

**Assemblée réunie
de la Commission communautaire commune**

**Séance plénière
du jeudi 11 juin 1992**

SOMMAIRE

	Pages
EXCUSES	75
PROJET D'ORDONNANCE ET BUDGET ADMINISTRATIF:	
Projet d'ordonnance ajustant le budget général des dépenses de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 1992	75
Budget administratif ajusté de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 1992	75
Discussion générale conjointe. — <i>Orateurs:</i> MM. Paternoster, rapporteur, Guillaume, Mme Willame, MM. Duponcelle, de Looz-Corswarem, Thys, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé	75
Discussion des articles	80
INTERPELLATION:	
— De M. Cauwelier à MM. Chabert et Thys, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique de Santé, concernant «l'accueil correct de patients, tant francophones que néerlandophones, dans les hôpitaux des CPAS bruxellois»	81
Discussion. — <i>Orateurs:</i> MM. Cauwelier, Delathauwer, Hasquin, Galand, Anciaux, Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé, Grijp, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes	81

**Verenigde Vergadering van
de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie**

**Plenaire vergadering
van donderdag 11 juni 1992**

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
VERONTSCHULDIGD	75
ONTWERP VAN ORDONNANTIE EN ADMINISTRATIEVE BEGROTING:	
Ontwerp van ordonnantie houdende aanpassing van de Algemene Uitgavenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 1992	75
Aangepaste administratieve begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 1992	75
Samengevoegde algemene bespreking. — <i>Sprekers:</i> de heren Paternoster, rapporteur, Guillaume, mevrouw Willame, de heren Duponcelle, de Looz-Corswarem, Thys, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid	75
Artikelsgewijze bespreking	80
INTERPELLATIE:	
— Van de heer Cauwelier tot de heren Chabert en Thys, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, betreffende «de correcte opvang van zowel Frans- als Nederlandstalige patiënten in de Brusselse OCMW-ziekenhuizen»	81
Bespreking. — <i>Sprekers:</i> de heren Cauwelier, Delathauwer, Hasquin, Galand, Anciaux, Chabert, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Grijp, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen	81

	Pages		Blz.
QUESTIONS ORALES:		MONDELINGE VRAGEN:	
— De Mme Payfa à MM. Gosuin et Grijp, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique d'Aide aux personnes, concernant «les chèques-taxis pour personnes à mobilité réduite en Région bruxelloise»	89	— Van mevrouw Payfa aan de heren Gosuin en Grijp, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen, betreffende «de taxicheques voor personen met beperkte mobiliteit in het Brussels Gewest»	89
— De M. Moureaux à MM. Gosuin et Grijp, membres du Collège réuni, compétents pour la politique d'Aide aux personnes, concernant «les difficultés matérielles et de fonctionnement rencontrées par la Chambre de Recours de Langue française du Brabant pour les CPAS»	90	— Van de heer Moureaux aan de heren Gosuin en Grijp, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen, betreffende «de materiële moeilijkheden en de werkingsproblemen van de Franstalige Beroepskamer van Brabant (beroep tegen de OCMW's)»	90
— De M. Galand à MM. Gosuin et Grijp, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique d'Aide aux personnes, concernant «la mise en place du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux Personnes»	90	— Van de heer Galand aan de heren Gosuin en Grijp, leden van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen, betreffende «de installatie van de Adviesraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen»	90

PRESIDENCE DE M. POULLET, PRESIDENT
VOORZITTERSCHAP VAN DE HEER POULLET, VOORZITTER

— *La séance est ouverte à 14 h 35.*

De vergadering wordt geopend om 14 u. 35.

M. le Président. — Je déclare ouverte la séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du jeudi 11 juin 1992.

Ik verklaar de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van donderdag 11 juni 1992 geopend.

EXCUSES — VERONTSCHULDIGD

M. le Président. — Ont demandé d'excuser leur absence: MM. Cornelissen, Zenner et André.

Hebben mij gevraagd hen te verontschuldigen voor hun afwezigheid: de heren Cornelissen, Zenner en André.

PROJET D'ORDONNANCE AJUSTANT LE BUDGET GENERAL DES DEPENSES DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 1992

BUDGET ADMINISTRATIF AJUSTE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 1992

Discussion générale conjointe

ONTWERP VAN ORDONNANTIE HOUDENDE AANPASSING VAN DE ALGEMENE UITGAVENBEGROTING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VOOR HET BEGROTINGSJAAR 1992

AANGEPASTE ADMINISTRATIEVE BEGROTING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VOOR HET BEGROTINGSJAAR 1992

Samengevoegde algemene bespreking

M. le Président. — Mesdames, Messieurs, l'ordre du jour appelle la discussion générale conjointe du projet d'ordonnance et du budget administratif tels qu'adoptés par la commission.

Dames en heren, aan de orde is de samengevoegde algemene bespreking van het ontwerp van ordonnantie en van de administratieve begroting zoals door de commissie aangenomen.

La discussion générale conjointe est ouverte.

De samengevoegde algemene bespreking is geopend.

La parole est à M. Paternoster, rapporteur.

M. Paternoster, rapporteur. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres membres du Collège réuni, Chers Collègues, le projet d'ordonnance ajustant le budget général des dépenses et le budget administratif ajusté de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 1992 a été examiné en commissions réunies de la Santé et des Affaires sociales le vendredi 22 mai dernier dans l'après-midi.

Notre assemblée a pu valablement délibérer grâce à la collaboration de tous les groupes représentés au sein de notre conseil.

Lors de leurs exposés, les Ministres membres du Collège réuni chargés du budget ont indiqué que le projet de feuillet d'ajustement des dépenses qui nous était soumis faisait application de trois principes essentiels:

1. Les crédits prévus au budget initial 1992 ne nécessitaient pas d'ajustement budgétaire, le «budget contrôle» effectué au mois d'avril l'avait démontré;

2. Afin de pouvoir faire face aux engagements pris en 1990 et 1991, les soldes non utilisés des crédits budgétaires de 1991 seront réaffectés aux allocations de base identiques du budget 1992;

3. La politique de rigueur budgétaire n'empêchera pas de prendre des nouvelles initiatives comme la conclusion d'une convention avec la plate-forme de concertation en santé mentale, l'intervention dans les frais d'aménagement d'un asile de nuit permanent et le recouvrement des indemnités découlant de la responsabilité de la Commission communautaire commune et de ses agents.

La discussion générale a principalement eu lieu autour de ces nouvelles initiatives. Un commissaire a souhaité que la représentation d'une organisation patronale à la plate-forme de concertation en santé mentale soit réexaminée à la suite de l'illustration récente de cette organisation dans la propagation de slogans racistes et fascistes.

Les membres du Collège réuni ont communiqué que le nouvel asile de nuit sera ouvert au plus tard le 1^{er} décembre de cette année. Le coût de son aménagement est estimé à 5,5 millions.

La non-utilisation des crédits de l'année précédente a été examinée ainsi que les projets d'investissement en matière de flats pour personnes âgées.

Les membres du Collège réuni ont indiqué que le budget 1993 sera élaboré sur la base des montants initiaux du budget 1992.

Un commissaire a souhaité obtenir les comptes de l'année 1991; ils sont repris en annexe du rapport.

Le crédit repris sous le titre «Fonds spécial d'assistance à la division 03, Aide aux personnes» a fait l'objet d'un examen approfondi.

Un membre a introduit une modification dans le budget administratif, pour un montant de 2 millions; il souhaitait ajouter une activité «Aide aux victimes d'agression». Après intervention du Président des Commissions réunies rappelant la procédure à suivre, le Collège a estimé ne pas pouvoir retenir la modification proposée.

Lors de la discussion des articles du projet d'ordonnance, ceux-ci ont été approuvés, de même que l'ensemble du projet d'ordonnance. Ce dernier a été adopté par 14 voix et 4 abstentions.

La commission recommande l'adoption par l'Assemblée réunie d'une proposition de motion constatant la conformité du budget administratif ajusté de la Commission communautaire commune avec le contenu et les objectifs du projet d'ordonnance ajustant le budget général des dépenses de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 1992 par 12 voix et 4 abstentions.

Je voudrais remercier les membres du personnel du Conseil qui m'ont aidé dans la rédaction du présent rapport.

Ici se termine, Monsieur le Président, Messieurs les Ministres membres du Collège réuni, Chers Collègues, mon intervention en qualité de rapporteur de la commission.

Mon groupe, le PS, m'a également demandé de me joindre au débat en son nom.

