'ensemble des lits supplémentaires? Une analyse des besoins d'hébergement, y compris vers un maintien à domicile ou des alternatives aux MR-MRS, a-t-elle été menée antérieurement à la prise de décision de création de nouvelles places en MR-MRS?

**Réponse:** Les termes employés de « nombre initial de lits » et de « création de lits supplémentaires » ne sont pas clairement définis par vos soins. L'INAMI ne communique pas d'informations sur les lits « initialement » autorisés dans chaque établissement agréé et financé.

Notre administration applique *stricto sensu* l'ordonnance du 13 juillet 2017 visant à instaurer un moratoire sur le nombre de lits pour certains établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées (et avant elle, les services du Collège réuni appliquaient les protocoles d'accord conclus entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées).

Il n'y donc plus d'autorisation de mise en service et d'exploitation pour des lits qui n'auraient pas déjà été préalablement autorisés (articles 3 et 4) et seulement de telles autorisations pour les cas de cession de lits en portefeuille d'un établissement ouvert vers un autre établissement ouvert, ou de transfert de lits d'un établissement fermé (fermeture volontaire ou urgente) vers un établissement ouvert.

Dans le tableau que nous vous annexons (\*), vous découvrirez les nombres de lits MRPA et MRS exploités (agréés) et en portefeuille (PF) par secteur, disposant d'une autorisation de mise en service et d'exploitation (ASMESE) délivrée par la COCOM (hors lits COMA).

Sur la base des chiffres annexés, il apparaît que, pour la période de référence 2016-2017, 11% des 15420 lits agréés étaient inoccupés (soit 1696,2 lits). Nous ne sommes pas en mesure de ventiler cette donnée selon le type d'institution (MRPA ou MRS).

Vu ce qui précède, nous pouvons assurer qu'il n'y a pas de construction de nouvelles places « ex-nihilo » dans les MRPA et MRS agréées par la COCOM, mais seulement de nouvelles constructions avec des lits préalablement autorisés (soit avec des

overgedragen bedden door een groep van een gesloten instelling naar open instellingen, ofwel met eerder erkende bedden maar in portefeuille ondergebracht tijdens de uitvoering van werken).

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

**Vraag nr. 203 van de heer Emin Özkara d.d. 16 januari 2019 (Fr.):**

*De vorderingen op het gebied van handistreaming en uw bevoegdheden, denksporen en initiatieven ter bevordering van de inclusie van personen met een handicap.*

Op 18 december 2017 ondervroeg ik u over de handistreamingwetgeving en de vorderingen in verband met de inclusie van personen met een handicap. Sindsdien hebben het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie verdere inspanningen rond handistreaming geleverd. Handistreaming kunnen we omschrijven als het opnemen van de dimensie handicap in het Brusselse beleid. Dankzij handistreaming moeten personen met een handicap zich niet langer aan hun omgeving aanpassen, omdat de drie Brusselse overheden (het Gewest, de GGC en de Cocof) zich ertoe verbinden in hun beleid rekening te houden met de behoeften van personen met een handicap en de obstakels aan te pakken die personen met een handicap verhinderen om deel te nemen aan het economische, sociale en culturele leven.

Het zijn met andere woorden het Gewest, de GGC en de Cocof en hun beleidsmakers die de maatregelen moeten nemen die nodig zijn om de samenleving inclusiever te maken.

Ik zou graag over volledige informatie over de vorderingen inzake handistreaming en over uw denksporen voor 2018 beschikken en heb daarom de volgende vragen :

- Nam u initiatieven waarbij rekening wordt gehouden met personen met een handicap ? Zo ja, welke ?
- Ontving uw kabinet kandidaturen van personen met een handicap die hun handicap vermelden ? Zo ja, hoeveel ? Waren dat er meer dan de voorgaande jaren ? Hoeveel personen met een handicap werken er op uw kabinet ?

**Antwoord (Guy Vanhengel):** Aangezien het reglementaire maatregelen getroffen door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft, verwijs ik naar de maatregelen die de Brusselse Hoofdstedelijke Regering invoerde op grond van de door staatssecretaris Bianca Debaets geformuleerde voorstellen. Ik verwijs onder meer naar de ordonnantie van 8 december

lits agréés transférés par un groupe d'un établissement fermé vers des établissements ouverts, soit avec des lits précédemment agréés mais mis en portefeuille le temps de la réalisation de travaux).

*(\*) (Le tableau ne sera pas publié mais restera disponible pour consultation au Greffe ou via le site du Parlement.)*

**Question n° 203 de M. Emin Özkara du 16 janvier 2019 (Fr.):**

*Les avancées réalisées en rapport avec le handistreaming et vos compétences et les réflexions et initiatives en faveur de l'inclusion des personnes souffrant d'un handicap.*

En date du 18 décembre 2017, je vous questionnais au sujet de la législation Handistreaming et des avancées réalisées en faveur de l'inclusion des personnes handicapées. Depuis votre réponse à ma question parlementaire, la Région de Bruxelles-Capitale ainsi que les Commissions communautaires commune et française ont continué leurs efforts dans la dynamique « Handistreaming » qui, pour rappel, peut être définie comme la prise en compte de la dimension du handicap dans les politiques bruxelloises. Ainsi avec le « Handistreaming », ce ne sont plus les personnes en situation de handicap qui doivent s'adapter à leur environnement, mais les trois gouvernements bruxellois (Région, COCOM et COCOF) qui s'engagent à prendre en compte les besoins des personnes souffrant d'un handicap dans leurs politiques et à s'attaquer aux obstacles qui compromettent la participation des personnes souffrant d'un handicap à la vie économique, sociale, culturelle...

Autrement et plus simplement dit, c'est à la Région, à la COCOM et à la COCOF et à leurs responsables politiques de prendre les mesures nécessaires pour rendre la société plus inclusive.

Afin de compléter mon information au sujet des avancées réalisées en rapport avec le Handistreaming et les réflexions que vous avez menées pour l'année 2018, je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

- En ce qui concerne « le Handistreaming et vos compétences », des réflexions ou initiatives prenant en compte le handicap ont-elles été initiées ? Si oui, lesquelles précisément ?
- En ce qui concerne votre cabinet, avez-vous reçu des candidatures de personnes souffrant d'un handicap et l'ayant mentionné ? Si oui, combien ? Ce nombre est-il en augmentation par rapport aux années précédentes ? Combien de personnes souffrant d'un handicap y travaillent-elles ?

**Réponse (Guy Vanhengel):** S'agissant des mesures réglementaires prises en Région de Bruxelles-Capitale, je vous renvoie vers les dispositifs mis en place par le gouvernement de la RBC sur la base des propositions formulées par la Secrétaire d'État Mme Bianca Debaets. Je me réfère entre autre à l'ordonnance du 8 décembre 2016 relative à l'intégration de la dimension du

2016 betreffende de integratie van de handicapdimensie in de beleidslijnen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Wat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, verwijs ik dan weer naar de ordonnantie van 23 december 2016 houdende integratie van de handicapdimensie in de beleidslijnen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Met betrekking tot deze ordonnantie verwijs ik ook naar de werkzaamheden van mijn collega's Pascal Smet en Céline Frémault, die daarvoor bevoegd zijn.

Wat de gezondheidsbevoegdheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, en de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder, hebben we de samenwerking tussen de sectoren uitgebreid door geestelijke gezondheidszorgnetwerken op te richten voor zowel volwassenen als jongeren.

Op die manier zijn besturen als Phare en het VAPH aanwezig in verschillende netwerkcomités die tijdens deze legislatuur werden opgericht. Wij vestigen er uw aandacht op dat we de gebruikers volop betrekken bij de sturing van projecten in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie. Dat is bijvoorbeeld zo in de netwerkcomités en de instanties van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg.

De sector van de rust- en verzorgingstehuizen heeft als doel alle bejaarden te verzorgen en voornamelijk zij die afhankelijk zijn of worden en dus te kampen krijgen met zowel fysieke (motorieke, cardiorespiratoire, zintuiglijke,... beperkingen) als intellectuele problemen (Alzheimer,...). Bijgevolg is heel het systeem van oprichtings- en erkenningsnormen uitgedacht vanuit de doelstelling om ouderen met beperkingen te verzorgen.

Wat uw tweede vraag betreft, werden op mijn kabinet geen kandidaturen ontvangen van personen met een handicap die dit ook gemeld hebben. Evenmin zijn er personen met een handicap die dit als zodanig kenbaar gemaakt hebben tewerkgesteld.

Wat ons bestuur Iriscare betreft, kan ik u melden dat er van de 89 personen die er momenteel tewerkgesteld zijn, drie personen erkend zijn als zijnde « personen met een handicap ».

Bij de Diensten van het Verenigd College werkt geen ambtenaar met een handicap (meer). Ons bestuur heeft een heel open aanwervingsbeleid, waarbij de aanwerving van personen met een handicap of van uiteenlopende afkomst bevorderd wordt. De vacatures worden wijdverspreid via verschillende media, waarbij de keuze uitgaat naar de meeste gebruikte en relevante (naargelang het type in te vullen betrekking). Alle vacatures worden ook gepubliceerd door Actiris en de VDAB.

Ik voeg er nog aan toe dat de lokalen waarnaar ons bestuur verhuist eind maart 2019 beter toegankelijk zullen zijn voor personen met beperkte mobiliteit, wat betere arbeidsvoorwaarden mogelijk maakt voor die personen.

handicap dans les lignes politiques de la RBC.

S'agissant de la Commission communautaire commune, je me réfère à l'ordonnance du 23 décembre 2016 portant intégration de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la Cocom. Pour cette ordonnance je vous renvoie aux travaux de mes collègues Pascal Smet et Céline Frémault, en charge de cette compétence.

S'agissant des compétences santé en Commission communautaire commune, et en particulier en santé mentale, nous avons renforcé la collaboration entre les secteurs au travers de la mise en place des réseaux de santé mentale tant au niveau des adultes que des enfants et des adolescents.

C'est ainsi que les administrations telles que Phare et le VAPH participent aux différents comités de réseau mis en place durant cette législature. Nous attirons votre attention sur le fait qu'en santé mentale et psychiatrie nous impliquons pleinement les usagers dans la gouvernance des projets. C'est le cas par exemple dans les comités de réseau et les instances de la Plateforme de concertation en santé mentale.

Le secteur des maisons de repos et de soins a pour vocation de prendre en charge toutes les personnes âgées et essentiellement celles qui entrent ou sont en dépendance et donc porteuses de déficiences tant physiques (troubles de l'appareil locomoteurs, troubles du système cardio-respiratoire, troubles des organes des sens, etc.) qu'intellectuelles (maladie d'Alzheimer, etc.). En conséquence, tout le système dont les normes de construction et d'agrément est conçu avec un objectif de prise en charge de ces personnes âgées porteuses de déficiences.

En ce qui concerne votre seconde question, mon cabinet n'a reçu aucune candidature de personne ayant un handicap et qui l'aurait mentionné dans sa candidature. Tout comme il n'y a pas non plus de personnes, ayant un handicap qui y travaillent et qui l'ont signalé.

S'agissant de notre administration Iriscare, je peux vous communiquer que trois personnes reconnues en qualité de « personnes en situation de handicap » sont actuellement occupées sur 89 personnes engagées.

Les services du Collège réuni ne comptent pas (plus) d'agent porteur d'un handicap. Notre administration a une politique d'engagement très ouverte, qui favorise le recrutement de personnes en situation de handicap ou d'origines diverses. Les offres d'emploi sont diffusées très largement sur plusieurs médias, en choisissant les plus fréquentés et les plus pertinents (en fonction du type d'emploi à pourvoir). De même, toutes les offres d'emploi sont publiées via Actiris et le VDAB.

J'ajoute que les locaux dans lesquels notre administration déménage fin mars 2019 permettent une meilleure accessibilité aux personnes à mobilité réduite et des conditions de travail plus aisées pour ces personnes.

**Vraag nr. 204 van de heer Emin Özkara d.d. 16 januari 2019 (Fr.):**

*De vorderingen op het gebied van handistreaming en uw bevoegdheden, denksporen en initiatieven ter bevordering van de inclusie van personen met een handicap.*

Op 18 december 2017 ondervroeg ik u over de handistreamingwetgeving en de vorderingen in verband met de inclusie van personen met een handicap. Sindsdien hebben het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie verdere inspanningen rond handistreaming geleverd. Handistreaming kunnen we omschrijven als het opnemen van de dimensie handicap in het Brusselse beleid. Dankzij handistreaming moeten personen met een handicap zich niet langer aan hun omgeving aanpassen, omdat de drie Brusselse overheden (het Gewest, de GGC en de Cocof) zich ertoe verbinden in hun beleid rekening te houden met de behoeften van personen met een handicap en de obstakels aan te pakken die personen met een handicap verhinderen om deel te nemen aan het economische, sociale en culturele leven.

Het zijn met andere woorden het Gewest, de GGC en de Cocof en hun beleidsmakers die de maatregelen moeten nemen die nodig zijn om de samenleving inclusiever te maken.

Ik zou graag over volledige informatie over de vorderingen inzake handistreaming en over uw denksporen voor 2018 beschikken en heb daarom de volgende vragen :

- Nam u initiatieven waarbij rekening wordt gehouden met personen met een handicap ? Zo ja, welke ?
- Ontving uw kabinet kandidaturen van personen met een handicap die hun handicap vermelden ? Zo ja, hoeveel ? Waren dat er meer dan de voorgaande jaren ? Hoeveel personen met een handicap werken er op uw kabinet ?

**Antwoord (Didier Gosuin) :**

Ik dank u voor uw schriftelijke vraag betreffende de geboekte vooruitgang in verband met handistreaming en de denkoefeningen en initiatieven voor de inclusie van personen met een handicap.

Aangezien het reglementaire maatregelen getroffen door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft, verwijs ik naar de maatregelen die de Brusselse Hoofdstedelijke Regering invoerde op grond van de door staatssecretaris Bianca Debaets geformuleerde voorstellen. Ik verwijs onder meer naar de ordonnantie van 8 december 2016 betreffende de integratie van de handicapdimensie in de beleidslijnen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Wat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, verwijs ik dan weer naar de ordonnantie van 23 december

**Question n° 204 de M. Emin Özkara du 16 janvier 2019 (Fr.):**

*Les avancées réalisées en rapport avec le handistreaming et vos compétences et les réflexions et initiatives en faveur de l'inclusion des personnes souffrant d'un handicap.*

En date du 18 décembre 2017, je vous questionnais au sujet de la législation Handistreaming et des avancées réalisées en faveur de l'inclusion des personnes handicapées. Depuis votre réponse à ma question parlementaire, la Région de Bruxelles-Capitale ainsi que les Commissions communautaires commune et française ont continué leurs efforts dans la dynamique « Handistreaming » qui, pour rappel, peut être définie comme la prise en compte de la dimension du handicap dans les politiques bruxelloises. Ainsi avec le « Handistreaming », ce ne sont plus les personnes en situation de handicap qui doivent s'adapter à leur environnement, mais les trois gouvernements bruxellois (Région, COCOM et COCOF) qui s'engagent à prendre en compte les besoins des personnes souffrant d'un handicap dans leurs politiques et à s'attaquer aux obstacles qui compromettent la participation des personnes souffrant d'un handicap à la vie économique, sociale, culturelle...

Autrement et plus simplement dit, c'est à la Région, à la COCOM et à la COCOF et à leurs responsables politiques de prendre les mesures nécessaires pour rendre la société plus inclusive.

Afin de compléter mon information au sujet des avancées réalisées en rapport avec le Handistreaming et les réflexions que vous avez menées pour l'année 2018, je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

- En ce qui concerne « le Handistreaming et vos compétences », des réflexions ou initiatives prenant en compte le handicap ont-elles été initiées ? Si oui, lesquelles précisément ?
- En ce qui concerne votre cabinet, avez-vous reçu des candidatures de personnes souffrant d'un handicap et l'ayant mentionné ? Si oui, combien ? Ce nombre est-il en augmentation par rapport aux années précédentes ? Combien de personnes souffrant d'un handicap y travaillent-elles ?

**Réponse (Didier Gosuin) :**

Je vous remercie pour votre question écrite concernant les avancées réalisées en rapport avec le handistreaming et les réflexions et initiatives en faveur de l'inclusion des personnes souffrant d'un handicap.

S'agissant des mesures règlementaires prises en Région de Bruxelles-Capitale, je vous renvoie vers les dispositifs mis en place par le gouvernement de la RBC sur la base des propositions formulées par la Secrétaire d'État Mme Bianca Debaets. Je me réfère entre autre à l'ordonnance du 8 décembre 2016 relative à l'intégration de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la RBC.

S'agissant de la Commission communautaire commune, je me réfère à l'ordonnance du 23 décembre 2016 portant intégration

2016 houdende integratie van de handicapdimensie in de beleidslijnen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Met betrekking tot deze ordonnantie verwijs ik ook naar de werkzaamheden van mijn collega's Pascal Smet en Céline Frémault, die daarvoor bevoegd zijn.

Wat de gezondheidsbevoegdheden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreft, en de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder, hebben we de samenwerking tussen de sectoren uitgebreid door geestelijke gezondheidszorgnetwerken op te richten voor zowel volwassenen als jongeren.

Op die manier zijn besturen als Phare en het VAPH aanwezig in verschillende netwerkcomités die tijdens deze legislatuur werden opgericht. Wij vestigen er uw aandacht op dat we de gebruikers volop betrekken bij de sturing van projecten in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie. Dat is bijvoorbeeld zo in de netwerkcomités en de instanties van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg.

De sector van de rust- en verzorgingstehuizen heeft als doel alle bejaarden te verzorgen en voornamelijk zij die afhankelijk zijn of worden en dus te kampen krijgen met zowel fysieke (motorieke, cardiorespiratoire, zintuiglijke,... beperkingen) als intellectuele problemen (Alzheimer,...). Bijgevolg is heel het systeem van oprichtings- en erkenningsnormen uitgedacht vanuit de doelstelling om ouderen met beperkingen te verzorgen.

Wat uw tweede vraag betreft, werd op mijn kabinet een medewerker met een handicap tewerkgesteld. Wij ontvangen erg weinig kandidaatstellingen vanwege personen met een handicap.

Wat ons bestuur Iriscare betreft, kan ik u melden dat er van de 89 personen die er momenteel tewerkgesteld zijn, drie personen erkend zijn als zijnde « personen met een handicap ».

Bij de Diensten van het Verenigd College werkt geen ambtenaar met een handicap (meer). Ons bestuur heeft een heel open aanwervingsbeleid, waarbij de aanwerving van personen met een handicap of van uiteenlopende afkomst bevorderd wordt. De vacatures worden wijdverspreid via verschillende media, waarbij de keuze uitgaat naar de meeste gebruikte en relevante (naargelang het type in te vullen betrekking). Alle vacatures worden ook gepubliceerd door Actiris en de VDAB.

Ik voeg er nog aan toe dat de lokalen waarnaar ons bestuur verhuist eind maart 2019 beter toegankelijk zullen zijn voor personen met beperkte mobiliteit, wat betere arbeidsvoorwaarden mogelijk maakt voor die personen.

de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la Cocom. Pour cette ordonnance je vous renvoie aux travaux de mes collègues Pascal Smet et Céline Frémault, en charge de cette compétence.

S'agissant des compétences santé en Commission communautaire commune, et en particulier en santé mentale, nous avons renforcé la collaboration entre les secteurs au travers de la mise en place des réseaux de santé mentale tant au niveau des adultes que des enfants et des adolescents.