Monsieur le Président, le parti socialiste se réjouit particulièrement que le *budget control* effectué au mois d'avril a conclu que les crédits prévus au budget initial de 1992 ne nécessiteront pas d'ajustement budgétaire.

Nous constatons également avec satisfaction que la politique de rigueur budgétaire pratiquée par le Collège réuni n'a cependant pas empêché ce dernier de prendre des nouvelles initiatives, principalement :

1. L'organisation de plates-formes régionales de concertation en santé mentale prévue par le précédent Ministre des Affaires sociales, M. Philippe Busquin, sera mise en place dans ses nouveaux locaux, voisins de l'administration de la Commission communautaire commune et de l'observatoire de la santé qui, lui, sera installé le 1^{er} juillet prochain à la même adresse.

La convention particulière que le Collège réuni conclura avec la plate-forme de concertation permettra de mener à bien certaines démarches comme le recueil des données, l'évaluation de nouvelles initiatives, la formation du personnel, etc.

2. L'intervention dans les frais d'aménagement d'un asile de nuit permanent qui sera opérationnel au plus tard le 1^{er} décembre prochain, en principe donc avant les rigueurs de l'hiver 1992-1993.

Notre assemblée réunie pourra se targuer d'avoir résolu un problème déjà très ancien: donner un toit provisoire aux plus démunis de la société bruxelloise lorsque les conditions atmosphériques sont les plus pénibles pour eux.

Pour les raisons expliquées ci-avant, le parti socialiste votera le projet d'ordonnance et la proposition de motion constatant la conformité du budget administratif. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Guillaume.

M. Guillaume. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres membres du Collège, Chers Collègues, je souhaite intervenir au nom du groupe PRL sur l'ajustement du budget

administratif parce qu'il me semble refléter plusieurs tendances que nous avons déjà pu stigmatiser en commission.

Je voudrais tout d'abord souligner qu'il ne s'agit plus pour certains postes d'un simple ajustement, mais d'une redéfinition surmultipliée des moyens d'actions ou prétendus tels.

Ce système est malsain car il vide de son fondement notre discussion budgétaire générale de décembre dernier. Les totaux des crédits d'ordonnancement ont, par exemple, pratiquement doublé. Il faudra peut-être bientôt parler de «semestrialisation budgétaire» de la Commission communautaire commune.

Or, de deux choses l'une: soit, les prévisions des dépenses ont été volontairement réduites lors de la discussion budgétaire initiale pour présenter une cohérence budgétaire, et on ne peut que déplorer ce maquillage des chiffres, soit le Collège réuni est incapable d'établir à quelques centaines de millions près le financement des activités de la commission, et on ne peut que fustiger ses capacités de gestionnaire.

Au-delà de cette analyse générale, il va de soi que si certains postes doivent légitimement recevoir les moyens de leurs missions — je pense, par exemple, à l'aide aux handicapés —, d'autres me laissent plus songeur.

Que penser, par exemple, du poste 02.1.1.12 01, à savoir les frais d'études en matière de santé et autres colloques, qui se voient attribuer un montant globalisé de plus de 13 millions de francs? Voilà bien un syndrome de l'actuelle majorité que l'on retrouve aussi au niveau du gouvernement national. Je pense, par exemple, aux crédits pour les rapports de Mme D'Hondt.

L'encommissionnement et les réflexions interminables prennent le pas sur les actes. C'est aussi cher, mais moins efficace!

Cette tendance se retrouve peu ou prou dans d'autres postes budgétaires tels les activités 1 à 3 en matière d'aide aux personnes.

C'est la raison pour laquelle je vous proposerai tout à l'heure, mes chers Collègues, une modification au budget administratif ajoutant à la division 03-01 une activité 5 intitulée «aide aux victimes d'agressions», pour un montant de 2 millions. Ce dernier montant serait transféré des frais d'études de la même section qui passeraient, eux, de 4 à 2 millions. Il me semble opportun de prévoir des dépenses directement opérationnelles qui ne peuvent, en outre, faire l'objet d'affectations partisanses.

Comme je l'ai souligné en commission, il est du ressort de notre assemblée de prévoir ce type d'aide, notamment lorsque l'auteur de l'agression est insolvable ou non identifié. Cette proposition n'est aucunement incompatible avec les initiatives mises sur pied par les Communautés française ou flamande ou par l'Etat national, mais leur est complémentaire et rentre dans le cadre direct de l'aide aux personnes.

L'inquiétante hausse de la criminalité dans la capitale nous oblige en effet à repenser l'aide aux victimes. Il ne me paraît pas excessif de prévoir dans un premier temps une somme de 2 millions pour ces dernières quand on consacre parallèlement plus de 11 millions à la réinsertion sociale des anciens détenus.

Mes chers Collègues, je vous ai, en quelques minutes, exposé les principaux griefs que le groupe PRL émet à l'encontre de ce réajustement budgétaire et l'amélioration que nous pourrions y apporter. Vous comprendrez qu'il ne nous est pas possible d'approuver le projet d'ordonnance ajustant le budget des dépenses de la Commission communautaire

commune dans l'état actuel. Nous nous abstenons donc.
(*Applaudissements sur les bancs du PRL.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Willame.

Mme Willame. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, Chers Collègues, au nom du groupe PSC, j'interviendrai très brièvement dans le cadre de la discussion portant sur le projet d'ajustement budgétaire qui nous est soumis.

Indépendamment des aspects purement techniques de cet ajustement, mon groupe note avec satisfaction la poursuite de la politique de rigueur budgétaire dans les matières relevant de la compétence de la Commission communautaire commune.

Cette politique de rigueur budgétaire s'accompagne toutefois d'initiatives nouvelles que nous soutenons pleinement.

Comme l'a ainsi précisé le Ministre Thys en commission, une initiative importante sera prise dans le cadre de la politique de santé mentale via la conclusion d'une convention avec la plate-forme de concertation en santé mentale. Ceci nous paraît être une initiative particulièrement intéressante puisque cette plate-forme réunit l'ensemble des institutions bicommunautaires et unicommunautaires de santé mentale.

On rencontre ainsi une préoccupation maintes fois exprimée par mon groupe: éviter la dispersion des initiatives et favoriser au maximum la coordination et la concertation des différents acteurs concernés, dans le respect, bien évidemment, des convictions linguistiques, philosophiques ou politiques de chacun. Il importe, en effet, de veiller à un maximum de cohérence dans les politiques sociales et de santé menées sur le territoire bruxellois. Le fait que ce soient les mêmes Ministres qui sont compétents dans les différents Collèges constitue une garantie à ce sujet.

Autre point dont le groupe PSC se félicite: l'installation toute prochaine du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux Personnes au niveau bicommunautaire. Cette instance aura un rôle primordial à jouer dans le cadre des matières relevant de la compétence de la Commission communautaire commune.

Le Collège nous a par ailleurs annoncé la création d'un asile de nuit permanent qui sera opérationnel au plus tard le premier décembre de cette année. Nous insistons pour que cet engagement soit pleinement respecté.

Dans la mesure où l'on sait pertinemment bien que ce seul asile ne pourra satisfaire toutes les demandes, les membres du Collège compétents pourraient-ils me confirmer qu'un plan complémentaire est bien arrêté afin de faire face à toutes les demandes?

Je terminerai mon intervention en précisant que le groupe PSC votera cet ajustement budgétaire qui maintient le cap d'une politique de rigueur budgétaire tout en n'excluant pas le recours à des initiatives nouvelles. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Duponcelle.

M. Duponcelle. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, Chers Collègues, ces ajustements budgétaires étant davantage une technique budgétaire qu'une révision de nos décisions en matière de budget, je voudrais intervenir en préalable sur les deux postes qui n'étaient pas inclus dans le budget initial, à savoir la table ronde en matière de santé mentale et l'asile de nuit. Mon groupe se réjouit de ces options, estime

que cette politique intéressante mérite d'être soutenue et marque donc son accord sur ces projets du Collège réuni.

Pour ce qui est de l'asile de nuit, je m'inquiète cependant des suites données à ce budget. En effet, comme vient de le dire Mme Willame, un seul asile de nuit pour la Région bruxelloise sera probablement insuffisant et, dans les années à venir, il faudra prévoir d'autres investissements en la matière. De plus, j'aimerais obtenir la certitude que, pour l'hiver à venir, le 1^{er} décembre au plus tard, les sans-abris pourront être hébergés dans cet asile. J'insiste d'ailleurs sur le fait que le 1^{er} décembre devrait être le délai ultime, car nous savons tous que, dans notre pays, il gèle bien avant cette date. Quelle garantie le Collège peut-il me donner à ce sujet?