C'est ainsi que les administrations telles que Phare et le VAPH participent aux différents comités de réseau mis en place durant cette législature. Nous attirons votre attention sur le fait qu'en santé mentale et psychiatrie nous impliquons pleinement les usagers dans la gouvernance des projets. C'est le cas par exemple dans les comités de réseau et les instances de la Plateforme de concertation en santé mentale.

Le secteur des maisons de repos et de soins a pour vocation de prendre en charge toutes les personnes âgées et essentiellement celles qui entrent ou sont en dépendance et donc porteuses de déficiences tant physiques (troubles de l'appareil locomoteurs, troubles du système cardio-respiratoire, troubles des organes des sens, etc.) qu'intellectuelles (maladie d'Alzheimer, etc.). En conséquence, tout le système dont les normes de construction et d'agrément est conçu avec un objectif de prise en charge de ces personnes âgées porteuses de déficiences.

En ce qui concerne votre seconde question, mon cabinet occupe un collaborateur en situation de handicap. Nous recevons très peu de candidatures de personnes mentionnant un handicap.

S'agissant de notre administration Iriscare, je peux vous communiquer que trois personnes reconnues en qualité de « personnes en situation de handicap » sont actuellement occupées sur 89 personnes engagées.

Les services du Collège réuni ne comptent pas (plus) d'agent porteur d'un handicap. Notre administration a une politique d'engagement très ouverte, qui favorise le recrutement de personnes en situation de handicap ou d'origines diverses. Les offres d'emploi sont diffusées très largement sur plusieurs médias, en choisissant les plus fréquentés et les plus pertinents (en fonction du type d'emploi à pourvoir). De même, toutes les offres d'emploi sont publiées via Actiris et le VDAB.

J'ajoute que les locaux dans lesquels notre administration déménage fin mars 2019 permettent une meilleure accessibilité aux personnes à mobilité réduite et des conditions de travail plus aisées pour ces personnes.

## 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 ont-haalbureaus 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) ?

## 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 ?

Hoeveel inburgeraars hebben sinds januari 2018 een cursus afgerond via Via (Schaerbeek en Sint-Jans-Molenbeek) ?

**Antwoord :** De cijfers waarvoor u vraagt kunnen wij u niet geven, gezien deze instellingen niet onder onze bevoegdheid vallen.

**Vraag nr. 171 van de heer Michel Colson d.d. 24 september 2018 (Fr.) :**

**Presentiegeld voor niet-mandatarissen in de Brusselse OCMW's**

In mijn schriftelijke vraag van 20 juni 2017 en mijn mondelinge vraag van 27 september 2017 over het presentiegeld in de 19 Brusselse OCMW's, heb ik gevraagd of bepaalde OCMW's in ons Gewest presentiegeld gegeven hebben aan niet-mandatarissen op bepaalde vergaderingen. Aangezien het bestuur van de GGC niet over dergelijke informatie beschikt, heeft het een brief met die vraag moeten sturen naar alle OCMW's. In het antwoord van de collegeleden heb ik kunnen lezen dat ondanks verschillende herinneringen, het bestuur die informatie maar niet kon krijgen. Op 25 oktober 2017 (datum van het antwoord van de collegeleden op mijn mondelinge vraag), hebben slechts vijf OCMW's geantwoord. Drie ervan, te weten de OCMW's van Jette, Sint-Agatha-Berchem en Sint-Jans-Molenbeek hebben laten weten dat zij nooit presentiegeld aan niet-mandatarissen gegeven hebben. Maar twee andere OCMW's te weten die van Ukkel en de stad Brussel hebben beide erkend dat zij dat wel gedaan hebben.

Maar presentiegeld toekennen aan niet-mandatarissen is de wet met voeten treden, omdat de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn niet in de mogelijkheid voorziet om presentiegeld toe te kennen aan andere personen dan de leden van de OCMW-raad. Artikel 38 van de organieke wet bepaald immers dat de OCMW-raad enkel presentiegeld aan zijn leden mag toekennen, met als enige uitzondering die bedoeld in artikel 20ter, eerste lid, dat presentiegeld toestaat voor de vertrouwenspersoon die bijstand levert aan de mandataris met een handicap. Die vertrouwenspersoon mag geen OCMW-ambtenaar zijn.

Enkele maanden geleden hebben wij tot onze grote tevredenheid vernomen dat de twee OCMW's die een loopje met de wet namen, de situatie geregulariseerd hebben. De beraadslaging van de OCMW-raad van Ukkel van 29 maart 2017 heeft paal en perk gesteld aan die onwettige praktijk. De beraadslaging van de OCMW-raad van de stad Brussel van 11 oktober 2017 heeft hetzelfde gedaan. Maar dat wil niet zeggen dat we nu moeten

Combien de primo-arrivants ont-ils terminé un cours proposé via Via (Schaerbeek et Molenbeek-Saint-Jean) depuis janvier 2018 ?

**Réponse :** Nous ne pouvons pas vous communiquer les chiffres que vous demandez, vu que ces institutions ne relèvent pas de notre compétence.

**Question n° 171 de M. Michel Colson du 24 septembre 2018 (Fr.) :**

**L'octroi de jetons de présence à des non-mandataires dans les CPAS bruxellois.**

Dans ma question écrite du 20 juin 2017 et dans ma question orale du 27 septembre 2017 relatives à la perception de jetons de présence dans les 19 CPAS bruxellois, je vous avais demandé si certains CPAS de notre Région avaient accordé des jetons de présence à des non-mandataires ayant participé à certaines réunions. L'administration de la COCOM ne disposant pas des informations permettant de répondre à cette question, elle avait dû envoyer un courrier à l'ensemble des CPAS afin que ceux-ci lui communiquent les données relatives à l'éventuel octroi de jetons de présence à des non-mandataires. Dans votre réponse, vous nous aviez expliqué que malgré l'envoi de plusieurs rappels, l'administration éprouvait de réelles difficultés à obtenir ces renseignements. En date du 25 octobre 2017 (date de votre réponse à ma question orale), seuls cinq CPAS avaient transmis les informations sollicitées. Trois d'entre eux, les CPAS de Jette, de Berchem-Sainte-Agathe et de Molenbeek-Saint-Jean, ont indiqué qu'ils n'avaient jamais donné de jetons de présence à des non-mandataires. En revanche, les deux autres CPAS ayant répondu à l'administration, à savoir celui d'Uccle et celui de la ville de Bruxelles, ont tous deux reconnu avoir accordé des jetons de présence à des non-mandataires qui avaient pris part à des réunions du Conseil de l'action sociale.

Or, cette pratique consistant à verser des jetons de présence à des non-mandataires est illégale, dans la mesure où la loi du 8 juillet 1976 organique des Centres publics d'action sociale ne prévoit pas la possibilité d'octroyer des jetons à des personnes autres que les membres du Conseil de l'action sociale. L'article 38 de la loi organique dispose, en effet, que le Conseil de l'action sociale ne peut accorder des jetons de présence qu'à ses membres. La seule exception à cette règle est celle énoncée à l'article 20ter, alinéa 1<sup>er</sup> de ladite loi, qui autorise le versement de jetons à la personne de confiance fournissant une assistance au mandataire en situation de handicap. Précisons d'ailleurs que cette personne de confiance ne peut pas être un fonctionnaire du CPAS.

Il y a quelques mois, nous avons appris avec satisfaction que les deux CPAS où le problème se posait avaient pris soin de régulariser la situation. La délibération du Conseil de l'action sociale d'Uccle du 29 mars 2017 a mis un terme à la pratique illégale consistant à octroyer des jetons de présence à des fonctionnaires pour leur participation à certaines réunions. Le CPAS de la ville de Bruxelles a lui aussi décidé de mettre fin à

juichen en verder geen aandacht besteden aan de 14 andere OCMW's die op 25 oktober 2017 nog altijd niet de moeite genomen hebben te antwoorden op de brief van het bestuur van de GGC.

- Hoeveel presentiegeld heeft het OCMW van de stad Brussel uitgekeerd aan niet-mandatarissen? Hoeveel jaar? Graag een totale raming van dat presentiegeld? Moeten de personeelsleden van het OCMW van de stad Brussel het onterecht geïnde bedrag ophoesten?
- Hebben de 14 OCMW's ondertussen geantwoord? Hebben bepaalde OCMW's toegegeven dat zij presentiegeld gegeven hebben aan niet-mandatarissen in het OCMW? Zo ja, hoeveel presentiegeld is er in totaal aldus naar niet-mandatarissen gevloeid? Moeten de niet-mandatarissen het onterecht geïnde bedrag ophoesten?
- Kunnen de collegeleden een overzicht bezorgen met de geconsolideerde antwoorden per OCMW?

**Antwoord:** « Betreffende het aantal vergaderingen dat recht geeft op de toekenning van een zitpenning, dient men zich te baseren op het Koninklijk Besluit van 15 december 1977, laatstelijk gewijzigd door het besluit van het Verenigd College van 16 oktober 2003.

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

De OCMW's mogen geen zitpenningen toekennen aan niet-mandatarissen. Artikel 38 van de OW bepaalt dat de raad voor maatschappelijk welzijn presentiegeld toekent aan zijn leden. De enige uitzondering hierop is de toekenning van presentiegelden aan een vertrouwenspersoon die bijstand verleent aan de mandataris die wegens een handicap zijn mandaat niet zelfstandig kan uitvoeren (art. 20<sup>ter</sup>, eerste lid OW).

Er werd echter geconstateerd dat bij het besluit van 1 april 1980 de raad voor maatschappelijk welzijn van het OCMW van Brussel besloot om een « allocation de vacation » toe te kennen aan de personeelsleden die deelnemen aan een bijzonder comité ingeval deze prestaties buiten de gereglementeerde diensturen plaatshebben. Deze beslissing werd gerechtvaardigd op basis van artikel 42 van de OW die bepaalt dat het personeel van het

cette pratique illégale lors de la réunion du Conseil de l'action sociale du 11 octobre 2017. Si nous pouvons nous réjouir du fait que les lignes ont bougé dans les deux CPAS concernés suite à la polémique suscitée par mes questions parlementaires, il convient néanmoins de rester attentifs à ce problème et de s'assurer que ce type de pratique ne se rencontre dans aucun des 14 CPAS bruxellois qui, en date du 25 octobre dernier, n'avaient toujours pas répondu au courrier envoyé par l'administration de la COCOM.

- Combien de jetons de présence le CPAS de Bruxelles-Ville a-t-il octroyé à des non-mandataires? Pendant combien d'années? Pouvez-vous nous fournir une estimation du montant total que représentent ces jetons? Les agents du CPAS de Bruxelles-Ville qui ont touché des jetons de présence devront-ils rembourser les montants indûment perçus?
- Les 14 CPAS qui n'avaient pas encore répondu aux questions de votre administration le 25 octobre 2017 ont-ils enfin communiqué les informations relatives à l'éventuel octroi de jetons de présence à des non-mandataires? Certains de ces CPAS ont-ils admis avoir versé des jetons de présence à des personnes qui n'étaient pas membres du Conseil de l'action sociale? Dans l'affirmative, combien de jetons ont-ils ainsi été accordés à des non-mandataires? Quel montant total ces jetons représentent-ils? Les non-mandataires qui ont touché ces jetons seront-ils tenus de restituer les sommes indûment perçues?
- Les ministres peuvent-ils établir un tableau avec les réponses consolidées CPAS par CPAS?

**Réponse:** « Concernant le nombre de réunions donnant droit à l'octroi d'un jeton de présence, il convient de se référer à l'arrêté royal du 15 décembre 1977, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Collège réuni du 16 octobre 2003.

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

Les CPAS ne peuvent pas octroyer de jetons de présence à des non-mandataires. L'article 38 de la LO prescrit que le conseil de l'action sociale accorde des jetons de présence à ses membres. La seule exception est l'octroi de jetons de présence à une personne de confiance fournissant de l'assistance au mandataire qui ne peut pas exercer son mandat seul en raison d'un handicap (art. 20<sup>ter</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>).

Il a été constaté que par la décision du 1<sup>er</sup> avril 1980, le conseil de l'action sociale du CPAS de Bruxelles a décidé d'allouer une « allocation de vacation » faisant partie d'un comité spécial pour les prestations effectives qu'ils sont amenés à y accomplir en dehors des heures de service réglementaire. Cette décision a été justifiée sur la base de l'article 42 de la LO qui prévoit que le personnel du CPAS bénéficie des mêmes statuts administratif et



OCMW hetzelfde administratief en geldelijk statuut geniet als het personeel van de gemeente waar de zetel van het centrum gevestigd is, gezien deze praktijk reeds bestond bij de gemeente Brussel. Het OCMW heeft inmiddels per 1 januari 2018 een einde gemaakt aan deze praktijk daar deze wegens de mogelijkheid van een glijdend uurrooster niet meer kon worden gerechtvaardigd.

Gezien deze praktijk reeds sinds april 1980 bestond, is het een onmogelijke opgave voor het OCMW om het aantal en het totale bedrag die deze presentiegelden vertegenwoordigen, te bepalen. Dientengevolge en ook omwille van het feit dat deze praktijk in al die jaren nooit werd tegengesproken, vond het OCMW dat deze toekenningen niet dienden te worden terugbetaald.

Men moet evenwel de eventuele verplichting onderzoeken om het onverschuldigde bedrag door de Ontvanger terug te vorderen. Hiertoe geef ik aan de Diensten van het Bestuur de opdracht om het dossier in die zin te begeleiden.

Betreffende het tweede en derde luik van uw vragen, kan ik u zeggen dat inmiddels alle overige OCMW's hebben geantwoord op uw vragen en dat er geen zitpenningen werden toegekend aan niet-mandatarissen in de zin van het eerder genoemde koninklijk besluit van 15 december 1977. (\*) »

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

**Vraag nr. 172 van de heer Dominiek Lootens-Stael d.d. 1 oktober 2018 (N.):**

***De aanmeldingsprocedure voor nachtopvang voor daklozen.***

Daklozen in Brussel kunnen zich aanmelden bij nachtopvanginitiatieven zoals SamuSocial. Op de webstek van die vereniging lezen we dat de daklozen zich op voorhand dienen te registreren bij een (gratis) nummer.

Ik werd hierover aangesproken door personen die zelf in een precare situatie zaten of zitten, die me wezen op de absurditeit van dit systeem. Heel wat daklozen beschikken uiteraard niet over een telefoontoestel, waardoor de eerste drempel – namelijk de registratie – reeds bijzonder hoog en moeilijk wordt voor deze personen.

1. Hoe dienen personen die niet over een telefoontoestel beschikken zich te registreren ?
2. Hoe wordt dit kenbaar gemaakt ?
3. Zijn er zeer concrete plannen om het huidige systeem aan te passen ?

pécuniaire que le personnel de la commune où le centre a son siège, vu que cette pratique existait déjà dans la commune de Bruxelles. Entretemps le CPAS a mis terme à cette pratique à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, vu que celle-ci ne se justifiait plus par l'introduction d'un horaire flottant.

Vu que cette pratique existait déjà depuis avril 1980, il est impossible pour le CPAS de déterminer le nombre et le montant total que représente ces jetons. En conséquence et au fait que cette pratique n'a pas été contredite pendant toutes ces années, le CPAS a estimé que ces allocations ne doivent pas être remboursées.

Il y a lieu toutefois d'examiner l'obligation éventuelle de récupérer l'indu par le Receveur. À cet effet, je donne instruction aux Services de l'Administration d'induire le dossier en ce sens.

Concernant le deuxième et troisième volet de vos questions, je peux vous dire qu'entretemps tous les CPAS ont répondu à vos questions et qu'il n'y a pas eu d'allocations de jetons de présence à des non-mandataires dans le sens de l'arrêté royal du 15 décembre 1977 précité. (\*) »

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

**Question n° 172 de M. Dominiek Lootens-Stael du 1<sup>er</sup> octobre 2018 (N.):**

***La procédure d'enregistrement à l'hébergement de nuit pour sans-abris.***

À Bruxelles, les sans-abris peuvent s'enregistrer auprès d'initiatives d'hébergement de nuit telles que le SamuSocial. Le site internet de cette association précise que les sans-abris doivent s'enregistrer au préalable en appelant un numéro (gratuit).

Des personnes qui se trouvent ou se trouvaient elles-mêmes en situation de précarité m'ont interpellé à ce sujet, attirant mon attention sur l'absurdité de ce système. Bon nombre de sans-abris ne disposent évidemment pas d'un téléphone, de sorte que le premier seuil d'accès – l'enregistrement – est déjà placé très haut et donc difficile pour ces personnes.

1. Comment les personnes sans téléphone sont-elles censées s'enregistrer ?
2. Comment le fait-on savoir ?
3. A-t-on des projets très concrets afin d'adapter le système actuel ?

**Antwoord :** De 0800 blijft de belangrijkste modaliteit om een opvangplaats te bekomen en er wordt hiervoor getelefoneerd door het doelpubliek of door een andere organisatie. Hierna komen de acties van de maraudes.

De vzw Samusocial is op de hoogte van de moeilijkheid die sommige dakloze personen zonder telefoon ondervinden om een overnachtingsplaats bij de Samusocial te reserveren, meer bepaald tijdens de zomerperiode aangezien de reservaties later gebeuren (17 u) en ze dus geen mogelijkheid hebben op een beroep te doen op de diensten overdag.

Tijdens de winterperiode is er een extra regulator aanwezig om de toekenning om de verdeling van de plaatsen te kunnen garanderen vanaf 14 u (en de extra toevloed aan binnenkomende telefoontjes te beheren). Dit laat de daklozen toe om de telefoon van de dagcentra te gebruiken of beroep te doen op een acteur van de sector opdat deze laatste de Samusocial contacteert. Tijdens deze periode probeert het team van de Samusocial een maximum aan personen in te schrijven (reservatie van een plaats voor de ganse winterperiode, zonder telefonische tussenkomst) in samenwerking met het netwerk, vullen deze laatste een lijst in met de personen waarvoor zij een inschrijving noodzakelijk achten (en die zorgt voor een opvang tijdens alle nachten).

Tijdens de dag kunnen onze mobiele hulpteams en andere straatwerkers instaan voor de link tussen de dakloze personen zonder telefoon en de regeling door Samusocial.

Naast de toegang tot de regeling om een opvangplaats te bekomen zonder telefoon, komen er trouwens nog andere moeilijkheden bij kijken, zelfs indien de dakloze personen een telefoon bezitten :

- de SIM kaarten zijn gekoppeld aan een identiteitsbewijs, dit houdt in dat de personen zonder identiteitskaart geen toegang kunnen hebben tot een SIM kaart ;
- onmogelijkheid om de 0800 nummers te contacteren met lycamobile zonder krediet.

De teams van de Samusocial denken reeds aan verschillende pistes voor een oplossing gedacht, in samenwerking met andere actoren van de sector.

**Vraag nr. 173 van de heer Emin Özkara d.d. 5 oktober 2018 (Fr.) :**

*De vorderingen van het OCMW van Schaarbeek op het vlak van goede handelwijzen inzake ecologisch beheer en de nieuwe versie van het Label Ecodynamische Onderneming - LEDO.*

Het label «Ecodynamische onderneming» werd in het leven geroepen op 11 mei 1999. Het is een officiële erkenning in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG) voor de Brusselse instellingen en ondernemingen die een intern milieubeleid op poten zetten. Het beloont hun dynamisch milieubeleid en hun vooruitgang op dat gebied, met name op het vlak van afvalbeleid en

**Réponse :** Le numéro 0800 reste la modalité principale pour obtenir une place d'accueil et est appelé soit par le public cible soit par une autre organisation. Viennent ensuite l'action des maraudes.

L'ASBL Samusocial est bien consciente de la difficulté pour certaines personnes sans abri sans téléphone de solliciter une place d'accueil au Samusocial, plus particulièrement pendant la période estivale étant donné que la réservation se fait plus tardivement (17 h) et ces personnes n'ont pas la possibilité de faire appel aux services de jour.

En période hivernale un régulateur supplémentaire est présent afin de pouvoir garantir l'affectation des places à partir de 14 h (et de gérer le flux d'appels supplémentaire). Ce qui permet aux personnes sans abri d'utiliser le téléphone des centres de jour ou de faire appel à un acteur du secteur afin que ce dernier contacte le Samusocial. Durant cette période, l'équipe du Samusocial essaye de mettre un maximum de personnes en report (place réservée pour toute la période hivernale, sans passage par le téléphone) en collaboration avec le réseau, ces derniers remplissent une liste des personnes qu'ils estiment en besoin de ce report (qui permet d'être hébergé toutes les nuits).

Durant la journée, les équipes mobiles d'aide et d'autres travailleurs de rue permettent de faire le lien entre les personnes sans abri sans téléphone et la régulation du Samusocial.

Au-delà de l'accès à la régulation pour obtenir une place, faute de téléphone, il a bien d'autres difficultés qui se rajoutent même quand les personnes possèdent ce téléphone :

- les cartes SIM sont liées à une pièce d'identité, c'est-à-dire que les personnes en sans papiers d'identité ne peuvent pas avoir accès à une carte SIM ;
- impossibilité de contacter des n° 0800 sans crédit avec lycamobile.

Les équipes du Samusocial, en collaboration avec d'autres acteurs du secteur, réfléchissent à différentes pistes de solution.

**Question n° 173 de M. Emin Özkara du 5 octobre 2018 (Fr.) :**

*Les avancées réalisées par le CPAS de Schaarbeek en matière de bonnes pratiques en écogestion et la nouvelle version du Label Entreprise écodynamique - LEED.*

Le label «Entreprise écodynamique» a été créé le 11 mai 1999. Il est une reconnaissance officielle en Région de Bruxelles-Capitale (RBC) pour les organismes et entreprises bruxelloises 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,

preventie, rationeel energiegebruik, beheer van de mobiliteit van de werknemers enz. Eind oktober 2017 hadden 218 instellingen al het label « Ecodynamische onderneming » bekomen in het BHG en 17 daarvan bevonden zich op het grondgebied van de gemeente Schaarbeek <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 <sup>(3)</sup> 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. De kandidaturen 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. Net als bij de oude versie van het Label Ecodynamische onderneming (LEDO), komen de Brusselse gemeenten en OCMW's in aanmerking voor het label. De kabinetten van de burgemeesters, schepenen en OCMW-voorzitters behoren voor het LEDO tot de vestigingen van gemeentebesturen en OCMW's.

Om het Gewestelijk Plan voor Circulaire Economie (GPCE) te steunen en het Gewest te doen overstappen van een lineaire economie op een circulaire economie, de geleverde inspanningen in de strijd tegen de opwarming van de aarde te steunen en duurzame ontwikkeling te bevorderen, dienen de gemeenteoverheid van Schaarbeek en het OCMW van Schaarbeek het voorbeeld te geven door verantwoordelijke consumptie te bevorderen.

Ter zake wens ik volgende vragen te stellen :

4. Behoort het OCMW van Schaarbeek tot die 17 vestigingen met een LEDO-label ? Zo ja, hoeveel sterren en sinds wanneer ?
5. Heeft het OCMW van Schaarbeek een intern milieubeheer of goede handelswijzen inzake ecologisch beheer ingevoerd om meer verantwoordelijk verbruik te bevorderen ? Zo ja, hoe en sinds wanneer ?
6. Werd het OCMW van Schaarbeek op de hoogte gebracht van de nieuwe versie van het LEDO ? Zo ja, door wie, wanneer en via welke kanalen ?
7. Welke inspanningen heeft het OCMW van Schaarbeek geleverd om een (meer) verantwoordelijk verbruik te

(1) Vraag nr. 650 van de heer Emin Özkara d.d. 16 oktober 2017, aan mevrouw Céline Fremault, Minister belast met Huisvesting, Levenskwaliteit, Leefmilieu en Energie, in : Vragen en Antwoorden – Brussels Hoofdstedelijk Parlement – 15 november 2017 (nr. 34), blz. 188-190, <http://weblex.irisnet.be/data/crb/bqr/2017-18/00034/images.pdf#page=188>, 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.

d'utilisation rationnelle de l'énergie, de gestion de la mobilité des travailleurs, etc. Fin octobre 2017, 218 organismes étaient déjà labellisés « Entreprise écodynamique » en RBC et 11 sites labellisés se trouvaient sur le territoire de la commune de Schaarbeek <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 éco-gestion 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. Comme dans l'ancienne mouture du label « Entreprise Ecodynamique » (LEED), les communes et CPAS bruxellois sont éligibles au label. Les cabinets des bourgmestres, des échevins et des présidents de CPAS font, aux yeux du LEED, partie des sites d'activité des administrations communales et CPAS.

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, de soutenir les efforts mis en place afin de lutter contre le réchauffement climatique et d'aider au développement durable, il revient aux autorités communales de Schaarbeek ainsi qu'au CPAS de Schaarbeek de montrer l'exemple en favorisant une consommation responsable.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

4. Le CPAS de Schaarbeek fait-il partie des 17 sites labellisés LEED ? Si oui, combien d'étoiles et depuis quand ?
5. Le CPAS de Schaarbeek a-t-il mis en place une gestion environnementale en interne ou des bonnes pratiques en écogestion afin de favoriser une consommation plus responsable ? Si oui, comment et depuis quand ?
6. Le CPAS de Schaarbeek a-t-il été informé de la nouvelle version du LEED ? Si oui, par qui précisément, quand et via quels canaux ?
7. Quels sont les efforts consentis par le CPAS de Schaarbeek pour favoriser une consommation (plus) responsable ? Une

(1) Question n° 650 du député bruxellois Emin Özkara du 16 octobre 2017 adressée à Mme Céline Fremault, ministre bruxelloise du Logement, de la Qualité de Vie, de l'Environnement et de l'Énergie, in : « Questions et Réponses - Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale – 15 novembre 2017 (n° 34) », pages 188-190, <http://weblex.irisnet.be/data/crb/bqr/2017-18/00034/images.pdf#page=188>, consulté le 19 février 2018, 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.

bevorderen? Heeft het OCMW van Schaarbeek zich kandidaat gesteld voor de nieuwe versie van het LEDO? Zo ja, op welke datum precies?

**Antwoord:** Ik dank Mijnheer de volksvertegenwoordiger voor zijn interesse in de ontwikkeling van de milieu-inspanningen in Brussel en vooral in verband met de nieuwe versie van het Ecodynamisch Label, herzien in februari 2018.

Dit label « Ecodynamische onderneming » is een officiële en gratis erkenning in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor Brusselse organisaties die actie ondernemen om de impact van hun activiteiten op het milieu te verminderen. Het bevordert het milieubeheer van de Brusselse organisaties en belooft hun milieuprestaties door rekening te houden met de context van de organisatie en die van het Brussels Gewest. Het evalueert hun initiatieven, met name op het gebied van afvalbeheer en -preventie, rationeel energiegebruik, beheer van de mobiliteit van werknemers, enz.

Eco-management, of « milieubeheer » staat dus gelijk aan de integratie van het milieu in het dagelijks beheer van de organisatie. Het heeft tot doel rekening te houden met de milieu-impact van de activiteiten van de organisatie, deze impact te evalueren en te verminderen.

De inspanningen van deze organisaties worden geëvalueerd aan de hand van een objectieve en transparante norm en, indien van toepassing, beloond met een label met een schaal van drie niveaus: één, twee of drie sterren.

Momenteel maakt het bestuur van het OCMW geen deel uit van de gelabelde sites.

Maar ook al heeft het centrum geen kandidatuur ingediend, heeft dit toch niet verhinderd dat het een interne dynamiek op het gebied van milieubeheer en goede praktijken op het gebied van milieubeheer heeft opgezet.

In dit verband is het de moeite waard om als voorbeeld te noemen:

- de bouw van een nieuw rust- (en verzorgingstehuis), « La Cerisaie », dat door het BIM als voorbeeldig gebouw is erkend en daartoe door bovengenoemde organisatie is gesubsidieerd;
- de uitbouw, in nauwe samenwerking met de partners ter plaatse, van een rationele eenheid voor de productie en distributie van energie die de Schaarbeekse ziekenhuissite bedient (CHU Brugmann, Maison du Travail, DBDMH, Maison du Travail en « La Cerisaie »);
- het project om al zijn operationele diensten te centraliseren (met uitzondering van de twee RVT die het op afstand beheert) en te ondersteunen in één modern administratief complex (namelijk in het SILVER-gebouw aan de Auguste Reyerslaan n° 70);
- het uitvoeren van een audit van het energieverbruik;

candidature a-t-elle été introduite par le CPAS de Schaarbeek pour la nouvelle version du LEED? Si oui, à quelle date précisément?

**Réponse:** Je remercie Monsieur le Député pour l'intérêt qu'il manifeste en faveur du développement des efforts en matière environnementale à Bruxelles et principalement par rapport à la nouvelle version du Label écodynamique LEED, révisé en février 2018.

Ce label LEED, « Entreprise écodynamique » est une reconnaissance officielle et gratuite en Région de Bruxelles-Capitale pour les organismes bruxellois qui prennent des actions pour réduire l'impact de leur activité sur l'environnement. Il valorise les démarches en éco-gestion des organismes bruxellois et récompense leurs performances environnementales en prenant en compte le contexte de l'organisme et celui de la Région bruxelloise. Il évalue leurs initiatives, notamment, en matière de gestion et de prévention des déchets, d'utilisation rationnelle de l'énergie, de gestion de la mobilité des travailleurs...

L'éco-gestion, ou « gestion environnementale » ou encore « management de l'environnement » équivaut donc à intégrer l'environnement dans la gestion quotidienne de l'organisme. Elle vise à prendre en compte l'impact environnemental des activités de l'organisme, à évaluer cet impact et à le réduire.

Les efforts réalisés par ces organismes sont évalués selon un référentiel objectif et transparent et le cas échéant, récompensés par un label doté d'une échelle à trois niveaux: une, deux ou trois étoile(s)

À l'heure actuelle, l'administration du CPAS ne fait pas partie des sites labellisés.

Mais si le centre n'a pas déposé sa candidature, cela ne l'a pas empêché de mettre en place une dynamique de gestion environnementale en interne et de bonnes pratiques en matière d'éco-gestion.

Dans ce contexte, il convient de citer en exemple:

- la construction d'une nouvelle maison de repos (et de soins) à savoir la MRPA/MRS « La Cerisaie » qui a été reconnue comme bâtiment exemplaire par l'IBGE et a été subsidié à cet effet par l'organisme précité;
- la réalisation, en collaboration étroite avec les partenaires in situ, d'une unité de production et de distribution d'énergie rationnelle desservant le site hospitalier schaarbeekois (CHU Brugmann, Maison du Travail, poste avancé du SIAMU, Maison du Travail et MRPA/MRS « La Cerisaie »);
- le projet de centralisation de l'ensemble de ses services opérationnels (à l'exception de ses deux MRPA/MRS qu'il gère à distance) et support dans un seul complexe administratif moderne (à savoir dans le SILVER Building sis boulevard Auguste Reyers n° 70);
- la réalisation d'un audit de la consommation énergétique;

- de realisatie van een audit van het rationeel gebruik van printers ;
- de uitvoering van een project dat gericht is op een zo groot mogelijke digitalisering (elektronische projecten voor documentbeheer en één enkel dossier voor de begunstigde burger) ;
- de « nieuwe bedrijfscultuur » benadering van OCMW's 1030 Schaarbeek » die onder meer door het oprichten van participatieve werkgroepen tot doel heeft om een « LEAN »-type van management op te zetten via change management « ADKAR » ;
- de aankoop van een hybride dienstvoertuig ;
- de integratie in de procedures voor overheidsopdrachten voor werken, leveringen en diensten van clausules met betrekking tot biologische en ecologische producten ;

Bovendien blijkt uit een antwoord van het gemeentebestuur van Schaarbeek op een gelijkaardige vraag dat het Eco-dynamisch Ondernemingslabel in 2002 werd toegekend aan het gemeentehuis en daarna verschillende keren werd vernieuwd.

Dit label wordt toegekend (en hernieuwd) op basis van een aanvraagdossier dat de toepassing van milieubeheerprocedures en de naleving van de milieuwetgeving door de site aantoont.

Het is de dienst Eco-advies die verantwoordelijk is voor het milieubeheer binnen de administratie.

Aangezien het gemeentehuis de zetel is van het gemeentebestuur, worden alle maatregelen en procedures die worden toegepast, gereproduceerd en aangepast op de verschillende administratieve sites : onderhoud van gebouwen, afvalbeheer, bevordering van fietsen, wandelen of openbaar vervoer, klimaatplan, duurzame aankopen, enz.

Daarnaast werd in juni 2015 ook het Eco-dynamisch Ondernemingslabel toegekend aan de Gemeentelijke Serres, gezien de zeer specifieke activiteiten van deze site.

Het verkrijgen van een label is dus geen doel op zich. De dienst Eco-Advies werd in 1996 opgericht. Schaarbeek was een van de allereerste Brusselse gemeenten die rekening hield met de milieu-impact van haar beheer. Deze dienst maakt deel uit van een netwerk van milieuprofessionals die werken aan de ontwikkeling van goede praktijken op het gebied van duurzame ontwikkeling. Hij is dus volledig op de hoogte van ontwikkelingen zoals de nieuwe versie van het label.

Sinds 2012 beschikt de administratie over een gemeentelijk plan voor duurzame ontwikkeling, waarin de Lokale Agenda 21 is geïntegreerd. Dit GPDD is gevalideerd door de gewestelijke overheid. Het omvat alle projecten van het bestuur die zich inzetten voor de duurzame ontwikkeling van het bestuur en de gemeente als geheel.

- la réalisation d'un audit de l'utilisation rationnelle des imprimantes ;
- la réalisation d'un projet visant une numérisation la plus généralisée possible (projets gestion électronique des documents et dossier unique du citoyen bénéficiaire) ;
- la démarche « nouvelle culture d'entreprise CPAS 1030 Schaarbeek » qui vise, par la mise en place de groupes de travail participatifs, entre autres, la mise en place d'un management de type « LEAN » par le biais d'un accompagnement du changement « ADKAR » ;
- l'achat d'un véhicule de service hybride ;
- l'intégration dans ses procédures de marchés publics de travaux, de fournitures et de services de clauses relatives à des produits biologiques et écologiques ;

Par ailleurs, il ressort d'une réponse donnée par l'administration communale de Schaarbeek à une question similaire que le Label Entreprise écodynamique a été octroyé en 2002 pour l'hôtel communal et renouvelé plusieurs fois par la suite.

Ce label est octroyé (et renouvelé) sur la base d'un dossier de candidature qui démontre la mise en place de procédures d'écogestion et la conformité du site à la législation environnementale.

C'est le service écoconseil qui a en charge les mesures d'écogestion au sein de l'administration.

L'hôtel communal étant le siège de la gestion communale, toutes les mesures et procédures mises en œuvre sont reproduites et adaptées sur les différents sites administratifs : entretien des bâtiments, gestion des déchets, encouragement aux déplacements à vélo, à pied ou en transport en commun, Plan Climat, achats durables, etc.

Par ailleurs, le Label Entreprise écodynamique a également été octroyé pour le site des Serres communales en juin 2015, au vu des activités très spécifiques de ce site.

L'obtention d'un label n'est donc pas une finalité en soi. Le service écoconseil a été créé en 1996, Schaarbeek étant une des toutes premières communes bruxelloises à prendre en compte les impacts environnementaux de sa gestion. Ce service s'inscrit dans un réseau de professionnels de l'environnement qui œuvre à l'évolution des bonnes pratiques en matière de développement durable. Il est donc parfaitement informé des avancées telles que la nouvelle version du label.

L'administration s'est dotée depuis 2012 d'un plan communal de développement durable, intégrant l'Agenda local 21. Ce PCDD a été validé par le gouvernement régional. Il intègre l'ensemble des projets de l'administration qui œuvrent au développement durable de celle-ci et de la commune dans sa globalité.

**Vraag nr. 174 van mevr. Dominique Dufourny d.d. 6 november 2018 (Fr.) :**

*De levenskeuzes van personen die niet langer autonoom zijn.*

Bejaarden die niet langer autonoom zijn moeten dagelijks keuzes maken: naar een rusthuis, thuis blijven met hulp, verhuizen, een residentie met dienstenaanbod, enzovoort.

Hoe kunnen die mensen daar hun weg in vinden gelet op de ingewikkelde financiering door de federale overheid en de Gewesten? Zij vragen zich af hoeveel zij zullen moeten ophoesten voor een plaats in het rusthuis. Kunnen zij thuis blijven met gezinshulp? Wat is de reële kostprijs voor nachtelijke bijstand, huishoudelijke hulp of gezinshulp?

Welke maatregelen neemt het Verenigd College om de overheidsdiensten en de bejaarden voldoende te informeren?

**Antwoord :** Het informeren van de Brusselaars en dus ook de personen die hun zelfredzaamheid verliezen is ingeschreven in de ontwerpordonnantie betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en Bijstand aan personen, die door de Verenigde Vergadering onderzocht wordt. (*Parl. doc.* B-139/1 – 2018/2019).

Er wordt voorzien om de gewestelijke Brusselse maatschappijen van onderlinge bijstand die de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen zopas hebben opgericht, te erkennen. De wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen voorziet namelijk, voor de ziekenfondsen die deel uitmaken van dezelfde landsbond, in de mogelijkheid om een maatschappij van onderlinge bijstand op te richten voor het groeperen van bepaalde diensten, waaronder de terugbetaling van de zorgverstrekkingen maar ook de toekenning van hulp, informatie, begeleiding en bijstand.

Naast de gewestelijke Brusselse maatschappijen van onderlinge bijstand die onder het verenigingsleven vallen, zullen de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail, die beide onder de openbare dienstverlening vallen, ook een erkenning kunnen krijgen.

Samen zullen zij de Brusselse verzekeringsinstellingen vormen.

De opdrachten van de Brusselse verzekeringsinstellingen zullen dus een wettelijk kader hebben. Deze opdrachten vloeien voort uit de doelstelling, die is opgenomen in de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, om fysiek, psychisch en sociaal welzijn te promoten in een geest van voorzorg, onderlinge bijstand en solidariteit, en bijgevolg ook de toekenning van steun, begeleiding en bijstand.

**Question n° 174 de Mme Dominique Dufourny du 6 novembre 2018 (Fr.) :**

*Le choix de vie des personnes en perte d'autonomie.*

Quotidiennement des personnes âgées en perte d'autonomie doivent poser des choix : intégrer une maison de repos, rester à domicile avec de l'aide, déménager, aller dans une résidence-services, etc.