En ce qui concerne cet ajustement qui reprend évidemment les investissements prévus préalablement, je voudrais rappeler les inquiétudes de mon groupe devant la part de ce budget consacrée à la brique. Certes, cette situation résulte d'investissements prévus antérieurement par une autre autorité, et nous ne faisons que poursuivre les engagements du passé. Néanmoins, je rappelle clairement la position de mon groupe car des bruits courent concernant des demandes de nouveaux investissements en briques, et je souligne que nous ne pourrions soutenir ces nouveaux financements. Nous nous prononçons clairement pour une autre approche de la médecine à Bruxelles et nous considérons que les investissements en briques qui étaient nécessaires, ont été réalisés.

J'en arrive ainsi aux postes budgétaires qui ont été reportés. Il est étrange de constater que, parmi les postes pour lesquels des montants non dépensés ont été reportés à 1992, on relève 30 p.c. de la masse salariale. Si l'on peut se réjouir que l'administration n'a pas dépensé les montants prévus pour elle, 30 p.c. constituent quand même un fameux décalage entre les prévisions et les dépenses réelles, d'autant qu'il s'agit d'un poste pour lequel il ne peut y avoir des retards de paiement, les fonctionnaires étant théoriquement payés à temps. Comment expliquez-vous ces 30 p.c. de masse salariale non dépensés en 1991? Pour ce qui est des frais d'étude, je me réjouis que l'on n'ait pas dépensé tout l'argent prévu... Quoi qu'il en soit, pour le budget 1993, il faudra tenir compte des sommes prévues et qui n'ont pas été dépensées en 1991 et ne le seront vraisemblablement pas non plus en 1992. Cela permettrait de diminuer ces postes budgétaires pour 1993.

Les retards au niveau des subventions ont fait l'objet de nombreuses discussions. Si je puis comprendre que l'administration ne peut payer que les dossiers en ordre, et que tout cela ne dépend pas nécessairement d'elle, je vous rappelle que j'étais déjà intervenu lors de l'élaboration du budget pour marquer notre préoccupation à l'égard de ces importantes subventions qui n'étaient pas réglées en temps voulu.

Puisque les institutions n'introduisent pas toujours leurs demandes à temps, j'estime qu'il est de notre devoir — et c'est une forme de défi pour l'administration — de simplifier les procédures et de se demander pour quelles raisons les institutions n'arrivent pas à rentrer leurs demandes de subvention en temps opportun.

Il y a là une tâche à accomplir, et l'on pourrait peut-être investir des frais d'études à cet égard, afin de savoir comment rendre plus efficace, plus rapide et plus opérationnel, le système de subventionnement des institutions.

Chacun sait à quel point les institutions accomplissent des efforts pour obtenir ces subventions et éprouvent des difficultés pour compléter les dossiers. Il est impératif, surtout en matière sociale, d'améliorer le système qui permet à ces institutions de rencontrer toutes les demandes de l'administration.

Si des budgets importants sont prévus pour la brique, on constate que pas un franc n'a été dépensé en ce qui concerne la prévention, malgré le budget prévu à cet effet, pas un franc n'a été dépensé pour les soins à domicile. Même si les institutions ne sont pas en ordre, il est clair que la CCC n'a pas investi dans ces deux postes, et c'est inquiétant. On peut se demander pourquoi et essayer d'améliorer les choses, d'autant que, dans le même temps, le CPAS de la ville de Bruxelles, par mesure budgétaire, sabre dans le poste «soins à domicile». Il y a là deux poids, deux mesures.

Autre interrogation: comment se fait-il que le Centre de documentation, le CDCS, n'ait reçu aucun subside en 1991?

Vous avez dit en commission que le secteur public était généralement plus en ordre, au niveau des demandes de subvention, que le secteur privé. Pourquoi? Sans doute parce que le secteur privé fait l'économie d'un poste administratif.

J'ai cependant constaté que, dans les secteurs des handicapés et de l'aide aux familles, la situation était inversée.

Je souhaiterais savoir si le Collège réuni peut justifier ces retards de paiement au niveau des IMP et des services d'aides familiales et aux personnes âgées. (*Applaudissements sur les bancs Ecolo.*)

M. le Président. — La parole est à M. de Looz-Corswarem.

M. de Looz-Corswarem. — Monsieur le Président, Monsieur le Ministre, Monsieur le Secrétaire d'Etat, à l'inverse d'autres intervenants qui ont présenté une critique générale du projet, je n'aborderai que certains points de celui-ci. Cher, cher, notre petit Conseil d'agglomération régionalisé! Edifiante, la lecture de ce budget ajusté, dans lequel les dépenses passent de 182 430 000 francs à 264 109 678 francs, ce qui représente une augmentation de près de 50 p.c.!

Une fois de plus, les dépenses ont été minimisées pour endormir la galerie. Ce n'est pas très honnête.

Ceux qui font de la saine gestion équilibrent les dépenses grâce à des recettes nouvelles. La Région bruxelloise, par contre, emprunte jusqu'au jour où, prise à la gorge, elle augmente les taxes et tue la poule aux œufs d'or, en l'occurrence le contribuable, qui ira s'établir dans des lieux moins pollués, car comme les crédits réservés à la défense de l'environnement diminuent, il ira s'établir à l'extérieur de Bruxelles, à l'abri des «coupe-jarret», quand ce n'est pas des «coupe-kiki», trop souvent chéris du pouvoir totalitaire rouge en place.

Examinons ces ajustements d'un peu plus près et citons quelques exemples révélateurs de l'état d'esprit qui règne dans les allées du pouvoir momentanément en place.

Les crédits pour les conseils consultatifs, où l'on fourre les petits copains méritants, ont plus que doublé en passant de 1 200 000 francs à 2 594 762 francs.

Les frais d'aménagement et de déménagement passent de 6 à 14 millions. Ils ont donc également plus que doublé. Depuis près de trois ans, on n'arrête pas de déménager à la Région. C'est à se demander pourquoi.

En ce qui concerne l'achat de matériel bureautique et informatique, on passe de 4 700 000 francs, ce qui est déjà croquignolet trois ans après la mise sur pied de la Région, à 22 817 871 francs, soit une augmentation de près de 500 p.c. Pourquoi se gêner? C'est quand même le contribuable qui paie! Et si, pour être à même de payer, il s'engage dans la fraude fiscale, il se retrouve à Saint-Gilles tandis que les

«coupe-kiki» appréhendés sont relâchés et se permettent de venir menacer les policiers qui les ont capturés.

Un autre exemple révoltant est celui des frais d'études: on passe de 8 000 000 à 13 335 454 francs, soit une augmentation de près de 65 p.c. Lorsqu'on sait que, très souvent, ces frais d'études signifient des cadeaux pour les petits copains dociles, aux frais de la princesse, c'est-à-dire du «petit Belge», on n'est vraiment pas heureux. Au Front national belge — chacun le sait — nous soutenons le «petit Belge», et je ferai de la surenchère sur le PRL en demandant un crédit de 10 millions de francs en faveur des Bruxellois agressés, c'est-à-dire 10 millions en déduction des quelques 13 millions réservés aux frais d'études.

Poursuivons notre examen: subventions aux associations qui s'occupent de la diffusion de l'information; on passe de 6 800 000 francs à 12 800 000 francs soit, de nouveau, une augmentation de près de 100 p.c. Il serait intéressant d'approfondir ce sujet. C'est pas donné. La «diffusion de l'information totalitaire», à savoir la désinformation, le monopole des roués et de leurs complices.

En ce qui concerne les subsides aux centres et maisons d'accueil, de 19 500 000 francs, on passe à 37 533 003 francs. Près de 100 p.c. d'augmentation pour accueillir qui, grand Dieu? De futurs électeurs, de futurs syndiqués, de futurs mutualistes!

Vous l'aurez compris, le Front national belge ne peut être complice de ceux qui jettent l'argent des petits Belges par portes et fenêtres. Il votera donc contre ce projet d'ordonnance, dont certains points sont détestables.

M. le Président. — La parole est à M. Thys, membre du Collège réuni.

M. Thys, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Monsieur le Président, mes Chers Collègues, je m'exprimerai au nom de mon collègue M. Chabert ainsi qu'en mon nom personnel.