Comment ces personnes peuvent-elles s'y retrouver au vu de la complexité du financement de ces matières par le fédéral et les Régions? Elles se demandent combien coutera un placement en maison de retraite? Ont-elles les moyens de rester à domicile avec une aide famille? Quel est le coût réel lorsqu'on fait appel à une garde de nuit, une aide-ménagère ou une aide familiale?

Aussi, quelles mesures le Collège réuni prend-il pour que les pouvoirs publics comme les personnes âgées soient suffisamment informées pour répondre à toutes ces questions?

**Réponse :** L'information aux Bruxelloises et aux Bruxellois et donc également aux personnes âgées en perte d'autonomie est inscrite dans le projet d'ordonnance relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes qui est en cours d'examen par l'Assemblée réunie (*Doc. parl.* B-139/1 – 2018/2019).

Il est prévu d'agrèer les sociétés mutualistes régionales bruxelloises que les mutualités et unions nationales de mutualités viennent de créer. La loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités prévoit effet, pour les mutualités qui font partie de la même union nationale, la possibilité de créer une société mutualiste en vue du groupement de certains services, dont le remboursement des prestations de soins mais aussi l'octroi d'aide, d'information, de guidance et d'assistance.

À côté des sociétés mutualistes régionales bruxelloises qui relèvent du mouvement associatif, la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité et la Caisse des Soins de Santé de HR Rail, relevant toutes les deux du service public, pourront également recevoir un agrément.

Ensemble, ils formeront les organismes assureurs bruxellois.

Les missions des organismes assureurs bruxellois s'inscrivent donc dans un cadre légal. Ces missions proviennent de l'objectif, également repris dans la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, de promouvoir le bien-être physique, psychique et social, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, et, partant, l'octroi d'aide, d'information, de guidance et d'assistance.

De meer specifieke wettelijke opdrachten bestaan in het bijzonder uit de functie van enig loket voor alle vragen met betrekking tot de dossiers en de rechten binnen de overgehevelde bevoegdheden, het onderzoeken van de vragen, het nemen van een beslissing tot tussenkomst en de tenlasteneming van de betalingen.

Dankzij de bijzonder nauwe banden die de Brusselse verzekeringsinstellingen blijven onderhouden met de verzekeringsinstellingen die werkzaam zijn binnen de bevoegdheden die nog steeds federaal zijn, kunnen de personen die hun zelfredzaamheid verliezen op globale wijze geïnformeerd worden. Zo zal er bijvoorbeeld een perfecte samenhang zijn tussen de informatie betreffende de thuisverpleging (federale bevoegdheid) en de diensten voor gezinshulp, de huishoudhulp en de nachtwacht (bevoegdheid van de gefedereerde entiteiten). Een ander voorbeeld is dat van de ouderen in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, waarbij er ook samenhang gegarandeerd wordt tussen wat onder pleegzorg en afhankelijkheid (bevoegdheid van de gefedereerde entiteiten) en wat onder medische zorgen en medicijnen (federale bevoegdheid) valt.

Het informeren over en ondersteunen van keuzes ten opzichte van de complexiteit van de financiering van deze aangelegenheden door de federale overheid en de gefedereerde entiteiten, zal dus gebeuren in een optiek van duurzame hulp en zorg, met een accent op het respecteren van de vrije keuze.

Het is ook in deze optiek van duurzame hulp en zorg dat het Verenigd College op ons voorstel besloten heeft dat op termijn de Brusselse verzekeringsinstellingen uitvoering zullen geven aan de toekomstige zelfredzaamheidsverzekering en het beheer van de Toelagen voor Hulp aan Bejaarden (THAB) op zich zullen nemen, in het bijzonder omdat ze reeds een functie van betalingen in natura vervullen met de betaling van de vergoedingen voor werkonbekwaamheid, waartoe ook het zwangerschapsverlof behoort. De verzekeringsinstellingen zullen hun leden dus op nuttige wijze kunnen informeren over en hen ondersteunen bij de keuze van bejaarden voor de bestemming van de ontvangen toelagen waarop ze recht hebben. De bedoeling van de THAB is namelijk om bejaarden te ondersteunen die door een handicap, zoals het verlies van zelfredzaamheid, veel moeilijkheden hebben de uitvoering van dagelijkse activiteiten zoals koken, eten, zich wassen, het huishouden doen, enz.

Het feit dat de Brusselse verzekeringsinstellingen nauwe banden zullen blijven hebben met de ziekenfondsen en hun landsbonden, zorgt er ook voor dat er een beroep gedaan kan worden op hun adviserende geneesheren. Volgens het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 kunnen deze geneesheren de verzekerde en de behandelende arts helpen bij het verkrijgen van een tegemoetkoming, ten gunste van de verzekerde, van een medische of ook van een sociale instelling. Bovendien kunnen zij aan de medische instanties, de gezondheidsinstanties en de medisch-sociale instanties alle statistische informatie overmaken die hen mogelijk kan helpen bij het vervullen van hun opdracht.

Er dient ten slotte opgemerkt dat de vzw Infor-Homes Home-Info erkend en gesubsidieerd blijft worden voor de erg specifieke informatie die ze verstrekt aan bejaarden in verband met de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Tot deze specifieke informatie behoort de specifieke hulplijn, voor

Les missions légales plus spécifiques sont, notamment, fonctionner comme guichet unique pour toutes les questions concernant les dossiers et les droits dans les compétences transférées, examiner les demandes, prendre une décision sur les interventions et se charger des paiements.

Le fait que les organismes assureurs bruxellois gardent des liens particulièrement étroits avec les organismes assureurs actifs dans les compétences continuant à relever du fédéral permet de fournir une information globale aux personnes âgées en perte d'autonomie. Ainsi par exemple, il y aura une cohérence parfaite entre l'information concernant les soins infirmiers à domicile (compétence fédérale) et les services d'aides familiales, d'aide-ménagères et de gardes de nuit (compétence des entités fédérées). Pour les personnes âgées en maison de repos et maisons de repos et des soins, autre exemple, cette cohérence sera également garantie entre ce qui relève des soins infirmiers et de dépendance (compétence des entités fédérées) et ce qui relève des soins médicaux et des médicaments (compétence fédérale).

L'information et l'appui à la prise de décision face à la complexité du financement de ces matières par le fédéral et les entités fédérées se feront donc dans une optique de continuum d'aide et de soins, avec un accent mis sur le respect du libre choix.

C'est également dans cette optique de continuum d'aide et de soins que le Collège réuni, sur nos propositions, a décidé que, à terme, les organismes assureurs bruxellois mettront en œuvre la future assurance autonomie et assureront la gestion de l'allocation d'aide aux personnes âgées (APA), notamment parce qu'ils assurent déjà une fonction de paiements en nature avec le paiement des indemnités pour incapacité de travail, en ce compris pendant les congés de maternité. Les organismes assureurs pourront donc utilement informer leurs membres et leur fournir un appui quant aux choix que les personnes âgées bénéficiaires des allocations reçues doivent faire quant à leur affectation. En effet, l'APA a pour objectif de soutenir les personnes âgées qui, à cause d'un handicap comme la perte d'autonomie, ont beaucoup de mal à exercer des activités de la vie de tous les jours, comme cuisiner, manger, se laver, faire le ménage, etc.

Le fait que les organismes assureurs bruxellois garderont des contacts étroits avec les mutualités et leurs unions nationales permettra également de faire appel à leurs médecins conseils. Selon l'arrêté royal n° 35 du 20 juillet 1967, ces derniers peuvent aider l'assuré et le médecin-traitant à obtenir en faveur de l'assuré toute intervention d'un organisme non seulement médical mais aussi social. Ils peuvent en outre communiquer aux instances médicales, sanitaires et médico-sociales tous renseignements statistiques susceptibles de les aider à l'accomplissement de leur mission.

Notons enfin que l'ASBL Infor-Homes Home-Info continue à être reconnue et subventionnée l'information très spécifique qu'elle fournit aux personnes âgées pour les maisons de repos et maisons de repos et de soins. Parmi ces spécificités, il y a la ligne d'écoute spécifique, Ecoute Seniors, dédiée à la maltraitance

ouderen mishandeling en ouderenbemiddeling. Het specifieke karakter van de actie van deze vzw kadert in een globale benadering, via verschillende samenwerkingsverbanden die de vzw is aangegaan met het Brusselse sociale netwerk, of binnen de adviserende functie, waartoe ook de verzekeringsinstellingen behoren.

Ten slotte dient er aangegeven te worden dat de sociale diensten van de verzekeringsinstellingen ook samenwerken met de sociale diensten van de OCMW's, die ook bijdragen tot het informeren over en ondersteunen van keuzes van bejaarden die hun zelfredzaamheid verliezen.

**Vraag nr. 175 van de heer Marc-Jean Ghysse d.d. 16 november 2018 (Fr.) :**

***De Brusselse Welzijnsbarometer.***

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad publiceert voor het veertiende jaar op rij de Brusselse Welzijnsbarometer. De indicatoren tonen aan dat een aanzienlijk aantal Brusselaars in armoede en moeilijke omstandigheden leeft.

Graag een antwoord op volgende vragen :

- Wat zijn de conclusies van dit verslag voor ons Gewest ?
- Welke ongelijkheden blijven van jaar tot jaar bestaan ?
- Wat zijn de bijzondere kenmerken van onze indicatoren in vergelijking met Vlaanderen en Wallonië ?
- Worden die nieuwe gegevens opgenomen in het Federaal plan voor Armoedebestrijding ?
- Hoe staat het met de samenwerking inzake dit dossier ?

**Antwoord :** De Barometer voor Gezondheid en Welzijn is een extreem nuttig instrument, omdat het de belangrijkste bron is van objectieve informatie over de stand van de armoede in ons Gewest.

De Welzijnsbarometer werd bedacht en opgesteld door de experts van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, die in de loop der jaren een brede ervaring hebben opgedaan en daarmee een statistisch instrument van grote wetenschappelijke waarde produceren.

Als antwoord op uw eerste vraag zou ik zeggen dat de inhoud van dit rapport niet alleen de basis was van het laatste Brusselse actieplan armoedebestrijding van de Permanente interkabinettenwerkgroep voor armoedebestrijding, maar dat het rapport ook in elk van deze voorzittingen voor de coördinatie van armoedebestrijding geïntegreerd wordt, en dus ook in het federale Plan dat u in uw vraag aanhaalt. Over het algemeen zijn alle Brusselse beleidslijnen inzake armoedebestrijding gebaseerd op gegevens

des personnes âgées et la senior-médiation. La spécificité de son action s'intègre dans une approche globale par nombreuses collaborations que l'ASBL a nouées avec le réseau social bruxellois où au sein de la fonction consultative dont les organismes assureurs font également partie.

Enfin, il convient de signaler que les services sociaux des organismes assureurs travaillent également en collaboration avec les services sociaux des CPAS, lesquels participent également à l'information et l'appui à la prise de décision pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

**Question n° 175 de M. Marc-Jean Ghysse du 16 novembre 2018 (Fr.) :**

***Le Baromètre social bruxellois.***

L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale publie pour la quatorzième année consécutive le Baromètre social bruxellois. Les indicateurs montrent qu'un nombre important de Bruxellois vivent dans une situation de pauvreté et de précarité.

Voici mes questions :

- Quelles sont les conclusions de ce rapport pour notre Région ?
- Quelles sont les inégalités qui subsistent d'année en année ?
- Quelles sont les particularités de nos indicateurs en comparaison avec la Wallonie et la Flandre ?
- Ces nouvelles données sont-elles intégrées dans le Plan fédéral de lutte contre la pauvreté ?
- Quelle est la collaboration dans le cadre de ce dossier ?

**Réponse :** Le Baromètre de la Santé et du Social est un instrument extrêmement utile, dans la mesure où il constitue la source principale d'informations objectives sur l'état de la pauvreté dans notre Région.

Il est conçu et rédigé par les experts de l'Observatoire de la Santé et du Social qui, au fil des années, ont accumulé une vaste expérience et produisent ainsi un outil statistique à haute valeur scientifique.

Pour répondre à votre première question, je vous dirais que non seulement, le contenu de ce rapport a servi de base au dernier Plan bruxellois de lutte contre la pauvreté produit par le Groupe de travail Intercabinet permanent de lutte contre la pauvreté, mais qu'en plus, il est intégré dans l'ensemble de ces dispositifs de coordination de lutte contre la précarité, comme dans le cas du Plan fédéral que vous citez dans votre question. De manière générale, l'ensemble des politiques publiques bruxelloises de



uit de Welzijnsbarometer, zowel in hun ontwerpfase als in hun toepassing.

De ongelijkheden die ieder jaar terugkomen hebben vooral te maken met de verschillen tussen wijken. Zoals u weet is er in Brussel een grote tegenstelling tussen de wijken uit de zogenaamde « Arme sikkkel » en de welgestelde wijken. Deze « stedelijke paradox » bestaat niet enkel in Brussel. Alle grote Europese steden kennen een systeem van groei aan twee snelheden. In het geval Brussel zijn de tegenstellingen echter heel groot en vooral te wijten aan de volgende factoren :

- een sterke demografische groei van de armste wijken ;
- een vlucht van de middenklasse naar de andere Gewesten ;
- een moeilijkere toegang tot goederen en diensten in deze stedelijke gebieden ;
- een selectievere en discriminerende arbeidsmarkt in de wijken van de Arme sikkkel ;
- een jongere bevolking en een hoger migratiecijfer in deze wijken.

Wat ten slotte de verschillen tussen Brussel, Wallonië en Vlaanderen betreft, zou ik zeggen dat bij het vergelijken van deze gewesten effectief blijkt dat Brussel veel armer is (of meer armen telt) dan de twee andere Gewesten, en dan vooral ten opzichte van Vlaanderen. Wanneer we echter de steden en niet de gewesten met elkaar vergelijken, zal u vaststellen dat de indicatoren in Charleroi en Luik min of meer gelijk zijn aan die in Brussel, en dat Gent en Antwerpen ook hogere armoedecijfers kennen, die dichter aanleunen bij de cijfers in onze hoofdstad.

Deze informatie bevestigt eens te meer de hypothese van de stedelijke paradox : namelijk dat de Europese steden weliswaar een sterke economische groei kennen, maar dat het aantal personen die er onder de armoedegrens leven er ook hoger ligt.

**Vraag nr. 176 van de heer Emin Özkara d.d. 16 november 2018 (Fr.) :**

*De vorderingen van de OCMW's van Anderlecht, Brussel-Stad, Elsene, Etterbeek, Evere, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Oudergem, Sint-Agatha-Berchem, Sint-Gillis, Sint-Jans-Molenbeek, Sint-Joost-ten-Node, Sint-Lambrechts-Woluwe, Sint-Pieters-Woluwe, Ukkel, Vorst en Watermaal-Bosvoorde op het vlak van goede handelwijzen inzake ecologisch beheer en de nieuwe versie van het Label Ecodynamische Onderneming - LEDO.*

Op 2 oktober 2018 heb ik u een vraag gesteld over de vorderingen van het OCMW van Schaarbeek op het vlak van goede handelwijzen inzake ecologisch beheer en de nieuwe

lutte contre la pauvreté s'appuient sur ce recueil de données, aussi bien dans leur phase de conception qu'au niveau de leur implémentation.

Les inégalités qui subsistent d'année en année sont notamment celles liées aux disparités entre quartiers. Comme vous le savez, Bruxelles connaît des forts clivages entre les quartiers dits du « Croissant pauvre » et les quartiers plus aisés. Ce « paradoxe urbain » n'est pas une spécificité bruxelloise, dans la mesure où toutes les grandes villes européennes connaissent un système de croissance à deux vitesses. Néanmoins dans le cas de Bruxelles, les clivages sont très importants et sont en particulier imputables aux facteurs suivants :

- forte croissance démographique des quartiers les plus pauvres ;
- exode vers d'autres Régions de la classe moyenne ;
- accès aux biens et aux services plus problématique dans ces zones urbaines ;
- marché de l'emploi plus sélectif et discriminant dans les quartiers du Croissant pauvre ;
- population plus jeune et taux migratoire plus important dans ces quartiers.

Enfin, en ce qui concerne les différences entre Bruxelles, la Wallonie et la Flandre, je vous dirais que si cette comparaison se fait entre Régions, alors il apparaît effectivement que Bruxelles est beaucoup plus pauvre (ou compte plus de pauvres) que les deux autres Régions et notamment la Flandre. Cependant, si vous comparez les villes et non pas les Régions, alors vous constaterez que les indicateurs relatifs à Charleroi et à Liège sont assez similaires que ceux de Bruxelles et que Gand et Anvers connaissent également des taux de pauvreté plus importants et plus proche de ceux enregistrés dans notre capitale.

Cette information valide encore une fois l'hypothèse du paradoxe urbain : à savoir que les villes européennes sont certainement des lieux de forte croissance économique, mais que le nombre de personnes vivant en-dessous du seuil de pauvreté y est également plus important.

**Question n° 176 de M. Emin Özkara du 16 novembre 2018 (Fr.) :**

*Les avancées réalisées par les CPAS d'Anderlecht, d'Auderghem, de Berchem-Sainte-Agathe, de la Ville de Bruxelles, d'Etterbeek, d'Evere, de Forest, de Ganshoren, d'Ixelles, de Jette, de Koekelberg, de Molenbeek-Saint-Jean, de Saint-Gilles, de Saint-Josse-ten-Noode, d'Uccle, de Watermael-Boitsfort, de Woluwe-Saint-Lambert, de Woluwe-Saint-Pierre en matière de bonnes pratiques en écogestion et la nouvelle version du Label Entreprise écodynamique - LEED.*

En date du 2 octobre 2018, je vous questionnais au sujet des avancées réalisées par le CPAS de Schaarbeek en matière de bonnes pratiques en écogestion et la nouvelle version du

versie van het Label Ecodynamische Onderneming – LEDO <sup>(1)</sup>. Vandaag lijkt het me een goede zaak om, naar het voorbeeld van de omstandige balans die u hebt opgemaakt voor het OCMW van Schaarbeek, aandacht te schenken aan de vorderingen op het vlak van ecologisch beheer van de OCMW's van Anderlecht, Brussel-Stad, Elsene, Etterbeek, Evere, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Oudergem, Sint-Agatha-Berchem, Sint-Gillis, Sint-Jans-Molenbeek, Sint-Joost-ten-Node, Sint-Lambrechts-Woluwe, Sint-Pieters-Woluwe, Ukkel, Vorst en Watermaal-Bosvoorde. De gemeenteverhuden (gemeenten en OCMW's) dienen immers het voorbeeld te geven door verantwoordelijke consumptie en duurzame oplossingen te bevorderen, onder andere door :

- het Gewestelijk Plan voor Circulaire Economie (GPCE) van ons Gewest te steunen ;
- de geleverde inspanningen van ons Gewest in de strijd tegen de opwarming van de aarde te steunen ;
- de duurzame ontwikkeling van ons zo mooie en verscheiden Gewest te bevorderen.

Ter aanvulling van mijn informatie wens ik u, voor ELK van de 18 bovengenoemde OCMW's, de volgende vragen te stellen :

1. Behoort het OCMW tot de vestigingen met een LEDO-label ? Zo ja, hoeveel sterren en sinds wanneer ?
2. Heeft het OCMW een intern milieubeheer of goede handelwijzen inzake ecologisch beheer ingevoerd om meer verantwoordelijk verbruik te bevorderen ? Zo ja, hoe en sinds wanneer ?
3. Werd het OCMW op de hoogte gebracht van de nieuwe versie van het LEDO ? Zo ja, door wie, wanneer en via welke kanalen ?
4. Welke inspanningen heeft het OCMW geleverd om een (meer) verantwoordelijk verbruik te bevorderen ? Heeft het OCMW zich kandidaat gesteld voor de nieuwe versie van het LEDO ? Zo ja, op welke datum precies ?