Tout d'abord, je voudrais remercier les intervenants particulièrement le rapporteur, le groupe socialiste et le groupe social-chrétien qui se sont exprimés en faveur de la politique menée par le Collège. Je les félicite également pour avoir souligné les initiatives prises en accord et en harmonie avec les décisions adoptées au niveau national par notre collègue, le Ministre des Affaires sociales, M. Busquin, dans le cadre de la santé mentale, à savoir les plates-formes auxquelles il a été fait allusion.

Pour répondre de façon plus précise à MM. Guillaume et Duponcelle, je voudrais répéter ce que j'ai déjà dit en commission, et qui figure d'ailleurs au rapport, à savoir qu'il reste des soldes disponibles sur les crédits de 1991, soldes qui n'avaient pas encore été utilisés au 31 décembre 1991 et le Collège vous en demande la réinscription afin de pouvoir assumer le paiement d'engagements pris en 1990 et 1992. En ce qui concerne, par exemple, la politique de la santé — article 12.01 — il s'agit de payer les sommes dues pour les études engagées en 1991.

Je précise que les sommes relatives au poste «Etudes» n'augmentent pas. Ce sont les mêmes montants mais reportés. Ces études ont été engagées dans le domaine de la santé, notamment de la santé mentale, par M. Chabert et moi-même; dans le domaine de l'aide aux personnes, personnes âgées et à domicile, il s'agit de l'étude du professeur Leroy. Ces montants reportés ont donc pour but de poursuivre le paiement d'études déjà décidées.

En ce qui concerne d'autres articles, le report est dû au fait que, dans les secteurs subsidiés, par exemple les centres de santé mentale et les IMP, les soldes ne sont payés qu'à partir du mois de juillet de l'année suivante, étant donné que ces organismes et notre administration effectuent les calculs relatifs à ces paiements en fin d'année. C'est donc une technique budgétaire et comptable tout aussi logique que transparente, qui — j'insiste une fois de plus sur ce point — ne nécessite pas de nouveaux crédits.

Mon Collègue, M. Gosuin, qui m'a demandé de m'exprimer ici en son nom, m'indique que, dans le secteur de l'aide aux personnes par exemple, il s'agit notamment de colloques, d'études sur la recherche, les barèmes des utilisateurs des services d'aide aux familles et aux personnes âgées, afin d'éviter que les familles sans enfants soient pénalisées.

Une subvention est également prévue pour Infor-Homes, qui dispense des informations — très utiles — sur les maisons de repos, ainsi que pour le Centre de documentation et de coordination sociale. J'y reviendrai dans un instant. Des crédits sont également affectés à la Table ronde; le report permettra à mon collègue de majorer les subventions et le barème des travailleurs.

Quant à M. Guillaume, il a déjà énoncé, en commission, un amendement — dont nous avons demandé le rejet — relatif aux victimes d'agressions. Au nom du Collège réuni, je voudrais répéter notre position à cet égard. Chaque pouvoir doit mesurer.

Nous ne pouvons tenir compte de toute une série de priorités et devons éviter de disperser nos efforts par un saupoudrage de mauvais aloi. Le Ministère de la Justice et le Gouvernement ont créé un Fonds d'aide aux victimes. C'est à ce niveau que les parlementaires de la Chambre et du Sénat doivent insister pour que des montants supplémentaires soient alloués à ce domaine. Une initiative tout à fait intéressante existe déjà au niveau national. Par ailleurs, les deux Communautés — française et flamande — fournissent un effort complémentaire dans ce domaine.

Nous ne voulons pas établir de comparaison hasardeuse entre ce problème et celui de la réinsertion des détenus, car en termes de sécurité sociale, au-delà même du point de vue humain, il s'agit là d'un domaine qui présente un intérêt évident.

Le Collège a tenté de cibler son aide dans certains secteurs. Sans vouloir porter de jugement quant à la nature de votre intervention, je répète ce qui a été dit en commission et demande à l'Assemblée de ne pas retenir votre amendement, et cela, dans le contexte que je viens d'évoquer, afin d'éviter toute autre interprétation.

M. Duponcelle a abordé le problème du report de crédits d'administration. Ce report est uniquement dû au fait que l'informatisation, prévue pour 1991, connaît un certain retard et ne sera réalisée qu'en 1992. Je précise que le personnel a été payé... Il ne s'agit donc pas d'une augmentation des montants budgétaires.

M. Duponcelle a également interrogé le Collège au sujet des études prévues pour 1993. Un membre ne peut normalement interroger un Exécutif sur ses intentions mais vu les bonnes relations entre ce dernier et l'Assemblée...

M. Hasquin. — La jurisprudence a changé. Au niveau national, il est maintenant autorisé d'interroger l'Exécutif sur ses intentions...

M. Thys, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — J'allais anticiper sur cette volonté du législateur national en précisant, au nom de l'Exécutif, qu'il était intéressant que nous puissions échanger nos points de vue.

Notre Assemblée joue, une fois de plus, un rôle de précurseur dans ce domaine. Des montants pourront certainement être dégagés. A titre d'exemple, je citerai l'étude réalisée par Mme Verhaegen à propos de la santé mentale. Certains montants sont encore payés actuellement. Cette étude est terminée et sert d'ailleurs déjà de base à certaines démarches effectuées en matière de santé mentale. Dès lors, il me paraît évident qu'en 1993 des montants de cette importance ne devraient plus figurer au poste «études».

Vous signalez, par ailleurs, que «le temps des briques est terminé» et qu'il conviendrait de destiner l'argent à d'autres buts. Cette habitude est peut-être prise dans une autre Région du pays afin de payer les chauffeurs d'autobus! En ce qui nous concerne, je puis affirmer que toutes les sommes prévues en ordonnancements représentent le paiement des investissements hospitaliers planifiés. Mon Collègue et moi-même travaillons donc sur base d'un concept de planification de réalisations hospitalières appelées «Gol-Dehaene», puis «Moureaux-Dehaene» et aujourd'hui «Chabert-Thys».

Les montants prévus sont uniquement affectés à la réalisation de ce concept. Il n'est donc nullement question de nouvelles briques mais de la réalisation d'un plan d'investissement portant sur ces aspects.

A juste titre, vous avez évoqué le programme 03, en d'autres termes «les soins à domicile». Vous avez indiqué que le Collège réuni n'avait pas effectué toutes les démarches nécessaires en termes de soins à domicile. A cet égard, permettez-moi de rappeler à cette Assemblée que cette matière était très éparse et peu fédérée. Les acteurs de la vie associative ne disposant pas d'interlocuteurs bruxellois, nous avons dû dresser un inventaire et imaginer des politiques nouvelles et concertées avec le secteur associatif. Dès lors, avec l'avis de ce secteur, nous avons confié au professeur Leroy une étude qui porte sur la santé et la solidarité des personnes âgées de plus de 75 ans vivant à leur domicile.

En commission, j'ai déjà signalé que cette étude doit être terminée au cours du dernier trimestre de cette année. Comme nous le faisons déjà à la satisfaction du secteur de la santé mentale, nous effectuerons des choix sur base de cette étude et en concertation avec le secteur associatif. Nous envisageons notamment de proposer à cette Assemblée une nouvelle réglementation qui remplacera l'arrêté bien connu de 1950.

Vous avez également évoqué le retard des subventions. En fait, le paiement est effectué en deux étapes.

Tout d'abord, des avances mensuelles ou trimestrielles automatiques sont calculées à 80 p.c. des subventions estimées. Toutes les avances sont réactualisées.

La technique actuelle évite les retards de toutes natures. Dans le passé, tant l'administration que les secteurs se sont heurtés à de nombreux problèmes. Actuellement, la sérénité et la plus grande efficacité sont de mise grâce au travail de l'administration à laquelle je tiens à rendre hommage ici.

Ensuite les soldes sont payés dans le courant du second semestre de l'année suivante après l'établissement des calculs — j'ai déjà évoqué de point — sur base des dossiers introduits par les institutions.

D'après nous, il n'y a pas lieu d'améliorer le système. A ce jour, l'administration m'apprend qu'il n'y a pas de retard, à quelques exceptions près. Et ceci est une mesure de protection.

Dernier élément : vous avez fait allusion, mon Cher Collègue, au centre de documentation CDCS. Le paiement de 1991 n'a été effectué qu'en 1992, sur présentation des comptes de l'année 1991 et après avis favorable du Comité d'accompagnement. Ceci explique cela dans le cadre de la réponse que je souhaitais vous donner à cet égard.