**Antwoord :** De administratie van Brussel Plaatselijke Besturen (BPB) beschikt niet over de door u gevraagde gegevens. Er werd derhalve een brief gestuurd aan de 18 OCMW's waarin uw vragen werden voorgelegd.

**Vraag nr. 177 van de heer David Weytsman d.d. 3 december 2018 (Fr.) :**

**De noodzaak om een van de twee landstalen te spreken in Brussel.**

(1) Zie schriftelijke vraag van de heer Emin ÖZKARA van 2 oktober 2018 inzake de vorderingen van het OCMW van Schaarbeek op het vlak van goede handelwijzen inzake ecologisch beheer en de nieuwe versie van het Label Ecodynamische Onderneming – LEDO en antwoord van Ministers Céline Fremault en Pascal Smet (GGC), gepost op de Facebook-tijdlijn van volksvertegenwoordiger Emin ÖZKARA, <https://www.facebook.com/emin.ozkara.7/posts/10156733569154354>, geraadpleegd op 8 november 2018.

label Entreprise écodynamique – LEED <sup>(1)</sup>. Aujourd'hui il me semble opportun, à l'instar du bilan circonstancié que vous avez réalisé pour le CPAS de Schaarbeek, de s'intéresser aux avancées réalisées en matière d'écogestion par les CPAS d'Anderlecht, d'Auderghem, de Berchem-Sainte-Agathe, de la Ville de Bruxelles, d'Etterbeek, d'Evere, de Forest, de Ganshoren, d'Ixelles, de Jette, de Koekelberg, de Molenbeek-Saint-Jean, de Saint-Gilles, de Saint-Josse-ten-Noode, d'Uccle, de Watermael-Boitsfort, de Woluwe-Saint-Lambert, de Woluwe-Saint-Pierre. En effet, il revient aux autorités publiques (communes et CPAS) de montrer l'exemple en favorisant une consommation responsable et des solutions durables qui contribuent, entre autres :

- à soutenir le Programme Régional en Economie Circulaire (PREC) de notre Région ;
- aux efforts engagés par notre Région pour lutter contre le réchauffement climatique ;
- à aider au développement durable de notre si belle et diversifiée Région.

Afin de compléter mon information, pour chacun des 18 CPAS susmentionnés, je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

1. Le CPAS fait-il partie des sites labellisés LEED ? Si oui, combien d'étoiles et depuis quand ?
2. Le CPAS a-t-il mis en place une gestion environnementale en interne ou des bonnes pratiques en écogestion afin de favoriser une consommation plus responsable ? Si oui, comment et depuis quand ?
3. Le CPAS a-t-il été informé de la nouvelle version du LEED ? Si oui, par qui précisément, quand et via quels canaux ?
4. Quels sont les efforts consentis par le CPAS pour favoriser une consommation (plus) responsable ? Une candidature a-t-elle été introduite par le CPAS pour la nouvelle version du LEED ? Si oui, à quelle date précisément ?

**Réponse :** L'administration de Bruxelles Pouvoirs locaux (BPL) ne dispose pas des informations relatives à vos demandes. Un courrier a donc été adressé aux CPAS afin d'obtenir les données demandées.

**Question n° 177 de M. David Weytsman du 3 décembre 2018 (Fr.) :**

**La nécessité de parler l'une des deux langues nationales à Bruxelles.**

(1) Voir « question écrite du député Emin ÖZKARA du 2 octobre 2018 concernant les avancées réalisées par le CPAS de Schaarbeek en matière de bonnes pratiques en écogestion et la nouvelle version du Label Entreprise écodynamique - LEED et réponse des ministres Céline Fremault et Pascal Smet (COCOM) » postées sur le mur Facebook du député Emin ÖZKARA, <https://www.facebook.com/emin.ozkara.7/posts/10156733569154354>, consulté le 8 novembre 2018.

Veel mensen die al jaren in het Brussels Gewest wonen en leven (en die soms de Belgische nationaliteit hebben) spreken geen enkele officiële taal van ons Gewest. Geen Frans en ook geen Nederlands. Sommigen schrijven zich in voor de cursussen voor sociale promotie die de verschillende Brusselse gemeenten organiseren. Maar die inschrijving is in geen geval verplicht. Enkel zij die het wensen en die de stap zetten vinden misschien een plaats waar zij een landstaal kunnen leren.

Het probleem is dat als wij ons niet uitrusten met een gemeenschappelijke basis, wij hier over twintig jaar een grondgebied zullen hebben waar niemand elkaar nog verstaat! Een taal leren behelst immers veel meer dan woordenschat en grammatica. Het is een manier om toegang te krijgen tot een cultuur, media en burgerschap van een groep.

Persoonlijk stel ik mij de vraag: hoe is het mogelijk dat iemand die twintig jaar geleden is toegekomen geen enkele van de twee officiële talen in Brussel kan spreken of lezen?

De taal van het gastland niet spreken, betekent geen mensen ontmoeten, geen vrienden maken, de belangrijke informatie die je aanbelangt niet kunnen volgen. De taal van het gastland niet spreken betekent niet kunnen werken aan het contact met de autochtone bevolking, soms geld verliezen omdat « ik niet begrijp wat er allemaal rondom mij gebeurt ». Het betekent ook soms niet begrijpen wat je eigen kinderen doormaken...

De doelgroepen van die cursussen zijn heterogeen wat betreft nationaliteit, opleiding in het land van herkomst, leeftijd, beroepservaring. De motivaties van dit publiek om aan een opleiding te beginnen zijn zeer verscheiden en hun methodologische behoeften zijn eveneens zeer gevarieerd, ook in tempo, frequentie,...

Graag een antwoord op de volgende vragen:

Met betrekking tot degenen, buitenlanders of Belgen, die geen enkele van de twee officiële talen spreken:

1. Beschikt u over statistieken inzake het aantal Brusselaars dat hier reeds meerdere jaren is gevestigd en dat een enkele van de twee landstalen spreekt? Beschikken uw diensten over studies inzake de problematiek van het ontbreken van talenkennis en dit in de context van het integratiebeleid?
2. Welke maatregelen werden getroffen om meer campagnes te voeren om alle Brusselaars aan te zetten tot het leren van een van de twee officiële talen? Vindt u de aangewende middelen voldoende? Wat is de balans van de partnerschappen die met de andere overheden werden gesloten op dit vlak?
3. Er bestaan reeds initiatieven van Actiris en van de OCMW's met name inzake toekenningsvoorwaarden van bepaalde toelagen. Welke maatregelen worden getroffen voor degenen die deze toelagen niet krijgen?

**Antwoord:** Uw bezorgdheden over het gebruik van de landstalen op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn volkomen legitiem. Het is voor ons natuurlijk

De très nombreuses personnes habitant et vivant en Région bruxelloise depuis de nombreuses années (et qui ont parfois la nationalité belge) ne parlent aucune langue officielle de notre Région. Ni le français, ni le néerlandais. Certaines de ces personnes s'inscrivent dans les cours de promotion sociale organisés par les différentes communes de Bruxelles. Mais cette inscription n'est en aucun cas obligatoire. Seuls celles et ceux qui le souhaitent et en font la démarche trouvent peut-être un endroit où apprendre une langue nationale.

Le problème c'est que si nous ne nous dotons pas d'un tronc commun, dans 20 ans, nous aurons ici un territoire où plus personne ne se comprendra! L'apprentissage d'une langue, c'est en effet bien plus que des mots et de la grammaire. C'est une manière d'avoir accès au langage culturel, médiatique et citoyen d'un groupe.

À titre personnel, je m'interroge. Comment est-il possible qu'une personne arrivée il y a 20 ans ne puissent ni parler ni lire l'une des deux langues officielles de Bruxelles?

Ne pas parler la langue du pays d'accueil, c'est se priver de rencontrer des gens, de ne pas se faire d'amis, de ne pas pouvoir suivre les informations importantes qui le concerne. Ne pas parler la langue du pays d'accueil, c'est ne pas pouvoir travailler au contact de la population autochtone, c'est parfois perdre de l'argent puisque « je ne comprends pas tout ce qui se passe autour de moi ». C'est aussi, parfois, se priver de comprendre ce que ses propres enfants vivent...

Les publics concernés par ces cours sont hétérogènes par leurs nationalités, par leurs formations dans les pays d'origine, leurs âges, leur expérience professionnelle. Les motivations de ce public à entrer en formation sont tout aussi diverses et leurs besoins méthodologiques très variés, aussi en rythme, en fréquence...

Mes questions sont les suivantes:

Concernant celles et ceux, étrangers ou Belges, qui ne parlent pas une des deux langues officielles:

1. Disposez-vous de statistiques sur le nombre de Bruxellois, installés depuis plusieurs années, ne parlant aucune des deux langues nationales? Vos services disposent-ils d'études relatives à la problématique de la méconnaissance des langues, et ce dans le contexte des politiques d'intégration?
2. Quelles mesures ont été prises pour intensifier les campagnes invitant tous les Bruxellois à apprendre l'une des deux langues officielles? Estimez-vous les moyens consentis suffisants? Quel est le bilan des partenariats noués avec les autres pouvoirs publics en la matière?
3. Il existe déjà des initiatives menées par Actiris et par les CPAS notamment comme conditions d'octroi de certaines allocations. Quelles mesures sont prises pour les personnes ne bénéficiant pas de ces allocations?

**Réponse:** Vos préoccupations relatives à l'usage des langues nationales sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale sont tout à fait légitimes. Il nous est naturellement impossible de

onmogelijk om met 100 % precisie het aantal personen te kennen die geen enkel officieel Brusselse taal kunnen gebruiken, maar we beschikken wel over studies van experts op vlak van taalgebruik in Brussel. Ik verwijs voor deze stand van zaken naar de uitstekende studie van taalsocioloog Rudi Janssens, die in 2016 door Brussels Studies gepubliceerd werd. De titel van de studie gaat als volgt: «Taalgebruik in Brussel en de plaats van het Nederlands». De gegevens die in dit artikel geanalyseerd worden, werden verzameld via de «Taalbarometers 1 en 2», die op hun beurt gebaseerd zijn op een steekproef van 2500 Brusselaars van 18 tot 70 jaar oud die mondeling bevestigd zijn. Het Frans behoudt haar rol als belangrijkste «lingua franca» («voertaal»), aangezien ze door 95,5 % van de ondervraagde Brusselaars gebruikt wordt, gevolgd door het Engels (37,4 %) en het Nederlands (28,2 %).

Zoals u weet ressorteert taalverwerving ook onder de Franse en Vlaamse Gemeenschapscommissies, via hun bevoegdheid inzake onderwijs, «sociale cohesie» en inburgering.

Wij zijn ons echter bewust van het belang van communicatie voor de gemeenschapszin in Brussel en hebben van bij het begin van de legislatuur dan ook via de GGC belangrijke maatregelen getroffen op vlak van taalverwerving. Dit institutionele niveau is vooral van belang voor de toekomst, aangezien het een verplicht inburgeringstraject gaat invoeren. Ter herinnering: wij zijn bezig met de invoering van een verplicht inburgeringstraject voor nieuwkomers, dat op 1 januari 2020 in voege zou moeten treden. De nieuwkomer wordt omschreven als meerderjarige vreemdeling, jonger dan 65 jaar, die minder dan drie jaar wettig in België verblijft en die voor het eerst met een verblijfstitel van meer dan drie maanden ingeschreven wordt in het rijksregister van een gemeente van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Verschillende principes zullen de invoering van het verplichte traject vorm geven: het inburgeringstraject heeft tot doel om de inburgeraars via een vormingsprogramma individueel te begeleiden om hun zelfredzaamheid te verhogen met het oog op economische, educatieve, sociale en culturele participatie. De inhoud van de verplichting verwijst naar drie essentiële aspecten: opvang, burgerschap en taallessen. Taallessen zijn dus een wezenlijk onderdeel van het traject.

**Vraag nr. 178 van mevr. Magali Plovie d.d. 19 december 2018 (Fr.):**

***De verdeling van de krant Metro in de gevangnissen.***

Tijdens een commissievergadering hebben de collegeleden gewag gemaakt van de verdeling van de metrokrant bij de gevangenen, opdat zij de actualiteit zouden kunnen volgen.

1. Hoe vaak worden die kranten verdeeld en in welke gevangnissen?
2. Hoeveel kranten worden verdeeld?
3. Hoeveel kost die operatie?
4. Hoe reageren de gevangenen op het initiatief?

connaître avec une précision totale le nombre de personnes ne sachant pratiquer aucun des langues officielles bruxelloises, mais nous disposons néanmoins d'études menées par des experts en matière des pratiques des langues à Bruxelles. Je vous renvoie, pour cet état des choses, à l'excellente étude du sociologue des langues Rudi Janssens, publiée en 2016 par Brussels Studies et portant le titre: «L'usage des langues à Bruxelles et la place du néerlandais». Les données analysées dans cet article sont celles récoltées via les «Baromètres linguistiques 1 et 2» basés, quant à eux, sur un échantillon de 2500 Bruxellois âgés de 18 à 70 ans et interrogés de vive voix. Le français maintient sa position en tant que «lingua franca» («langue véhiculaire») principale, pratiquée par 95,5 % des Bruxellois interrogés, suivi par l'anglais (37,4 %) et le Néerlandais (28,2 %).

Comme vous le savez, la question de l'apprentissage des langues relève aussi de la Cocom et de la VGC, à travers leurs compétences en éducation, «cohésion sociale» et l'accueil des primo-arrivants.

Néanmoins, dès le début de la législature, conscients de l'importance de la communication afin de garantir le vivre-ensemble à Bruxelles, nous avons mis en place des mesures importantes en matière d'apprentissage des langues aussi via la Cocom. Ce niveau institutionnel, est concerné surtout pour l'avenir, puisqu'il va instaurer un parcours d'intégration obligatoire. Pour rappel, nous sommes en train de mettre en place un parcours d'intégration obligatoire pour les primo-arrivants qui devrait entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Le primo-arrivant est défini comme l'étranger majeur, de moins de 65 ans, qui séjourne légalement en Belgique depuis moins de trois ans et qui est inscrit pour la première fois avec un titre de séjour de plus de trois mois au registre national d'une commune du territoire bilingue de Bruxelles-Capitale. Plusieurs principes régiront la mise en œuvre du parcours obligatoire: le parcours d'accueil a pour but d'accompagner les primo-arrivants au moyen d'un programme adapté et individualisé de formation afin d'améliorer leur autonomie en vue de leur participation sur le plan économique, éducatif, social et culturel. Le contenu de l'obligation renvoie à trois aspects essentiels: l'accueil, la citoyenneté et les cours de langue. Les cours de langue seront donc un pilier fondamental du parcours.

**Question n° 178 de Mme Magali Plovie du 19 décembre 2018 (Fr.):**

***La distribution du journal Metro dans les prisons.***

Lors d'une commission, vous nous avez fait part d'une distribution de journaux «Metro» au profit des détenus. L'objectif était qu'ils puissent garder un lien avec l'actualité. Je souhaiterais vous poser quelques questions à ce sujet.

1. À quelle fréquence sont distribués ces journaux? Et dans quelle(s) prison(s)?
2. Quel est le nombre de journaux distribués?
3. Quel montant représente cette opération?
4. Quel retour avez-vous des détenus au sujet de cette initiative?

5. Hebben de collegeleden al een kwalitatieve beoordeling gemaakt ?

**Antwoord :** Hier vindt u de nauwkeurige antwoorden op uw vragen over het project voor de verdeling van de krant « Metro » in de Brusselse gevangenissen.

Sinds 2017 wordt de krant « Metro » dagelijks verdeeld onder de gevangenen in de gevangenissen van Sint-Gillis, Vorst en Berkendael. De enige periodes waarin de krant niet wordt verdeeld, vallen samen met de dagen dat de krant niet wordt gepubliceerd. De distributie in de gevangenis werd ook enkele weken onderbroken na een fout bij de bestelling door de vzw La Strada, die feitelijk de GGC-subsidie ontvangt die noodzakelijk is om de door de uitgever gevraagde distributiekosten te dekken. In 2017 bedroeg dit bedrag 5.000 euro en het is verhoogd tot 6.100 euro om 100 % van de werkelijke kosten (factuur van de uitgever) te dekken.

Het aantal exemplaren is als volgt : 50 exemplaren in Sint-Gillis, 20 in Vorst en 10 in Berkendael. Zowel de Franse als de Nederlandse editie zijn beschikbaar met 80 % van de exemplaren in het Frans en 20 % in het Nederlands. Deze verdeling is in 2018 kort geëvalueerd om gevangenen hun krantje in de nationale taal die zij beheersen en verkiezen niet te onthouden.

In Sint-Gillis worden de 50 exemplaren in de bibliotheek ter beschikking gesteld en kunnen de gevangenen het krantje naar de cel meenemen. In Vorst en Berkendael worden de 20 en 10 exemplaren in bakken gelegd die op plaatsen staan waar de gevangenen voorbijkomen, zodat de gevangenen ze daar kunnen nemen en ook in hun cellen kunnen lezen.

De evaluatie van de La Strada-coördinatrice, die het project volgt, is zeer positief. Gevangenen waarderen vooral het feit dat, in tegenstelling tot de andere kranten in de bibliotheek, de Metro naar een cel kan worden meegenomen. We hebben geen andere kwalitatieve beoordeling dan de feedback van de verantwoordelijke coördinatrice bij La Strada en de kleine evaluatie die is uitgevoerd om het aandeel Franse en Nederlandse exemplaren te bepalen.

**Vraag nr. 179 van de heer Alain Maron d.d. 9 januari 2019 (Fr.) :**

**De genderdimensie van het project « Housing First ».**

Housing First, een project dat personen die uit de dakloosheid komen, rechtstreeks toegang verschaft tot huisvesting, bestaat nu al vijf jaar in het Brussels Gewest.

Zou u voor elk jaar de cijfers kunnen meedelen ? Hoeveel personen wonen er dankzij het project niet langer op straat ?

5. En avez-vous fait une évaluation qualitative ?

**Réponse :** Voici les réponses précises à vos questions relatives au projet de distribution du journal « Metro » dans les prisons bruxelloises.

Depuis 2017, le journal « Metro » est distribué quotidiennement aux détenus des prisons de Saint-Gilles, Forest et Berkendael. Les seules périodes où il n'est pas distribué coïncident avec les jours de non parution du journal. Sa diffusion en prison a également été interrompue pendant quelques semaines suite à une erreur de commande de la part de l'ASBL La Strada qui, de fait, perçoit la subvention de la Cocom indispensable à la couverture des frais de distribution demandés par l'éditeur. Ce montant était de 5.000 euros en 2017 et a été augmenté à 6.100 euros afin de couvrir à 100 % les frais réels (facture de l'éditeur).

Le nombre d'exemplaires est le suivant : 50 exemplaires à Saint-Gilles, 20 à Forest et 10 à Berkendael. Les deux éditions, française et néerlandaise, sont disponibles avec 80 % des exemplaires en français et 20 % en néerlandais. Cette répartition a fait l'objet d'une brève évaluation en 2018 et ce afin de ne pas priver les détenus de l'édition dans la langue nationale qu'ils maîtrisent et préfèrent.