Monsieur le Président, mes Chers Collègues, telle est la réponse que souhaitaient faire les Ministres du Budget du Collège réuni. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Duponcelle.

M. Duponcelle. — Monsieur le Président, je commencerai par remercier le Ministre du Budget pour les informations qu'il nous a données. Elles apaisent, dans certains cas, mes inquiétudes.

Je voudrais cependant revenir sur les « briques ». Je ne proposais pas d'arrêter la construction de Saint-Pierre pour payer ses infirmières. Tel n'était pas mon propos.

M. Thys, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — C'était une boutade!

M. Duponcelle. — Je savais très bien — et je l'ai d'ailleurs dit dans mon intervention — que les investissements actuels faisaient partie de projets antérieures à la constitution de notre Assemblée et que nous ne faisons que prolonger ces engagements. J'ai dit que nous devrions prendre position — ce que nous faisons de notre côté — sur de nouvelles propositions d'investissements dans la brique. Vous savez comme moi que des bruits circulent au sujet de certaines institutions hospitalières qui voudraient, encore à ce jour, présenter de nouveaux projets de constructions dans la Région bruxelloise. C'est à l'égard de ces nouveaux investissements que je voulais prendre position, et nullement vis-à-vis des engagements du passé qui, comme vous l'avez dit, avaient été prévus par d'autres.

M. le Président. — La discussion générale conjointe est close.

De samengevoegde algemene bespreking is gesloten.

Discussion des articles

Artikelsgewijze bespreking

M. le Président. — Nous passons à l'examen des articles du projet d'ordonnance.

Wij vatten de artikelsgewijze bespreking van het ontwerp van ordonnantie aan.

D'abord le tableau budgétaire.

Eerst de begrotingstabel.

Quelqu'un demande-t-il la parole sur un de ces articles? (*Non.*)

Vraagt iemand het woord bij een der artikelen van de tabel? (*Neen.*)

Ces articles sont donc adoptés.

Dan zijn die artikelen aangenomen.

Nous passons maintenant aux articles du projet d'ordonnance.

Nu de artikelen van het ontwerp van ordonnantie.

Article 1^{er}. La présente ordonnance règle une matière visée à l'article 59bis, § 4bis, alinéa 2, de la Constitution.

Artikel 1. Deze ordonnantie regelt een materie bedoeld in artikel 59bis, § 4bis, 2^o lid, van de Grondwet.

Pas d'observation?

Geen bezwaar?

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 2. Suite au contrôle budgétaire effectué en application de l'article 10 de la loi du 28 juin 1963 sur la comptabilité de l'Etat, les crédits inscrits au budget général des dépenses pour l'année budgétaire 1992 sont établis comme suit (en francs):

	Crédits d'engagement	Crédits d'ordonnancement
Crédits non dissociés		
Initial	624 300 000	624 300 000
Reports	420 191 678	420 191 678
Ajusté	1 044 491 678	1 044 491 678
Crédits dissociés		
Initial	790 000 000	410 000 000
Reports	—	449 618 000
Ajusté	790 000 000	859 618 000
Totaux		
Initial	1 414 300 000	1 034 300 000
Ajusté	1 834 491 678	1 904 109 678

Art. 2. Ingevolge de de begrotingscontrole uitgeoefend in uitvoering van artikel 10 van de wet van 28 juni 1963 op de Rijkscomptabiliteit, worden de in de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 1992 ingeschreven kredieten als volgt bevestigd (in franken):

	Vastleggingskredieten	Ordonnanceskredieten
Niet-gesplitste kredieten		
Initiaal	624 300 000	624 300 000
Overdrachten	420 191 678	420 191 678
Aangepast	1 044 491 678	1 044 491 678
Gesplitste kredieten		
Initiaal	790 000 000	410 000 000
Overdrachten	—	449 618 000
Aangepast	790 000 000	859 618 000
Totaal		
Initiaal	1 414 300 000	1 034 300 000
Aangepast	1 834 491 678	1 904 109 678

Pas d'observation?

Geen bezwaar?

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 3. Le Collège réuni est autorisé à octroyer des subventions de fonctionnement à charge des allocations de base figurant dans le budget administratif et reprises ci-après :

— Indemnités à des tiers devant découler de l'engagement de la responsabilité de la Commission Communautaire Commune à l'égard d'actes commis par ses préposés (AB 01.0.1.34.01);

— Prestations de tiers en relations avec la politique de santé mentale (AB 02.4.1.12.03);

— Intervention dans les frais d'aménagement d'un asile de nuit permanent (AB 03.4.1.52.01).

Art. 3. Het Verenigd College wordt gemachtigd werkings-subsidies toe te kennen ten laste van de volgende basisallocaties uit de administratieve begroting :

— Schadevergoedingen aan derden voortvloeiend uit de verantwoordelijkheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ten aanzien van door haar organen en haar bedienden gepleegde daden (BA 01.0.1.34.01);

— Prestaties van derden in verband met de politiek inzake geestelijke gezondheidszorg (BA 02.4.1.12.03);

— Tussenkost in de aanpassingskosten van een permanent nachtasiel (BA 03.4.1.52.01).

Pas d'observation?

Geen bezwaar?

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 4. Les soldes disponibles au 1^{er} janvier 1992 des crédits inscrits dans les ordonnances budgétaires de 1991 sont transférés aux allocations de base correspondantes figurant au budget administratif 1992.

Art. 4. De op 1 januari 1992 beschikbare saldi van de in de begrotingsordonnanties 1991 ingeschreven kredieten worden overgedragen naar de overeenkomstige basisallocaties in de administratieve begroting 1992.

Pas d'observation?

Geen bezwaar?

— Adopté.

Aangenomen.

Art. 5. La présente ordonnance entre en vigueur le jour de la publication au *Moniteur belge*.

Art. 5. Deze ordonnantie treedt in werking op de dag van haar bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

Pas d'observation?

Geen bezwaar?

— Adopté.

Aangenomen.

M. le Président. — Nous procéderons demain au vote nominatif sur l'ensemble du projet d'ordonnance.

Wij zullen morgen tot de naamstemming over het geheel van het ontwerp van ordonnantie overgaan.

INTERPELLATIE — INTERPELLATION

De Voorzitter. — Aan de orde is de interpellatie van de heer Cauwelier.

L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Cauwelier.

INTERPELLATIE VAN DE HEER CAUWELIER TOT DE HEREN CHABERT EN THYS, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, BETREFFENDE «DE CORRECTE OPVANG VAN ZOWEL FRANS- ALS NEDERLANDS-TALIGE PATIENTEN IN DE BRUSSELSE OCMW-ZIENHUIZEN

Bespreking

INTERPELLATION DE M. CAUWELIER A MM. CHABERT ET THYS, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE DE SANTE, CONCERNANT «L'ACCUEIL CORRECT DE PATIENTS, TANT FRANCOPHONES QUE NEERLANDOPHONES, DANS LES HOPITAUX DES CPAS BRUXELLOIS»

Discussion

De Voorzitter. — De heer Cauwelier heeft het woord voor het ontwikkelen van zijn interpellatie.

De heer Cauwelier. — Mijnheer de Voorzitter, in een uitgebreid en boeiend document dat unaniem door de beide taalafdelingen werd goedgekeurd en door een Franstalig deskundige — wat voor mij betekent dat de tekst werkelijk objectief is opgesteld — geschreven, gaf de Vaste Commissie voor Taaltoezicht vorig jaar een taak mee aan het College. De bedoeling van mijn interpellatie is precies te achterhalen wat de overheid met dit advies heeft uitgevoerd. Heeft zij bijgevolg al dan niet haar huiswerk gemaakt?

Recente statistische gegevens, onder meer verstrekt door de heer Chabert op een parlementaire vraag en door het nieuwe gewestelijk instituut BRES, tonen aan dat het patiëntenbestand van de Brusselse ziekenhuizen proportioneel meer Nederlandstaligen bevat dan dat er Vlamingen in Brussel wonen. Negentien procent van het totale aantal is afkomstig uit het Vlaamse Gewest terwijl slechts 64 pct. uit het Brusselse Gewest zelf. Dat betekent dat ongeveer 30 pct. van de opgenomen zieken Nederlands spreekt en volgens het advies recht hebben om een kwalitatieve gezondheidszorg te krijgen in hun eigen taal, net zoals de Franstaligen.