À Saint-Gilles, les 50 exemplaires sont déposés à la bibliothèque et les détenus peuvent les amener en cellule. À Forest et Berkendael, les 20 et 10 exemplaires sont déposés dans des bacs situés dans des lieux de passage, de la sorte que les détenus peuvent s'en servir et également les lire en cellule.

L'évaluation de la coordinatrice de La Strada qui suit le projet est très positive. Les détenus apprécient particulièrement le fait que, contrairement aux autres journaux disponibles en bibliothèque, le Metro peut être amené en cellule. Nous ne disposons pas d'autres évaluations qualitatives si ce n'est le retour de la coordinatrice responsable du projet à La Strada ainsi que la petite évaluation effectuée pour déterminer la proportion des exemplaires en français et en néerlandais à fournir.

**Question n° 179 de M. Alain Maron du 9 janvier 2019 (Fr.) :**

**Le dispositif « Housing First » dans son approche genrée.**

Le dispositif d'accès direct au logement pour les personnes sortant du sans-abrisme, « Housing First », existe depuis maintenant 5 années en Région bruxelloise.

Pourriez-vous nous indiquer, année par année, le nombre de personnes sorties de rue par ce biais ?

In hoeveel gevallen gaat het om vrouwen en hoe evolueren die cijfers?

Is het slaagpercentage, namelijk het aantal personen dat twee jaar later nog steeds in een woning leeft, gendergevoelig? Zo ja, welk verschil constateert men tussen mannen en vrouwen?

**Antwoord:** Wat uw eerste vraag betreft, de vraag over de evolutie van het aantal begunstigden, is er geen betekenisvol overzicht van jaar tot jaar, aangezien dit overzicht een weinig relevant beeld geeft. Onze diensten (La Strada en HF-operatoren) registreren de effecten «in beweging» over langere periodes. Sinds 2014 zijn 117 daklozen opnieuw gehuisvest, van wie 91,5% vandaag nog steeds in een woning verblijft. Op 31 december 2018 waren 107 personen begunstigden van het programma Housing First.

Voor de gendergegevens is de verhouding als volgt: 39 vrouwen en 78 mannen. Er moet worden benadrukt dat mannen hier niet oververtegenwoordigd zijn: de mensen die steun hebben gekregen bij het verlaten van de straat komen zowel van de eerstelijnsstructuren van de nooddiensten als van de straat. Op deze niveaus is er echter sprake van een oververtegenwoordiging van mannen: ongeveer 80% volgens de diensten enquêtes en de laatste telrapporten.

Het totale succespercentage 2014-2018 bedraagt 91,5% «handhaving in woningen». Het is dit aspect en niet de «uitstroom uit de straat» die in de cijfers is meegenomen. In dit geval stellen we als volgt een gemiddelde woningstabilisatiegraad vast:

- periode 2014-2016: 80% van de mensen stabiliseerde zich na 2 jaar in huisvesting;
- periode 2016-2018: 93% van de mensen stabiliseerde zich in huisvesting.

Ten slotte hebben we geen genderratio voor het slagingspercentage: niet dat de cijfers niet bestaan, maar hun statistische behandeling toont aan dat er geen afhankelijkheid is van de variabele «geslacht». Dit aspect wordt ook bevestigd door de waarnemingen van veldwerkers, die benadrukken dat een succesvolle ondersteuning vooral afhangt van de stabilisatie van de verschillende problemen van de persoon (afhankelijkheden, verslavingen, geestelijke gezondheid,...) en dit ongeacht het geslacht. Een vrouw/man die gestabiliseerd is met betrekking tot de hierboven vermelde zaken en een gekwalificeerd personeel heeft om hem/haar te ondersteunen, zal eerder tot 93% van de gestabiliseerde personen behoren dan een vrouw/man die niet gestabiliseerd is en/of geen intensieve follow-up heeft gekregen in termen van kwaliteit en aantal.

Tot slot wil ik aankondigen dat La Strada zojuist een evaluatieverslag over het bijzonder gedetailleerde programma heeft gepubliceerd. Dit rapport is opgesteld op verzoek van de GGC en kan worden gedownload via de volgende link:

[https://www.lastrada.brussels/portail/images/PDF/housing-first/2018\\_laStrada\\_Report-HF-B5\\_NL\\_WEB.pdf](https://www.lastrada.brussels/portail/images/PDF/housing-first/2018_laStrada_Report-HF-B5_NL_WEB.pdf)

Quelle est la proportion de personnes de genre féminin et quelle est l'évolution de ce ratio?

Le taux de réussite, à savoir les personnes toujours en logement deux années après leur entrée, connaît-il une variation suivant le genre? Si oui, laquelle?

**Réponse:** En ce qui concerne votre première question, celle relative à l'évolution du nombre des bénéficiaires, il n'existe pas de relevé signifiant année par année, dans la mesure où ces relevés ne donneraient qu'une photographie fixe, là où nos services (La Strada et les opérateurs HF) comptabilisent les effets «en mouvement» sur des périodes plus longues. Ainsi, depuis 2014, 117 personnes sans abri ont été relogées, dont 91,5% sont encore en logement aujourd'hui. Au 31 décembre 2018, 107 personnes étaient bénéficiaires du programme Housing First.

Pour ce qui concerne les données genrées, le ratio est le suivant: 39 femmes et 78 hommes. Il convient de souligner que les hommes ne sont pas ici sur-représentés: en effet, les personnes ayant bénéficié d'un accompagnement en sortie de rue sont issues des structures de première ligne de l'urgence ainsi que de la rue. Or la proportion genrée à ces niveaux fait état d'une prédominance des hommes: environ 80% selon les relevés des services et les derniers rapports de dénombrement.

En ce qui concerne le taux de réussite global 2014-2018, celui-ci est de 91,5% de «maintien en logement». C'est cet item et non la «sortie de rue» qui est retenu dans les chiffres. En l'occurrence, nous établissons une moyenne de stabilisation en logement qui est la suivante:

- période 2014 à 2016: 80% de personnes stabilisées en logement après 2 ans;
- période 2016-2018: 93% de personnes stabilisées en logement.

Enfin, nous ne disposons pas de ratio hommes-femmes quant au taux de réussite: non pas que les chiffres n'existent pas mais leur traitement statistique montre qu'il n'y a pas de dépendance avec la variable «sexe». Cet aspect est par ailleurs corroboré par les observations des opérateurs de terrain soulignant le fait que les accompagnements réussis dépendent avant tout de la stabilisation des différentes problématiques de la personne (dépendances, assuétudes, santé mentale,...), et ce indépendamment du sexe. Une femme/un homme stabilisé quant aux problématiques précitées et disposant d'un personnel qualifié/en nombre pour l'accompagner aura plus de chance d'appartenir au 93% des personnes stabilisées qu'une femme/un homme non stabilisé/e et/ou n'ayant pas bénéficié d'un suivi intensif en qualité et en nombre.

Je conclurai en vous annonçant que La Strada vient de publier un rapport d'évaluation du programme particulièrement détaillé. Ce rapport a été effectué sur demande de la Cocom et est téléchargeable via le lien suivant:

[https://www.lastrada.brussels/portail/images/PDF/housing-first/2018\\_laStrada\\_Rapport-HF-B5\\_FR\\_WEB.pdf](https://www.lastrada.brussels/portail/images/PDF/housing-first/2018_laStrada_Rapport-HF-B5_FR_WEB.pdf)

**Vraag nr. 180 van de heer Emin Özkara d.d. 16 januari 2019 (Fr.):**

*De vorderingen op het gebied van handistreaming en uw bevoegdheden, denksporen en initiatieven ter bevordering van de inclusie van personen met een handicap.*

Op 18 december 2017 ondervroeg ik u over de handistreamingwetgeving en de vorderingen in verband met de inclusie van personen met een handicap. Sindsdien hebben het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie verdere inspanningen rond handistreaming geleverd. Handistreaming kunnen we omschrijven als het opnemen van de dimensie handicap in het Brusselse beleid. Dankzij handistreaming moeten personen met een handicap zich niet langer aan hun omgeving aanpassen, omdat de drie Brusselse overheden (het Gewest, de GGC en de Cocof) zich ertoe verbinden in hun beleid rekening te houden met de behoeften van personen met een handicap en de obstakels aan te pakken die personen met een handicap verhinderen om deel te nemen aan het economische, sociale en culturele leven.

Het zijn met andere woorden het Gewest, de GGC en de Cocof en hun beleidsmakers die de maatregelen moeten nemen die nodig zijn om de samenleving inclusiever te maken.

Ik zou graag over volledige informatie over de vorderingen inzake handistreaming en over uw denksporen voor 2018 beschikken en heb daarom de volgende vragen:

- Nam u initiatieven waarbij rekening wordt gehouden met personen met een handicap? Zo ja, welke?
- Ontving uw kabinet kandidaturen van personen met een handicap die hun handicap vermelden? Zo ja, hoeveel? Waren dat er meer dan de voorgaande jaren? Hoeveel personen met een handicap werken er op uw kabinet?

**Antwoord (Pascal Smet):** Wat uw eerste vraag over Handistreaming en mijn bevoegdheden betreft, heb ik deze reeds gedeeltelijk beantwoord in mijn tussenkomsten in het Parlement op 25 januari 2019. Ik heb op dat moment aangegeven dat de FGC een eindrapport over Handistreaming aan het voorbereiden is. Dit ontwerprapport rond Handistreaming zal binnenkort voorgesteld worden aan het Directiecomité van de Diensten van het College, zodat het in de loop van de maand maart aan het Parlement bezorgd kan worden.

Wat uw tweede vraag betreft, ontvangt mijn kabinet ieder jaar 30 tot 40 kandidaturen van personen met een handicap. Dit aantal varieert ieder jaar licht. Mijn kabinet ontvangt regelmatig personen met een handicap voor beroepsstages van één of meerdere weken. Aangezien het kabinet geen specifieke ondersteuning krijgt voor het aanwerven van personen met een handicap, is het aangeven van een eventuele handicap bij de aanwerving niet verplicht. Om deze reden, maar ook voor de vertrouwelijkheid, kan ik

**Question n° 180 de M. Emin Özkara du 16 janvier 2019 (Fr.):**

*Les avancées réalisées en rapport avec le Handistreaming et vos compétences et les réflexions et initiatives en faveur de l'inclusion des personnes souffrant d'un handicap.*

En date du 18 décembre 2017, je vous questionnais au sujet de la législation « Handistreaming » et des avancées réalisées en faveur de l'inclusion des personnes handicapées. Depuis votre réponse à ma question parlementaire, la Région de Bruxelles-Capitale ainsi que les Commissions communautaires commune et française ont continué leurs efforts dans la dynamique « Handistreaming » qui, pour rappel, peut être définie comme la prise en compte de la dimension du handicap dans les politiques bruxelloises. Ainsi avec le « Handistreaming », ce ne sont plus les personnes en situation de handicap qui doivent s'adapter à leur environnement, mais les trois gouvernements bruxellois (Région, COCOM et COCOF) qui s'engagent à prendre en compte les besoins des personnes souffrant d'un handicap dans leurs politiques et à s'attaquer aux obstacles qui compromettent la participation des personnes souffrant d'un handicap à la vie économique, sociale, culturelle...

Autrement et plus simplement dit, c'est à la Région, à la COCOM et à la COCOF et à leurs responsables politiques de prendre les mesures nécessaires pour rendre la société plus inclusive.

Afin de compléter mon information au sujet des avancées réalisées en rapport avec le « Handistreaming » et les réflexions que vous avez menées pour l'année 2018, je souhaiterais vous poser les questions suivantes:

- En ce qui concerne « le Handistreaming et vos compétences », des réflexions ou initiatives prenant en compte le handicap ont-elles été initiées? Si oui, lesquelles précisément?
- En ce qui concerne votre cabinet, avez-vous reçu des candidatures de personnes souffrant d'un handicap et l'ayant mentionné? Si oui, combien? Ce nombre est-il en augmentation par rapport aux années précédentes? Combien de personnes souffrant d'un handicap y travaillent-elles?

**Réponse (Pascal Smet):** En ce qui concerne votre première question sur le Handistreaming et mes compétences, j'ai déjà partiellement répondu à votre question écrite lors de mes interventions au Parlement le 25 janvier 2019. J'ai à ce moment-là indiqué que la COCOF est en train de préparer un rapport Handistreaming de fin de législature. Ce projet de rapport Handistreaming sera bientôt présenté au Comité de Direction des Services du Collège en vue d'être transmis dans le courant du mois de mars au Parlement.

En ce qui concerne votre seconde question, mon cabinet reçoit chaque année de 30 à 40 candidatures de personnes souffrant d'un handicap et l'ayant mentionné. Ce nombre varie légèrement chaque année. Mon cabinet accueille régulièrement des personnes souffrant d'un handicap pour des stages professionnels d'une à plusieurs semaines. Le cabinet ne bénéficiant pas d'aide à l'emploi pour l'engagement de personnes handicapées, la déclaration d'un handicap éventuel n'est pas obligatoire lors de l'engagement.

onmogelijk het exacte aantal personen met een handicap die op mijn kabinet werken, preciseren.

Ik kan overigens bevestigen dat mijn kabinet ieder jaar deelneemt aan DUODAY, dat de gelegenheid biedt om gesensibiliseerd te worden rond de vaardigheden en troeven van personen met een handicap en na te denken over hoe zij met hun handicap omgaan. Dit jaar staat DUODAY gepland op 16 mei 2019.

Er werden op mijn kabinet inrichtingen voorzien om de toegankelijkheid te verbeteren: een specifieke parking en een aangepaste bel. Ik wacht echter nog steeds op de inrichting van toegankelijke toiletten. Hiervoor schrijf ik om de drie maanden de Regie der Gebouwen aan, zonder antwoord.

**Vraag nr. 181 van de heer Emin Özkara d.d. 16 januari 2019 (Fr.):**

*De vorderingen op het gebied van handistreaming en uw bevoegdheden, denksporen en initiatieven ter bevordering van de inclusie van personen met een handicap.*

Op 18 december 2017 ondervroeg ik u over de handistreamingwetgeving en de vorderingen in verband met de inclusie van personen met een handicap. Sindsdien hebben het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie verdere inspanningen rond handistreaming geleverd. Handistreaming kunnen we omschrijven als het opnemen van de dimensie handicap in het Brusselse beleid. Dankzij handistreaming moeten personen met een handicap zich niet langer aan hun omgeving aanpassen, omdat de drie Brusselse overheden (het Gewest, de GGC en de Cocof) zich ertoe verbinden in hun beleid rekening te houden met de behoeften van personen met een handicap en de obstakels aan te pakken die personen met een handicap verhinderen om deel te nemen aan het economische, sociale en culturele leven.

Het zijn met andere woorden het Gewest, de GGC en de Cocof en hun beleidsmakers die de maatregelen moeten nemen die nodig zijn om de samenleving inclusiever te maken.

Ik zou graag over volledige informatie over de vorderingen inzake handistreaming en over uw denksporen voor 2018 beschikken en heb daarom de volgende vragen:

- Nam u initiatieven waarbij rekening wordt gehouden met personen met een handicap? Zo ja, welke?
- Ontving uw kabinet kandidaturen van personen met een handicap die hun handicap vermelden? Zo ja, hoeveel? Waren

Pour cette raison mais aussi pour des raisons de confidentialité, il m'est dès lors impossible de préciser le nombre de personnes souffrant d'un handicap travaillant au sein de mon cabinet.

Je vous confirme par ailleurs que mon cabinet participa chaque année à l'opération DUODAY, qui représente une opportunité d'être sensibilisé aux compétences et aux atouts des personnes handicapées et de s'interroger sur leur propre gestion du handicap. Cette année l'opération DUDODAY est programmée le 16 mai 2019.

Des aménagements ont été réalisés au sein de mon cabinet pour en améliorer l'accessibilité: parking spécifique et sonnette adaptée. Je suis, par contre, toujours en attente pour l'aménagement des toilettes accessibles. J'écris à la Régie des bâtiments tous les trois mois à ce sujet, sans réponse.

**Question n° 181 de M. Emin Özkara du 16 janvier 2019 (Fr.):**

*Les avancées réalisées en rapport avec le Handistreaming et vos compétences et les réflexions et initiatives en faveur de l'inclusion des personnes souffrant d'un handicap.*

En date du 18 décembre 2017, je vous questionnais au sujet de la législation « Handistreaming » et des avancées réalisées en faveur de l'inclusion des personnes handicapées. Depuis votre réponse à ma question parlementaire, la Région de Bruxelles-Capitale ainsi que les Commissions communautaires commune et française ont continué leurs efforts dans la dynamique « Handistreaming » qui, pour rappel, peut être définie comme la prise en compte de la dimension du handicap dans les politiques bruxelloises. Ainsi avec le « Handistreaming », ce ne sont plus les personnes en situation de handicap qui doivent s'adapter à leur environnement, mais les trois gouvernements bruxellois (Région, COCOM et COCOF) qui s'engagent à prendre en compte les besoins des personnes souffrant d'un handicap dans leurs politiques et à s'attaquer aux obstacles qui compromettent la participation des personnes souffrant d'un handicap à la vie économique, sociale, culturelle...

Autrement et plus simplement dit, c'est à la Région, à la COCOM et à la COCOF et à leurs responsables politiques de prendre les mesures nécessaires pour rendre la société plus inclusive.

Afin de compléter mon information au sujet des avancées réalisées en rapport avec le « Handistreaming » et les réflexions que vous avez menées pour l'année 2018, je souhaiterais vous poser les questions suivantes:

- En ce qui concerne « le Handistreaming et vos compétences », des réflexions ou initiatives prenant en compte le handicap ont-elles été initiées? Si oui, lesquelles précisément?
- En ce qui concerne votre cabinet, avez-vous reçu des candidatures de personnes souffrant d'un handicap et l'ayant



dat er meer dan de voorgaande jaren? Hoeveel personen met een handicap werken er op uw kabinet?

**Antwoord (Céline Fremault):** Wat uw eerste vraag betreft, bevestig ik dat er denkoefeningen in mijn kabinet over Handistreaming gevoerd zijn. Ik geef u hierbij een gedetailleerde weergave van de informatie per bevoegdheid:

#### **Betreffende kinderbijslag**

De verhoogde kinderbijslag voor een gehandicapt kind wordt in het nieuwe systeem in de vorm van sociale toeslag gehandhaafd.

#### **Betreffende armoede**

De nieuwe ordonnantie van 18 juni 2018 en haar uitvoeringsbesluit (in 1<sup>ste</sup> lezing behandeld) besteedt speciale aandacht aan de kwaliteitsnormen van opvang in de opvangcentra voor daklozen. In dit verband zullen de erkenning van alle centra en de vaststelling van sancties en sluitingsmaatregelen voor niet-erkende voorzieningen (SHNA) ervoor zorgen dat de kwaliteit van de accommodatie gevrijwaard blijft. Deze controle is uiteraard gericht op de normen voor omkadering, maar ook op de architectonische normen. Opgemerkt moet worden dat in de Brusselse SHNA (GGC-lijst) daklozen, maar ook daklozen met een handicap of daklozen omdat ze een handicap hebben, worden ondergebracht. Er is ook bijzondere aandacht besteed aan programma's die de omgang met geestelijke gezondheidsproblemen omvatten. Hoewel het waar is dat geestelijke gezondheid niet noodzakelijkerwijs wordt beschouwd als een handicap in de strikte zin van het woord, gaat het zeker om een aanzienlijk aantal daklozen.

De « Housing first-programma's » spelen hierbij een centrale rol.