Ik ben geen taalfanaat. Trouwens, ik ben voorstander van osmose en tweetaligheid op heel wat terreinen. Ik herinner u aan mijn pleidooien voor één regionale televisie waar Vlamingen en Franstaligen nauw samenwerken. Vergeten wij echter niet dat de taal een cruciale rol speelt in het onderwijs, de cultuur en de gezondheidszorg.

Wij moeten niet de af te gemakkelijke houding van sommige Franstaligen ten opzichte van het geschetste probleem aanvaarden waarbij zij de mening delen van een hoofdredacteur van *Le Soir* die enkele jaren geleden nog schreef: « *Même pour un flamand en situation difficile, ne vaut-il pas mieux une aide unilingue francophone que pas d'aide du tout?* », waarmee hij bedoelde dat op kritieke momenten hulp in gelijk welke taal moet worden geboden. Wanneer men deze stelling verdedigt, draagt men zeker niet bij tot de totstandkoming van een kwalitatieve gezondheidszorg op termijn. Een arts gaf vorige week nog toe dat men, indien men de taal van de patiënt niet spreekt, aan veeartsenijkunde doet. Want dan is het alsof men probeert contact te hebben met een hond. Daarom pleit ik ook, net als de Vlaamse huisartsen, voor een grotere inspanning ten gunste van de anderstaligen in de openbare ziekenhuizen van onze multiculturele stad, hoewel de wet het slechts heeft over het Nederlands en het Frans. In dit verband laat ik opmerken dat in de Vlaamse Gemeenschap reeds enkele interculturele bemiddelaars de opdracht werd gegeven als medische tolken op te treden zodanig dat het verband kon worden gelegd tussen bepaalde ziekteverschijnselen en bijvoorbeeld de ramadan, die niet vanuit de gewone geneeskundige mentaliteit konden worden verklaard. Ik pleit dus als parenthesis ook voor grotere inspanningen op dit vlak in onze openbare ziekenhuizen.

Jammer genoeg worden heel wat klachten in verband met het taalgebruik in de OCMW-ziekenhuizen — ik zal hier niet ingaan op de situatie in de universitaire en in de bicommunautaire privé-ziekenhuizen — genoteerd, die echter niet altijd de kanalen bereiken die er iets kunnen aan doen. Huisartsen hebben mij schriftelijk bevestigd dat patiënten in OCMW-ziekenhuizen vaak niet worden begrepen en dat er als gevolg daarvan zelfs verkeerde diagnoses worden gesteld. Na mijn persconferentie ter zake van gisteren kreeg ik een telefoontje van een hoog geplaatst arts van een OCMW-ziekenhuis die mij op het hart drukte dat het nog veel erger was dan ik vermoedde en dat hij zelfs voorbeelden kon aanhalen van patiënten uit het Pajottenland die, omdat zij geen Frans verstonen, verkeerd werden gediagnostiseerd en zelfs verkeerdelijk geopereerd en daarna op de zaal terecht kwamen en het nogmaals niet konden uitleggen omdat de dienstdoende stagiaire een Franstalige Afrikaan was. Hier gaat het dus niet meer om taalgevoeligheid en over de vraag of het al dan niet aangener is te worden « bediend » in de eigen taal. Neen, hier komt de kwaliteit van de gezondheidszorg in gevaar.

Andere schrijvende toestanden ervaren terminale Aids-patiënten.

*(M. Béghin, Premier Vice-Président
remplace M. Poulet au fauteuil présidentiel)*

*(De heer Béghin, Eerste Ondervoorzitter,
vervangt de heer Poulet als Voorzitter)*

Deze kunnen niet in het Nederlands worden opgevangen in het Sint-Pietersziekenhuis dat voor zijn inzet voor dergelijke patiënten een wereldreputatie heeft. De Vlaamse Aids-lijdsters kunnen in eigen land door de franstalige psychiater niet worden begeleid!

En ik kan nog concrete gevallen opsommen! Zo hoorde een kennis die onlangs voor een kleine gynaecologische ingreep de operatiezaal werd binnengereden, reeds halfslaperig door de narcose, de anesthesist antwoorden op haar vraag om uitleg: « *Madame, vous n'avez pas de chance, je ne parle que le français.* »

Tot nu toe heeft men gedacht dat bicommunautaire ziekenhuizen leefbaar waren, hoewel men in de praktijk dit bicommunautaire model voor andere sectoren van de welzijnszorg heeft opgegeven. Zo is de extramurale geestelijke gezondheidszorg monocommunautair omdat de taal er zo'n belangrijke rol speelt. De ziekenhuizen beschikken echter meestal over een te zware infrastructuur die moeilijk te verdelen valt. Om het probleem van het taalgebruik in openbare ziekenhuizen te verhelpen, is men dan overeengekomen dat de taalwetten voor bestuurszaken van 1963 ook voor deze instellingen golden.

Uit de statistieken die ik ter zake sinds 1967 heb verzameld en de literatuur die eraan werd besteed, moet echter worden geconcludeerd dat de OCMW-ziekenhuizen in het Brusselse de taalwetten systematisch hebben omzeild en overtreden. Zo stelde een studie van *Mens en Ruimte* in 1967 vast dat de verhouding Franstalig en Nederlandstalig personeel 92/8 is. In 1973, dus op het ogenblik dat volgens de taalwet van 1963 de verhouding 50/50 Nederlandstalige tegenover Franstalige medewerkers in alle ziekenhuizen moest zijn bereikt en dat elk personeelslid dat in contact kwam met het publiek minstens een elementaire kennis van de tweede taal moest hebben, stelde het Vlaams Aktiecomité voor de Volksgezondheid vast dat er 94 pct. Franstalige tegenover 6 pct. Nederlandstalige geneesheren verbonden zijn aan de openbare ziekenhuizen. In 1979 staat er één Nederlandstalige geneesheer tegenover 16 Franstalige. Uit een antwoord op een parlementaire vraag van de heer Anciaux in 1982 blijkt dat er 11 Nederlandstalige geneesheren en 89 Franstalige werkzaam zijn in de OCMW-ziekenhuizen. In 1986 tenslotte noteert men slechts 15 pct. Nederlandstalige geneesheren in OCMW-ziekenhuizen. Een arts getuigde vanmorgen nog tijdens een telefoongesprek dat de situatie bij hen nog veel erger is en dat zij zelfs de 10 pct. niet halen!

Nu is er het unaniem goedgekeurd en gemotiveerd advies van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht als conclusie van een acht jaar durend onderzoek.

Als parenthesis moet het mij toch van het hart hoe verwonderd ik was toen ik hoorde dat ik bij de Commissie jammer genoeg niet in het Nederlands terecht kon omdat het geplande kader Nederlandstalige deskundigen niet is opgevuld in tegenstelling tot het Frans personeelsbestand waar zij inderdaad met vijf zijn tegenover nul Nederlandstaligen! Dit is toch een potsierlijke situatie.

De heer Grijp, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan personen. — Dat is niet correct!

De heer Cauwelier. — Toch wel, in ieder geval, daar kan wat aan worden gedaan.

De Commissie stelde vast dat een aantal geneesheren niet in het bezit zijn van een brevet van kennis van de tweede taal en dat in bepaalde instellingen het aantal Nederlandstalige artsen slechts een gering deel van het personeelsbestand vertegenwoordigt; hoe gering leidt men af uit de cijfers in de bijlage. In een lange reeks overwegingen brengt de Commissie een aantal wettelijke voorschriften in herinnering, zich beroepend op de gecoördineerde wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken, enkele van haar vorige adviezen, verschillende arresten van de Raad van State en een vorig arrest van het Arbeidshof.

Zo verklaart zij heel duidelijk en limpide dat de OCMW-ziekenhuizen onder het toepassingsgebied vallen van de taalwetten. Zij moeten dus in hun relatie met de particulier « de door deze gebruikte taal gebruiken, voor zover die taal het Nederlands of het Frans is; patiënten hebben het recht in

hun eigen taal ontvangen en behandeld te worden door de beoefenaars der geneeskunde; iedere kandidaat die dingt naar een ambt of betrekking in de OCMW-ziekenhuizen, moet slagen voor een schriftelijk examengeedeelte over de elementaire kennis van de tweede taal...».