In de strijd tegen armoede zou het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn een studie kunnen voeren om vast te stellen hoe de situatie van persoon met een handicap een sociale determinant is voor de toestand van een arme. Het Brusselse Plan ter bestrijding van de armoede, dat op 19 juni 2018 door het Verenigd College werd goedgekeurd, verwijst hiernaar en is van plan om deze analyse uit te voeren.

#### **Betreffende ouderen**

Het doel van de rust- en verzorgingstehuizen is om zorg te verlenen aan alle ouderen en vooral die met verlies van zelfredzaamheid die een achteruitgang in lichamelijke (gehoorproblemen, hart- en ademhalingskwalen, problemen met de zintuigen, enz...) en intellectuele (ziekte van Alzheimer enz.) vermogens hebben. Bijgevolg is het hele systeem waaronder de bouw- en erkenningsnormen zo ontworpen om voor deze ouderen met lichamelijke en mentale aandoeningen te zorgen. Binnen de service flats is de vzw CAP4HANDY gestart met twee nieuwe diensten voor hulp bij het dagelijks leven waarvoor 24 woningen opengesteld kunnen worden waar volwassenen met een handicap

mentionné? Si oui, combien? Ce nombre est-il en augmentation par rapport aux années précédentes? Combien de personnes souffrant d'un handicap y travaillent-elles?

**Réponse (Céline Fremault):** Pour votre première question, je vous confirme que des réflexions ont été apportées au sein de mon cabinet par rapport au Handistreaming. Je vous détaille ici les informations par compétence particulière:

#### **En matière d'allocations familiales**

L'allocation majorée pour enfant handicapé est maintenue dans le nouveau système, à titre de supplément social.

#### **En matière de pauvreté**

La nouvelle ordonnance du 18 juin 2018 et son arrêté d'exécution (passé en 1<sup>re</sup> lecture) porte une attention particulière sur les normes de qualité de l'accueil dans les centres d'hébergement pour personnes sans abri. Dans ce cadre, le fait d'agréer tous les centres et de se doter de mesures de sanction et de fermeture des structures d'hébergement non agréées (SHNA) permettra de veiller à ce que la qualité de l'hébergement. Ce contrôle vise naturellement les normes d'encadrement mais aussi les normes architecturales. À remarquer que dans les SHNA bruxelloises (liste de la Cocom) des personnes sans abri mais aussi des personnes handicapées sans abri ou des personnes sans abri car elles présentent un handicap sont hébergées. Une attention particulière a également été mise pour les programmes qui intègrent la prise en charge des problèmes de santé mentale. Or, s'il est vrai que la santé mentale n'est pas nécessairement considérée comme un problème de handicap au sens strict, il est certain qu'elle concerne un nombre important de sans abri.

En particulier, les programmes « Housing first » sont au centre de cette prise en charge.

En matière de lutte contre la pauvreté, une étude pourrait être menée par l'Observatoire de la santé et du social pour identifier comment la situation de personne handicapée est un déterminant social de la condition de personne pauvre. Le Plan bruxellois de lutte contre la pauvreté adopté par le Collège réuni le 19 juin 2018 en fait référence et envisage de procéder à cette analyse.

#### **En matière de personnes âgées**

Le secteur des maisons de repos et de soins a pour vocation de prendre en charge toutes les personnes âgées et essentiellement celles qui entrent ou sont en dépendance et donc porteuses de déficiences tant physiques (troubles de l'appareil locomoteurs, troubles du système cardio-respiratoire, troubles des organes des sens, etc.) qu'intellectuelles (maladie d'Alzheimer, etc.). En conséquence, tout le système dont les normes de construction et d'agrément est conçu avec un objectif de prise en charge de ces personnes âgées porteuses de déficiences. Au sein des résidences services, deux nouveaux services d'aide à la vie journalière ont été initiés par l'ASBL CAP4HANDY qui permettent d'ouvrir 24

en tegelijk sterk verminderde zelfredzaamheid verzorgd kunnen worden. De ene ligt in Ukkel en de andere in Evere.

Wat uw tweede vraag betreft: mijn kabinet ontvangt elk jaar 30 tot 40 aanvragen van mensen met een handicap die dat vermeld hebben. Dit aantal varieert licht per jaar. Mijn kabinet verwelkomt regelmatig mensen met een handicap voor professionele stages van één tot meerdere weken. Aangezien het kabinet geen werkgelegenheidssteun ontvangt voor de tewerkstelling van personen met een handicap, is de aangifte van een eventuele handicap niet verplicht op het moment van aanwerving. Om deze reden, maar ook om redenen van vertrouwelijkheid, is het voor mij dus onmogelijk om het aantal mensen met een handicap in mijn kabinet te specificeren.

Ik bevestig ook dat mijn kabinet elk jaar deelneemt aan het DUODAY-event, dat een kans biedt om kennis te maken met de vaardigheden en troeven van mensen met een handicap en om de eigen omgang met handicaps in vraag te stellen. Dit jaar is de DUODAY op 16 mei 2019 gepland.

In mijn kabinet zijn voorzieningen getroffen om de bereikbaarheid te verbeteren: speciale parkeergelegenheid en aangepaste bel. Ik wacht echter nog steeds op de inrichting van toegankelijke toiletten. Ik schrijf elke drie maanden een brief aan de Regie der Gebouwen over dit onderwerp, zonder antwoord.

**Vraag nr. 182 van mevr. Dominique Dufourny d.d. 18 januari 2019 (Fr.):**

***De toename van het aantal personen in moeilijkheden.***

De federatie van voedselbanken stelt een indrukwekkende toename vast van het aantal personen in nood. Het gaat over meer dan 150.000 personen, i.e. een toename met 10 %.

In 2017 vergaarden de banken 16.488 ton voeding, voor 157.151 personen in nood. Om het hoofd te kunnen bieden aan de steeds grotere vraag, vragen zij meer middelen, meer opslagcapaciteit, diepvriezers, rollend materieel, enz.

Momenteel bevatten de pakketten meer dan basisingrediënten zoals melk, suiker, boter en bloem.

1. Ze bevatten immers vaak kikkererwten, maar iedereen kan die niet bereiden... Men moet hen aanleren hoe op spaarzame wijze te koken en ook soms onbekende ingrediënten en restjes te gebruiken.
2. Kan u ons een overzicht geven inzake verse groenten en vlees? Moeten de banken geen hulp krijgen voor de uitbreiding van

logements dédiés à la prise en charge d'adultes en situation de handicap de grande dépendance, l'un situé à Uccle et l'autre à Evere.

En ce qui concerne votre seconde question, mon cabinet reçoit chaque année de 30 à 40 candidatures de personnes souffrant d'un handicap et l'ayant mentionné. Ce nombre varie légèrement chaque année. Mon cabinet accueille régulièrement des personnes souffrant d'un handicap pour des stages professionnels d'une à plusieurs semaines. Le cabinet ne bénéficie pas d'aide à l'emploi pour l'engagement de personnes handicapées, la déclaration d'un handicap éventuel n'est pas obligatoire lors de l'engagement. Pour cette raison mais aussi pour des raisons de confidentialité, il m'est dès lors impossible de préciser le nombre de personnes souffrant d'un handicap au sein de mon cabinet.

Je vous confirme par ailleurs que mon cabinet participe chaque année à l'opération DUODAY, qui représente une opportunité d'être sensibilisé aux compétences et aux atouts des personnes handicapées et de s'interroger sur leur propre gestion du handicap. Cette année l'opération DUODAY est programmée le 16 mai 2019.

Des aménagements ont été réalisés au sein de mon cabinet pour en améliorer l'accessibilité: parking spécifique et sonnette adaptée. Je suis par contre, toujours en attente pour l'aménagement des toilettes accessibles. J'écris à la Régie des bâtiments tous les trois mois à ce sujet, sans réponse.

**Question n° 182 de Mme Dominique Dufourny du 18 janvier 2019 (Fr.):**

***L'augmentation du nombre de personnes en situation précaire.***

La fédération des banques alimentaires constate une augmentation impressionnante du nombre de personnes dans le besoin. Plus de 150.000, soit une augmentation de 10 %.

Les banques ont collecté 16.488 tonnes de nourriture en 2017, pour 157.151 personnes dans le besoin. Afin de faire face à cette demande toujours plus importante, elles demandent plus de moyens, plus de capacités de stockage, des congélateurs, du matériel roulant, etc.

À l'heure actuelle, les colis contiennent plus que les ingrédients de base, tels que le lait, le sucre, le beurre, la farine.

1. En effet, on retrouve souvent des pois chiches, mais tout le monde ne sait pas les préparer... Il faut leur apprendre à cuisiner de façon économique et aussi à utiliser des ingrédients parfois inconnus et des restes.
2. Pouvez-vous nous dresser le bilan en ce qui concerne les légumes frais et les viandes? Les banques ne doivent-elles

de opslagcapaciteiten en het rollend materieel (met inbegrip van het elektriciteits- en brandstofverbruik) ?

3. Moet men zich voorbereiden op een verdere toename van het aantal begunstigen in 2019 en de volgende jaren ? Welke opmerkingen kunnen daarover gemaakt worden ?

**Antwoord :**

*Vraag 1*

De voedselhulpsector omvat veel verschillende organisaties. Het voedselhulpregister, opgesteld door de Fédération des Services Sociaux, identificeert een honderdtal organisaties die actief zijn in de sector in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Zo telt de FdSS, naargelang de aangeboden dienstverlening : 11 sociale kruideniers, 62 verdelers van pakketten ; 29 sociale restaurants.

Bovendien telt de sector ook netwerken. Ook die zijn talrijk : OCMW, Rode Kruis, Restos du cœur, Voedselbanken, Saint Vincent de Paul...

Tot slot maken we een onderscheid tussen eerstelijnsactoren, actoren die op het terrein in contact staan met mensen in zeer kwetsbare situaties die om voedselhulp vragen en tweedelijnsactoren die steun verlenen, zoals de voedselbank en de Federatie van de voedselbanken, de Federatie van de Restos du cœur, de platforms voor het kopen of verzamelen en herverdelen van onverkocht voedingswaren.

Wat de onverkochte verse producten betreft, hebben noch het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, noch de Fédération des Services Sociaux een volledig beeld van de situatie. Er bestaan heel wat projecten die onverkochte producten op het Brusselse grondgebied verzamelen, organisaties van voedselhulp, maar ook andere vzw's en burgercollectieven. (De FDSS houdt een lijst met organisaties bij die u kunt raadplegen op de website :

<http://www.fdss.be/index.php?page=repertoire-de-l-aide-alimentaire>).

*Vraag 2*

Voedselhulp kan worden verstrekt via de verschillende diensten, zoals pakketdistributie, stations- of straatvoedseldistributie, sociale kruidenier of sociaal restaurant, aangeboden door structuren zoals OCMW's en verenigingen. Of het nu gaat om professionele of vrijwillige structuren, ze hebben allemaal te maken met dezelfde bevoorradings- en logistieke beperkingen. Daarom heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie eind 2018 de invoering gefinancierd voor een bedrag van 55.000 euro van het project LOCO - een project voor collaboratieve logistiek.

De belangrijkste doelstelling van het LOCO-project is het verbeteren van de kwantiteit, kwaliteit en diversiteit van de

pas être aidées en ce qui concerne l'extension des capacités de stockage et de matériel roulant (en ce compris la consommation d'électricité et de carburant) ?

3. Doit-on se préparer à ce qu'en 2019 et les années suivantes, le nombre de bénéficiaires continue à augmenter ? Quelles sont vos observations en la matière ?

**Réponse :**

*Question 1*

Le secteur de l'aide alimentaire compte de nombreuses et diverses organisations. Le répertoire de l'aide alimentaire, élaboré par la Fédération des Services Sociaux, identifie une centaine d'organisations actives dans le secteur en Région de Bruxelles-Capitale.

Ainsi, selon le service offert, la FDSS compte : 11 épicerie sociales ; 62 distributions de colis ; 29 restaurants sociaux.

En outre, le secteur compte également des réseaux. Ceux-ci sont également nombreux : CPAS, Croix-Rouge, Restos du cœur, Banques alimentaires, Saint Vincent de Paul...

Enfin, on distingue les acteurs de première ligne, ceux qui sont en contact, sur le terrain, avec les personnes en situation de grande précarité qui sollicitent une aide alimentaire et les acteurs de seconde ligne qui viennent en appui telles que la banque alimentaire et la Fédération des banques alimentaires, la Fédération des Restos du cœur, les plateformes d'achat ou de collecte et redistribution d'invendus.

En ce qui concerne les invendus de produits frais, ni l'Observatoire de la Santé et du Social ni la Fédération des Services Sociaux ne possède de vue exhaustive de la situation. Il existe, en effet, de très nombreux projets de collecte des invendus sur le territoire bruxellois, par des organisations d'aide alimentaire mais aussi d'autres ASBL et collectifs citoyens. (La FDSS tient à jour un inventaire des organisations que vous pouvez consulter sur le site internet :

<http://www.fdss.be/index.php?page=repertoire-de-l-aide-alimentaire>).

*Question 2*

L'aide alimentaire peut être apportée via les différents services que sont la distribution de colis, la distribution de repas dans les gares ou en rue, l'épicerie sociale ou le restaurant social, proposés par des structures telles que des CPAS et des associations. Que ces structures soient professionnelles ou bénévoles, toutes font face aux mêmes contraintes d'approvisionnement et de logistique. C'est pourquoi, fin d'année 2018, la Commission communautaire commune a financé à hauteur de 55.000 euros, la mise en place du projet LOCO – projet de logistique collaborative.

L'objectif principal du projet LOCO est d'améliorer en quantité, qualité et diversité l'approvisionnement des

bevoorrading van de voedselhulporganisaties, zodat zij adequater kunnen reageren op verzoeken om hulp.

De operationele doelstelling is het faciliteren/rationaliseren van de logistiek, in het bijzonder met betrekking tot giften van onverkochte voedingswaren.

Het LOCO-netwerk verbindt daarom bestaande structuren en projecten. Het gaat er niet om een nieuwe structuur op te zetten (vzw, bedrijf,...) maar eerder om nieuwe samenwerkingsverbanden tussen bestaande structuren op te zetten, voor de realisatie van logistieke taken. Het LOCO-netwerk beantwoordt daarom aan volgende kenmerken :

- het is toegankelijk voor alle actoren in de sector, zonder enige vorm van discriminatie op grond van de aard van de verleende bijstand (pakketten, kruidenierswinkels, restaurants), de omvang van de vereniging, de dienst of de aansluiting bij een netwerk ;
- het pakt een opslag- en transportprobleem van organisaties aan ;
- het maakt de samenwerking van alle actoren mogelijk, binnen hun mogelijkheden ;
- het biedt adequate logistieke oplossingen die rekening houden met de mobiliteitsproblemen in de stad ;
- het verbetert het beheer van de verschillende aanvoerstromen op een consistente manier ;
- het maakt het beheer van de voorraden en de uitwisseling van overschotten tussen organisaties mogelijk ;
- het verlaagt de kosten, globaal voor de hele sector en voor elk van de betrokken actoren.

Dit model is een netwerk van autonome lokale antennes die nauw samenwerken. (Het plaatselijke karakter stemt overeen met het grondgebied van een of meerdere naburige gemeenten). In het kader van dit project worden 3 lokale antennes geïdentificeerd :

- LOCO Zuid-Oost, geleid door het OCMW van Elsene ;
- LOCO Zuid-West, begeleid door het OCMW van Ukkel ;
- DREAM, geleid door het OCMW van Brussel-stad.

### Vraag 3

Volgens een schatting van de Fédération des Services Sociaux maken ongeveer 55.000 mensen in Brussel gebruik van voedselhulp. De voedselhulp wordt verstrekt via de verschillende diensten, zoals pakketdistributie, stations- of straatvoedseldistributie, sociale kruidenier of sociaal restaurant, aangeboden door structuren zoals OCMW's en verenigingen.

We kunnen de ontwikkeling van het aantal begunstigden voor 2019 niet voorspellen.

organisations d'aide alimentaire de manière à ce qu'elles puissent répondre de manière plus adéquate aux demandes d'aide qui leur sont adressées.

L'objectif opérationnel est de faciliter/rationaliser la logistique, en particulier en ce qui concerne les dons d'inventus alimentaires.

Le réseau LOCO met donc en lien les structures et projets existants. Il ne s'agit pas de mettre en place une nouvelle structure (ASBL, entreprise,...) mais bien d'implémenter de nouvelles collaborations entre structures existantes, pour la réalisation de tâches logistiques. Le réseau LOCO répond donc aux caractéristiques suivantes :

- Il est accessible à l'ensemble des acteurs du secteur, sans aucune discrimination liée au type d'aide apportée (colis, épicerie, restaurant), à la taille de l'association, du service ou à l'affiliation à un réseau ;
- il répond à un problème de stockage et de transport que rencontrent les organisations ;
- il permet la collaboration de tous les acteurs, à hauteur de leurs moyens ;
- il apporte des solutions logistiques adéquates tenant compte des problèmes de mobilité en ville ;
- il améliore la gestion des différents flux d'approvisionnement de manière cohérente ;
- il permet la gestion des stocks et les échanges de surplus entre organisations ;
- il réduit les couts, globalement pour l'ensemble du secteur et pour chacun des acteurs y participant.

Ce modèle est un réseau d'antennes locales autonomes collaborant étroitement les unes avec les autres. (Le caractère local correspond au territoire d'une ou plusieurs communes voisines). Dans le cadre de ce projet, 3 antennes locales sont identifiées :

- LOCO Sud-Est, piloté par le CPAS d'Ixelles ;
- LOCO Sud-Ouest, piloté par le CPAS d'Uccle ;
- DREAM, piloté par le CPAS de Bruxelles-Ville.

### Question 3

Selon une estimation de la Fédération des Services Sociaux, environs 55.000 personnes à Bruxelles ont recours à l'aide alimentaire. L'aide alimentaire est apportée via les différents services que sont la distribution de colis, la distribution de repas dans les gares ou en rue, l'épicerie sociale ou le restaurant social, proposés par des structures telles que des CPAS et des associations.

Nous ne pouvons prédire l'évolution du nombre de bénéficiaires pour l'année 2019.

**Vraag nr. 183 van de heer Sevket Temiz d.d. 29 januari 2019 (Fr.):**

***Gevolgen van de werkingsproblemen bij het DGPH voor de begunstigden in het Brussels Gewest.***

Onlangs heeft de pers opnieuw bericht over de werkingsproblemen bij het Directoraat-generaal personen met een handicap.

Veel burgers meldden verschillende soorten problemen, zoals vertraging bij de toekenning van de uitkeringen en de parkeerkaarten, moeilijkheden om iemand aan de telefoon te krijgen voor contact met de diensten, enz.

Dit is geen nieuw fenomeen en er lijkt de laatste jaren niets verbeterd te zijn voor dat publiek met een kwetsbare gezondheid.

De toekenning van uitkeringen en bepaalde voordelen gebeurt natuurlijk op het federale niveau, dat daarvoor bevoegd is.

Graag een antwoord op de volgende vraag :

Welke initiatieven heeft u samen met uw ambtgenoot op federaal niveau genomen om de werkingsproblemen bij de diensten van het DGPH die een weerslag hebben op de begunstigden in het Brussels Gewest te verhelpen ?

**Antwoord:** Zoals u in uw schriftelijke vraag benadrukt, behoort de Directie-Generaal Personen met een Handicap exclusief tot de federale overheid en dus niet van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Wij kunnen uw vraag dan ook niet beantwoorden.