Het eenparig goedgekeurde advies luidt dan dat zowel de statutaire geneesheren die tot de personeelsformatie behoren, als deze met een arbeidscontract integraal onderworpen zijn aan de bij koninklijk besluit van 18 juli 1966 gecoördineerde wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken. Daarnaast moeten de zelfstandige geneesheren die prestaties leveren op grond van een ondernemingscontract of krachtens een mandaat, worden beschouwd als private medewerkers in de zin van artikel 50 van de gecoördineerde taalwetten. Het OCMW waar zij in dienst zijn, is bijgevolg niet ontheven van de verplichting deze wetten na te leven. Dat betekent dat de geneesheren in kwestie de taal van de patiënt moeten begrijpen en spreken en het medische dossier in die taal moeten kunnen opstellen. De geneesheren en studenten die stage lopen voor hun opleiding of specialisatie onder meer in het kader van overeenkomsten tussen OCMW's en universitaire instellingen, hoeven echter niet aan deze taalverplichtingen te voldoen. Wel moet het OCMW zijn diensten zo organiseren dat de patiënten niet worden onderzocht door practici die hun taal niet kennen. In een volgende punt geeft de Commissie toe zich ervan bewust te zijn dat de strikte naleving van de taalwetten niet mag leiden tot de ontregeling van de ziekenhuisdiensten waarvan de gezondheidszorg de voornaamste opdracht is. De moeilijkheden zullen zeker niet in een handomdraai uit de wereld zijn. Nochtans verzoekt zij de bevoegde overheid zich in te spannen om statutaire geneesheren die voldoen aan de taalwetgeving aan te werven, waarbij het inschakelen van zelfstandige geneesheren de uitzondering moet blijven. Tenslotte dringt de Commissie erop aan dat het numerieke gebrek aan evenwicht dat in sommige instellingen ten nadele van de Nederlandstaligen bestaat, wordt weggewerkt.

Deze conclusies kwamen negen maanden geleden in de vorm van een brief op de tafel van Minister-Voorzitter Picqué terecht. De tekst ervan eindigt met een artikel 6: «Dit advies wordt meegedeeld aan de Minister-Voorzitter Picqué en aan Ministers Grijs en Désir, leden van het Verenigd College van het Gemeenschappelijke Gemeenschapscollege. Deze worden verzocht in voeling te treden met de voorzitters van de OCMW's van Brussel-Hoofdstad opdat deze laatsten ervoor zorgen dat zieken die in hun instellingen worden behandeld door zowel het administratief en verplegend personeel als door het medisch korps volgens hun wens in het Nederlands of in het Frans worden opgevangen.»

Heren Leden van het College, hebt u inderdaad contact genomen met de OCMW-voorzitters? Hebt u hen de tekst van dit advies samen met de bijlagen bezorgd zodat zij op de hoogte worden gebracht van de gesignaleerde feiten? Erkennen zij deze? Roepen zij misschien verzachtende omstandigheden in? Hebben zij recent maatregelen genomen om de taalwetten eindelijk te doen respecteren? Zo ja, welke en met welk resultaat? Of menen de OCMW-voorzitters dat de taalwetten in de OCMW-ziekenhuizen onuitvoerbaar zijn? Dan moet dat aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden meegedeeld.

Ik maak van de gelegenheid ook gebruik om van de Vlaamse excellenties te vernemen wat zij aanvangen met de vele klachten, misschien niet altijd even taalwet-gebonden, die bij hen terechtkomen omdat men niet weet tot wie men zich daarvoor moet richten. Worden deze geregistreerd, onderzocht en welke conclusie wordt daaruit dan getrokken? Of zijn de Vlaamse collegeleden even machteloos als de Vaste Commissie voor Taaltoezicht? Zij kennen toch ook de geruchten dat

wanneer een patiënt in dit verband een klacht wil uiten, hij door een arts, de directie of de sociale dienst zelfs wordt aangespoord zich tot de Vaste Commissie te richten omdat zij maar al te goed beseffen dat er nooit een gevolg aan wordt gegeven!

Indien dus zou blijken dat klachten in de doofpot worden gestopt en dat de taalwetten door de Brusselse OCMW-ziekenhuizen systematisch worden overtreden en omzeild, dan moeten wij opnieuw het debat van enkele jaren geleden over de reorganisatie van ons bicommunautair privaat en openbaar ziekenhuiswezen, dat gevoerd werd door Franstalige en Nederlandstalige deskundigen uit de gezondheidszorg, heropenen! Wanneer ik op de radio berichten hoor dat sommige OCMW-ziekenhuizen zouden gaan samenwerken om gemeenschappelijke problemen, zoals de schuldenberg, zo vlug mogelijk op te lossen, dan is nu het moment aangebroken om zich te bezinnen over het al dan niet voortzetten van een bicommunautaire aanpak in deze sector. Wellicht moet men andere regelingen vastleggen in de trant van wat gebeurde met de universitaire ziekenhuizen. Dit onderwerp is nu echter niet aan de orde.

Wel kijk ik uit naar het antwoord van de bevoegde collegeleden op de vraag of zij al dan niet hun huiswerk hebben gemaakt.

De Voorzitter. — De heer Delathouwer heeft het woord.

De heer Delathouwer. — Mijnheer de Voorzitter, ik hou van lange speeches wanneer het nodig is. Ik meen echter dat de interpellatie van de heer Cauwelier vrij volledig was en zal mijn uiteenzetting bijgevolg bondig houden.

Ik moet nochtans enkele door hem aangehaalde cijfers relativeren. Hij beweert dat 15 pct. van het geneeskundig korps in de OCMW-ziekenhuizen Nederlands spreken. Ik neem aan dat hij daarmee ook bedoelt Nederlandstalige geneesheren ter plekke, maar dat betekent uiteraard niet dat er maar 15 pct. Nederlands zou worden gesproken.

Bovendien heeft de interpellant gewezen op de in de taalwetten opgenomen *fifty-fifty*-verhouding Nederlandstalig-Franstalig voor het geneeskundig korps. De taalwetten hebben het echter niet over pariteit, maar over een minimum vertegenwoordiging van de helft van de helft voor de Nederlandstaligen.

Ik herinner er daarenboven aan dat als de adviezen van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht zeer nauwkeurig worden onderzocht, ik echter alleszins de ervaring heb dat de Raad van State een aantal uitspraken inzake onder andere de conventies met de geneesheren heeft gedaan die er niet helemaal mee overeenstemmen.

Ik kom nu tot het thema ten gronde. De SP-fractie begrijpt perfect de aanleiding voor deze interpellatie, niet zozeer omdat wij Vlaamse Brusselaars zijn en omdat wij ons afvragen of wij als Vlamingen voldoende aan onze trekken komen. Trouwens, ik feliciteer de heer Cauwelier met de toon waarop hij, zelfs als lid van de oppositie, deze interpellatie naar voren bracht. Het is hier inderdaad geen communautaire zaak, maar het gaat vooral om een sociale ingesteldheid ten aanzien van de zorgbehoevende burger.

De heer Cauwelier citeerde ook een uitspraak van een hoofdredacteur van *Le Soir* van enkele jaren geleden die vooral de klemtoneel legde op de manier van verzorging bij acute gevallen. Hetzelfde hoorde ik echter ook nog vanochtend nogal lukraak en niet objectief door een journalist op *Bruxelles Capitale* verkondigen. Een aantal personen houden dus zonder

langer na te denken dan hun neus lang is, dezelfde redenering aan.

Ik moet echter de heer Cauwelier jammer genoeg ook meedelen in verband met de door hem aangehaalde opmerking van een arts die het had over veeartsenijkunde wanneer men de patiënt niet begrijpt, dat een lid van de Raad dat vandaag niet aanwezig is — hij zou zijn thesis kunnen uitleggen — zich deze week nog onomwonden afvroeg waarom de heer Cauwelier zich druk maakte over deze materie. Want de geneeskunde is op een punt gekomen waarbij men perfect een analyse kan maken dankzij alle technologische apparatuur. Precies of geneeskunde alleen dat is! Hij voegde er zelfs aan toe dat een veearts evenmin aan de koe die hij van de boer moet onderzoeken, vraagt of zij Nederlands of Frans spreekt en dat een veearts toch hetzelfde doet als een arts!

*(M. Poulet, Président,
reprend la présidence du Conseil)*

*(De heer Poulet, Voorzitter,
treedt opnieuw als voorzitter op)*

Ik schrik toch wel van een dergelijke uitspraak die mijns inziens niet bedoeld was als grap. De auteurs ervan gaan voorbij aan de sociale boodschap die de heer Cauwelier duidelijk probeert te maken en die de SP vanuit haar sociale ingesteldheid onderschrijft, met name: men kan de huidige geneeskunde niet vergelijken met deze van 30 jaar geleden toen men het had over curatieve geneeskunde.