**Vraag nr. 185 van mevr. Claire Geraets d.d. 11 februari 2019 (Fr.):**

***Aantal begunstigden van het programma Housing First.***

Als antwoord op een schriftelijke vraag die ik u op 12 oktober 2017 heb gestuurd (vraag nr. 116), gaf u aan dat het aantal begunstigden van het programma Housing First meer dan 100 zou bedragen in 2018.

In uw inleidende uiteenzetting over de begroting voor 2019 heeft u dit aantal herhaald.

Graag een antwoord op volgende vragen.

– Kan u mij meedelen hoeveel personen precies gebruikmaakten van het programma Housing First op 31/12/2018 ?

**Question n° 183 de M. Sevket Temiz du 29 janvier 2019 (Fr.):**

***Les répercussions des dysfonctionnements de la DGPH sur les bénéficiaires en Région bruxelloise.***

Récemment, la presse faisait à nouveau état des dysfonctionnements de la Direction générale des personnes handicapées.

De nombreux citoyens ont fait état de différents types de problèmes, tels que le retard dans l'octroi des allocations, des cartes de stationnement, les difficultés d'avoir quelqu'un au téléphone afin de joindre les services, etc.

Cela ne date pas d'hier et rien ne semble s'améliorer depuis des années pour ce public fragilisé au niveau de la santé.

Certes, l'octroi des allocations et de certains avantages est effectué par le niveau fédéral qui en a la compétence.

Ma question est la suivante :

Quelles initiatives avez-vous prises avec votre homologue au niveau fédéral afin de remédier aux dysfonctionnements des services de la DGPH qui impactent les bénéficiaires en Région bruxelloise ?

**Réponse:** Comme vous le soulignez dans votre question écrite, la Direction Générale des Personnes Handicapées est fait exclusivement partie de l'autorité fédérale et non de la Commission communautaire commune.

Dès lors, nous ne sommes pas en mesure de répondre à votre question.

**Question n° 185 de Mme Claire Geraets du 11 février 2019 (Fr.):**

***Le nombre de bénéficiaires du programme Housing First.***

En réponse à une question écrite que je vous avais adressée le 12/10/2017 (question n° 116), vous aviez indiqué que le nombre de bénéficiaires du programme Housing First dépasserait la centaine en 2018

Lors de votre exposé introductif du budget 2019, vous avez répété ce nombre d'une centaine.

Mes questions sont les suivantes :

– Pouvez-vous m'indiquer le nombre exact de personnes bénéficiaires du programme Housing First au 31/12/2018 ?

– Kunt u mij de verdeling per gemeente bezorgen ?

**Antwoord :** Sinds 2014 zijn 117 daklozen opnieuw gehuisvest, van wie 91,5 % vandaag nog steeds in een woning verblijft. Op 31 december 2018 waren 107 personen begunstigde van het programma. Deze mensen zijn de meest kwetsbare daklozen in Brussel: mensen die lange tijd op straat geleefd hebben met geestelijke gezondheids- en verslavingsproblemen. Het uitgangspunt van de aanpak is het grondrecht op huisvesting en de teams gebruiken huisvesting als hefboom om de huurders te helpen om hun leven terug in handen te nemen.

De GGC was vanaf het begin betrokken bij de ontwikkeling van Housing First in Brussel en organiseert vandaag, via het Steunpunt Thuisloosheid van La Strada, het overleg dat de 4 Housing First-teams van « SMES-B », « Street Nurses », « Diogenes » en « Samusocial » samenbrengt. Om precies te zijn, in 2017 volgde het Steunpunt La Strada het Brussels Forum in de strijd tegen armoede op, dat vanaf 2014 en met onze steun via de Franse Gemeenschapscommissie de eerste uitwisselingen van goede praktijken organiseerde met Montreal, de stad die bij de implementatie van deze methodologie de pionier was. In dit verband willen we erop wijzen dat wat vandaag als vanzelfsprekend geldt, namelijk een zeer positieve evaluatie van de methodologie, in 2014 nog geen verworvenheid was. Het was dus nodig om een deel van de sector, dat toen nog terughoudend was, van de waarde van dit specifieke programma te overtuigen. Maar vandaag, 5 jaar later, twijfelt niemand meer aan de relevantie van deze sociale innovatie.

La Strada is ook verantwoordelijk voor de jaarlijkse evaluatie van het programma door middel van een speciale jaarlijkse subsidie van 30.000 euro.

De financiering van het programma is sinds 2014 geleidelijk toegenomen en bedraagt nu 1.420.000 euro per jaar.

Om uw vraag over de verdeling per gemeente te beantwoorden, sturen we u hier de lijst van de verschillende lokale huisvestingsactoren die deelnemen aan de Housing First-programma's. U zult merken dat de lijst indrukwekkend is en dat de steun van deze actoren een uiterst positieve realiteit is.

#### **Overeenkomsten met OVM's**

Schaerbeekse Haard, Zuiderhaard (Vorst en Sint-Gillis), Etterbeekse Haard, Foyer de Saint-Josse, Molenbeekse Haard, OVM Ganshoren, Lakense Haard, Brusselse Woning.

#### **Overeenkomsten met OCMW's**

Brussel, Molenbeek, Vorst, Sint-Joost-Ten-Node, Schaarbeek en Sint-Gillis.

– Pouvez-vous me transmettre la ventilation commune par commune ?

**Réponse :** Depuis 2014, 117 personnes sans abri ont été relogées, dont 91,5 % sont encore en logement aujourd'hui. Au 31 décembre 2018, 107 personnes bénéficiaient du programme. Ces personnes sont les sans-abri les plus vulnérables que connait Bruxelles: des personnes ayant vécu longtemps en rue et faisant face à des problèmes de santé mentale et d'addiction. Le point de départ de la démarche est le droit fondamental au logement et les équipes utilisent l'habitation comme un levier pour travailler au rétablissement des locataires.

Dès le départ, la COCOM s'est impliquée dans le développement du Housing first à Bruxelles et organise aujourd'hui, via le Centre d'appui du sans-abrisme La Strada, la concertation qui rassemble les 4 équipes Housing first de « SMES-B », « Infirmiers de rue », « Diogènes » et du « Samusocial ». Pour être précis, le Centre d'appui La Strada a succédé en 2017 au Forum Bruxellois de lutte contre la pauvreté qui avait, dès 2014 et avec notre soutien en COCOF, organisé les premiers échanges de bonnes pratiques avec Montréal, ville phare et pionnière dans l'implémentation de cette méthodologie. Dans ce cadre, nous tenons à préciser que ce qui fait aujourd'hui l'unanimité, à savoir une évaluation très positive de la méthodologie, n'était pas une cause acquise en 2014. Il a ainsi fallu convaincre une partie du secteur, alors réticent, du bienfondé de ce type de programmes. Néanmoins, aujourd'hui, 5 ans plus tard, personne ne remet plus en cause la pertinence de cette innovation sociale.

La Strada est également en charge de l'évaluation annuelle du programme via une subvention spécifique annuelle de 30.000 euros.

Le financement du programme n'a cessé d'augmenter depuis 2014 et atteint aujourd'hui la somme annuelle de 1.420.000 euros.

Pour répondre à votre question sur la répartition par communes, nous vous adressons ici la liste des différents acteurs logements locaux qui participent aux programmes Housing first. Vous remarquerez que la liste est assez impressionnante et que l'adhésion de ces acteurs est une réalité extrêmement positive.

#### **Conventions avec des SISP**

Foyer Schaerbeekois, Foyer du Sud (Forest et Saint-Gilles), Foyer Etterbeekois, Foyer de Saint-Josse, Foyer Molenbeekois, SISP Ganshoren, Foyer Laekenois, Logement Bruxellois.

#### **Conventions avec des CPAS**

Bruxelles, Molenbeek, Forest, Saint-Josse-ten-Noode, Schaerbeek et Saint-Gilles.

### **Overeenkomsten met SVK**

SVK Sint-Joost, « Comme chez toi », SKIB, BAITA, IRIS, SVK Ukkel, « Ieder zijn woning », « Wijken », SVK Vorst, SVK Molenbeek, SVK Sint-Gillis, SVK Schaarbeek, SVK Sint-Lambrechts-Woluwe.

### **Andere samenwerkingsverbanden**

Woningfonds, Stad Brussel en haar grondregie, RVT « Acacias », SETM, « L'autre Lieu », « Poverello », SESO, « Communa », « Caritas », « Archi Human », CCL, « Le Miroir », « Messidor » (IHP), « Home le Myosotis ».

Verder zijn ook particuliere eigenaren betrokken bij de uitvoering van de programma's zonder gebruik te maken van SVK.

Tot slot wil we aankondigen dat La Strada onlangs een bijzonder gedetailleerd evaluatieverslag over het programma heeft gepubliceerd. Dit rapport is opgesteld op verzoek van de GGC en kan worden gedownload via de volgende link :

[https://lastrada.brussels/portail/images/PDF/housing-first/2018\\_laStrada\\_Rapport-HF-B5\\_NL\\_WEB.pdf](https://lastrada.brussels/portail/images/PDF/housing-first/2018_laStrada_Rapport-HF-B5_NL_WEB.pdf)

### **Conventions avec des AIS**

AIS Saint-Josse, « Comme chez toi », AISB, BAITA, IRIS, AIS Uccle, « Logement pour tous », « Quartiers », AIS Forest, AIS Molenbeek, AIS Saint-Gilles, AIS Schaerbeek, AIS Woluwe-Saint-Lambert.

### **Autres collaborations**

Fonds du logement, Ville de Bruxelles et sa régie foncière, MRS « Acacias », SETM, « L'autre Lieu », « Poverello », SESO, « Communa », « Caritas », « Archi Human », CCL, « Le Miroir », « Messidor » (IHP), « Home le Myosotis ».

Enfin, des propriétaires privés sont également associés à la mise en œuvre des programmes sans passer par des AIS.

Nous concluons en vous annonçant que La Strada vient de publier un rapport d'évaluation du programme particulièrement détaillé. Ce rapport a été effectué sur demande de la COCOM et est téléchargeable via le lien suivant :

[https://www.lastrada.brussels/portail/images/PDF/housing-first/2018\\_laStrada\\_Rapport-HF-B5\\_FR\\_WEB.pdf](https://www.lastrada.brussels/portail/images/PDF/housing-first/2018_laStrada_Rapport-HF-B5_FR_WEB.pdf)

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* 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.			* 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.	
<b>Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën,            de Begroting en de Externe Betrekkingen</b> <b>Ministres compétents pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances,            le Budget et les Relations extérieures</b>				
13.05.2015	18	Elke Roex	* Het aantal mensen jonger dan 60 jaar in de Brusselse woonzorgcentra. Le nombre de personnes de moins de 60 ans séjournant dans les maisons de repos bruxelloises.	3
23.05.2017	112	Bernard Clerfayt	* De kosten voor het gedetacheerd personeel van de besturen. Les couts du personnel détaché des administrations.	3
28.09.2018	191	Emin Özkara	** <i>Invoering, installatie en uitbouw van diensten en medisch-technische voorzieningen in de Brusselse ziekenhuizen.</i> <i>La création, l'installation et le développement des services et des équipements médico-techniques dans les hôpitaux bruxellois.</i>	8
14.11.2018	192	Marc-Jean Ghysse	** <i>De ziekte van Lyme.</i> <i>La maladie de Lyme.</i>	10
14.11.2018	193	Marc-Jean Ghysse	** <i>Het toenemende aantal gevallen van echinococcose.</i> <i>La hausse des cas d'échinococcose.</i>	12
06.12.2018	194	Ahmed El Ktibi	** <i>Het aanbod van psychiatrische gezondheidszorg in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.</i> <i>L'offre en Région de Bruxelles-Capitale de soins psychiatriques.</i>	14
06.12.2018	195	Marc-Jean Ghysse	** <i>De federale hervorming van de ziekenhuissector.</i> <i>La réforme fédérale du secteur hospitalier.</i>	18
17.12.2018	197	Dominiek Lootens-Stael	** <i>De opmars van cannabiswinkels in Brussel.</i> <i>Le nombre croissant de magasins de cannabis à Bruxelles.</i>	20
09.01.2019	198	Hasan Koyuncu	** <i>De strijd tegen suikerziekte.</i> <i>La lutte contre le diabète.</i>	22
15.01.2019	199	André du Bus de Warnaffe	** <i>De zelfmoord in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.</i> <i>Le suicide en Région de Bruxelles-Capitale.</i>	24
15.01.2019	200	André du Bus de Warnaffe	** <i>Het personeel in de administratie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.</i> <i>Le personnel dans l'administration de la Commission communautaire commune.</i>	29
15.01.2019	201	André du Bus de Warnaffe	** <i>De opleiding van huisartsen met betrekking tot het elektronisch voorschrift.</i> <i>La formation des médecins généralistes dans le cadre de la prescription électronique.</i>	31



Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* 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.			* 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.	
15.01.2019	202	André du Bus de Warnaffe	** <i>De objectivering van het aantal bedden per RH en RVT in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.</i> <i>L'objectivation du nombre de lits par MR et MRS en Région de Bruxelles-Capitale.</i>	32
16.01.2019	203	Emin Özkar	** <i>De vorderingen op het gebied van handstreaming en uw bevoegdheden, denksporen en initiatieven ter bevordering van de inclusie van personen met een handicap.</i> <i>Les avancées réalisées en rapport avec le handistreaming et vos compétences et les réflexions et initiatives en faveur de l'inclusion des personnes souffrant d'un handicap.</i>	34
16.01.2019	204	Emin Özkar	** <i>De vorderingen op het gebied van handstreaming en uw bevoegdheden, denksporen en initiatieven ter bevordering van de inclusie van personen met een handicap.</i> <i>Les avancées réalisées en rapport avec le handistreaming et vos compétences et les réflexions et initiatives en faveur de l'inclusion des personnes souffrant d'un handicap.</i>	36
07.02.2019	205	Sevket Temiz	* <i>De opsporing van seksueel overdraagbare aandoeningen bij personen van 50 en ouder.</i> <i>Le dépistage des infections sexuellement transmissibles chez les personnes âgées de 50 ans et plus.</i>	3
<b>Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring</b> <b>Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des Films</b>				
05.07.2018	162	Liesbet Dhaene	** <i>De inburgeringstrajecten in het Brussels Gewest.</i> <i>Les parcours d'accueil en Région bruxelloise.</i>	38
18.09.2018	170	Emin Özkar	○ <i>De functionaris voor gegevensbescherming of « Data Protection Officer » (DPO) en impact van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVGB) op de OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.</i> <i>Le délégué à la protection des données ou « Data Protection Officer » (DPO) et l'impact du Règlement général sur la Protection des données (RGPD) sur les CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale.</i>	5
24.09.2018	171	Michel Colson	** <i>Presentiegeld voor niet-mandatarissen in de Brusselse OCMW's.</i> <i>L'octroi de jetons de présence à des non-mandataires dans les CPAS bruxellois.</i>	39
01.10.2018	172	Dominiek Lootens-Stael	** <i>De aanmeldingsprocedure voor nachtopvang voor daklozen.</i> <i>La procédure d'enregistrement à l'hébergement de nuit pour sans-abris.</i>	41

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* 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.			* 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.	
05.10.2018	173	Emin Özkara	** <i>De vorderingen van het OCMW van Schaarbeek op het vlak van goede handelswijzen inzake ecologisch beheer en de nieuwe versie van het Label Ecodynamische Onderneming - LEDO.</i> <i>Les avancées réalisées par le CPAS de Schaerbeek en matière de bonnes pratiques en écogestion et la nouvelle version du Label Entreprise écodynamique - LEED.</i>	42
06.11.2018	174	Dominique Dufourny	** <i>De levenskeuzes van personen die niet langer autonoom zijn.</i> <i>Le choix de vie des personnes en perte d'autonomie.</i>	46
16.11.2018	175	Marc-Jean Ghysseles	** <i>De Brusselse Welzijnsbarometer.</i> <i>Le Baromètre social bruxellois.</i>	48
16.11.2018	176	Emin Özkara	** <i>De vorderingen van de OCMW's van Anderlecht, Brussel-Stad, Elsene, Etterbeek, Evere, Ganshoren, Jette, Koekelberg, Oudergem, Sint-Agatha-Berchem, Sint-Gillis, Sint-Jans-Molenbeek, Sint-Joost-ten-Node, Sint-Lambrechts-Woluwe, Sint-Pieters-Woluwe, Ukkel, Vorst en Watermaal-Bosvoorde op het vlak van goede handelswijzen inzake ecologisch beheer en de nieuwe versie van het Label Ecodynamische Onderneming - LEDO.</i> <i>Les avancées réalisées par les CPAS d'Anderlecht, d'Auderghem, de Berchem-Sainte-Agathe, de la Ville de Bruxelles, d'Etterbeek, d'Evere, de Forest, de Ganshoren, d'Ixelles, de Jette, de Koekelberg, de Molenbeek-Saint-Jean, de Saint-Gilles, de Saint-Josse-ten-Noode, d'Uccle, de Watermael-Boitsfort, de Woluwe-Saint-Lambert, de Woluwe-Saint-Pierre en matière de bonnes pratiques en écogestion et la nouvelle version du Label Entreprise écodynamique - LEED.</i>	49
03.12.2018	177	David Weytsman	** <i>De noodzaak om een van de twee landstalen te spreken in Brussel.</i> <i>La nécessité de parler l'une des deux langues nationales à Bruxelles.</i>	50
19.12.2018	178	Magali Plovie	** <i>De verdeling van de krant Metro in de gevangnissen.</i> <i>La distribution du journal Metro dans les prisons.</i>	52
09.01.2019	179	Alain Maron	** <i>De genderdimensie van het project « Housing First ».</i> <i>Le dispositif « Housing First » dans son approche genrée.</i>	53
16.01.2019	180	Emin Özkara	** <i>De vorderingen op het gebied van handistreaming en uw bevoegdheden, denksporen en initiatieven ter bevordering van de inclusie van personen met een handicap.</i> <i>Les avancées réalisées en rapport avec le Handistreaming et vos compétences et les réflexions et initiatives en faveur de l'inclusion des personnes souffrant d'un handicap.</i>	55
16.01.2019	181	Emin Özkara	** <i>De vorderingen op het gebied van handistreaming en uw bevoegdheden, denksporen en initiatieven ter bevordering van de inclusie van personen met een handicap.</i> <i>Les avancées réalisées en rapport avec le Handistreaming et vos compétences et les réflexions et initiatives en faveur de l'inclusion des personnes souffrant d'un handicap.</i>	56

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* 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.			* 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.	
18.01.2019	182	Dominique Dufourny	** <i>De toename van het aantal personen in moeilijkheden.</i> <i>L'augmentation du nombre de personnes en situation précaire.</i>	58
29.01.2019	183	Sevket Temiz	** <i>Gevolgen van de werkingsproblemen bij het DGPH voor de begunstigden in het Brussels Gewest.</i> <i>Les répercussions des dysfonctionnements de la DGPH sur les bénéficiaires en Région bruxelloise.</i>	61
08.02.2019	184	Claire Geraets	* <i>De Gewestelijke Cel voor het Opsporen en Creëren van Woningen.</i> <i>Le dispositif Cellule bruxelloise Capteur et Créateur de logements.</i>	4
11.02.2019	185	Claire Geraets	** <i>Aantal begunstigden van het programma Housing First.</i> <i>Le nombre de bénéficiaires du programme Housing First.</i>	61