Men gaat inderdaad meestal naar een ziekenhuis omdat men nergens anders terecht kan voor problemen die zeer dringend moeten worden verholpen, of voor een ingreep — de interpellant heeft in dit verband enkele voorbeelden van verkeerde diagnoses aangehaald; dat gebeurt ook wanneer de arts en de patiënt dezelfde taal spreken —, wat men kan omschrijven als acute curatieve geneeskunde. Zelfs in die gevallen moet de patiënt worden opgevangen en na een operatie worden begeleid, waarmee wij meer op het terrein van de preventieve geneeskunde zitten. Wij kunnen niet anders dan erkennen dat een kwalitatieve gezondheidszorg enkel mogelijk is als men in zijn eigen taal kan worden behandeld.

Nochtans kan ik niet anders dan eindigen met een positieve noot. De ervaring heeft mij geleerd dat in privé- en universitaire ziekenhuizen, waar de taalwetten niet toepasselijk zijn, wel inspanningen worden geleverd inzake het taalgebruik zowel voor Franstaligen als Nederlandstaligen. Sommigen zitten dus inderdaad op de goede weg, zonder de taalwet. Er is dus nog minder reden opdat de wet in de OCMW-ziekenhuizen, die tot de publieke sector behoren, niet zou worden geëerbiedigd.

Ook de SP-fractie wacht attentvol op de repliek van het College op deze opmerkingen. *(Applaus.)*

M. le Président. — La parole est à M. Hasquin.

M. Hasquin. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, Chers Collègues, je me réjouis du ton modéré adopté par M. Cauwelier qui a abordé un certain nombre de sujets auxquels nous devons réfléchir. Il s'est efforcé d'être nuancé mais je souhaiterais néanmoins apporter quelques nuances supplémentaires.

Chacun conviendra que le rôle d'un hôpital public — en fait, de tout hôpital — est de pouvoir accorder aux malades,

quels qu'ils soient, un maximum d'attention, de leur dispenser les meilleurs soins dans les conditions d'accueil les meilleures possibles. C'est une règle que se fixe tout hôpital qui souhaite conserver sa clientèle. A cet égard, on ne peut que se réjouir des efforts consentis tantôt par les hôpitaux privés, tantôt par les hôpitaux publics, qu'ils soient soumis ou non aux lois linguistiques, en vue de préserver l'accueil aux malades.

Après avoir entendu certaines réflexions de M. Cauwelier, je dirai, d'après l'expérience que j'ai de ces problèmes, qu'aussi bien dans les hôpitaux privés que dans les hôpitaux publics de la Région de Bruxelles-Capitale, le problème de l'accueil ne se pose pas pour les populations néerlandophones mais essentiellement — c'est un problème en grande partie non résolu aujourd'hui — pour les populations étrangères, immigrées, particulièrement nombreuses à Bruxelles et dont l'immense majorité, notamment pour celles de la première génération, ne s'expriment ni en français ni en néerlandais. Là réside à mon avis, le vrai problème de l'accueil des patients en Région bruxelloise. Tant les médecins que le personnel paramédical sont confrontés à un certain nombre de difficultés qui, à ce jour, n'ont pas toujours été, il faut le reconnaître, surmontées avec un maximum d'efficacité. Il faut convenir que les difficultés sont évidentes. Je n'ai pas de solution; je constate seulement. C'est là le gros problème en matière d'accueil. Sans vouloir me livrer à une querelle de chiffres, j'aimerais revenir sur le pourcentage avancé par M. Cauwelier qui évalue à 30 ou 35 p.c. le nombre de patients néerlandophones dans les hôpitaux publics bruxellois. Je me garderais, pour ma part, de donner des chiffres aussi précis parce que s'il est évident qu'un certain nombre de patients viennent de Flandre, et en particulier de l'arrondissement de Hal-Vilvorde, dans les hôpitaux publics bruxellois, les statistiques dont je dispose montrent que les hôpitaux universitaires de Bruxelles-Capitale, notamment, sont en grande partie fréquentés par une population qui vient du Brabant wallon, du Hainaut, de la province de Namur, voire de la province de Liège parfois. Si l'on fait donc une étude globale pour l'ensemble des hôpitaux publics de la Région de Bruxelles-Capitale, on obtient des pondérations sensiblement différentes, j'en suis convaincu, de celles avancées par M. Cauwelier. Mais dispose-t-on d'études précises en la matière? Il faut donc se garder d'avancer de tels chiffres.

J'aimerais revenir sur l'avis de la Commission de Contrôle linguistique dont M. Cauwelier a d'ailleurs eu la grande amabilité de me donner un exemplaire il y a quelques minutes. J'ai parcouru rapidement ce document et je constate que, dans l'état actuel des choses, les recommandations qui y figurent sont vagues. Tel hôpital ou tel CPAS n'est pas désigné en particulier. C'est une recommandation générale qui rappelle les lois et la jurisprudence en la matière. Vu l'expérience que j'ai de ce problème, je crois pouvoir dire qu'il est exclu, à ma connaissance, en particulier dans les hôpitaux publics de Bruxelles Ville, qu'un médecin soit nommé au cadre et soit statutaire s'il n'a pas réussi l'examen linguistique.

Dans le cadre d'autres fonctions, je suis amené à connaître des médecins, par ailleurs brillants scientifiques, qui en sont à leur cinquième tentative — vaine — de réussir cet examen, et qui se voient donc freinés dans leur carrière. C'est le jeu! C'est l'application des lois linguistiques. Je vous donne cet exemple pour vous montrer que les lois auxquelles vous faites allusion, Monsieur Cauwelier, les recommandations que vous venez de nous lire en séance, sont aujourd'hui, quoi que vous en pensiez, correctement appliquées. Je me permets d'insister sur ce point.

Evidemment, la tentation serait grande de vouloir engager, dans ces hôpitaux, un personnel médical complémentaire. C'est un débat qu'il faudra entamer inéluctablement dans cette

enceinte, mais le problème d'un certain nombre d'hôpitaux publics de la Région bruxelloise, surtout de Bruxelles-Capitale, est que le cadre médical est jugé par beaucoup — dont je suis — excédentaire. Il n'est donc pas question d'engager des médecins supplémentaires. Le problème est plutôt d'adapter la masse salariale, toute catégorie confondue, aux potentialités des CPAS et des hôpitaux en particulier. Vous noterez d'ailleurs que l'article 4 de l'avis rendu par la Commission est extrêmement prudent: «La CPCL est consciente de ce que le respect strict des lois linguistiques ne doit pas aboutir à la désorganisation des services hospitaliers dont la mission de sauvegarde de la santé est primordiale.»

Les réserves qui sont ainsi émises semblent parfaitement justifiées quand on connaît un certain nombre de situations locales.

Je voudrais apporter au débat une précision importante. Il est trop facile de dire que certains CPAS ne respectent pas les lois linguistiques. En effet, un arrêt du Conseil d'Etat, datant de six ou sept ans, précise que le respect des lois linguistiques, en ce qui concerne Bruxelles et le bi-communautaire en particulier, ne se mesure pas secteur par secteur, hôpital par hôpital, mais se juge à l'échelle globale du personnel du CPAS.

Prenons l'exemple du CPAS de Bruxelles-Ville dont il est question dans l'avis auquel vous faites allusion. J'ai eu ce document en main et je puis vous assurer qu'il a été procédé, à l'époque, et même depuis, à des vérifications.

Si l'on s'en tient à l'interprétation donnée par le Conseil d'Etat du respect des lois linguistiques, le CPAS de Bruxelles-Ville, et en particulier les hôpitaux qui en font partie, sont parfaitement en règle. J'ajouterai — et c'est là un cas particulier — qu'un ou deux hôpitaux universitaires sont plus particulièrement attachés à l'Université Libre de Bruxelles, à la suite d'accords négociés voilà plusieurs années, mais les membres du personnel médical statutaire ont réussi l'examen linguistique. Tous les médecins statutaires qui font partie de l'Université de Bruxelles et qui pratiquent dans les hôpitaux publics de Bruxelles-Ville ont donc dû réussir l'examen linguistique. Nous sommes dès lors parfaitement en règle avec les recommandations reprises dans ledit document.

Le thème du débat lancé par M. Cauwelier, l'accueil des patients — point sur lequel je tenais surtout à insister dans mon intervention —, ne doit pas se résumer à un problème d'accueil des francophones ou des néerlandophones, mais doit viser le problème plus général de l'accueil des populations en région bruxelloise. Il est évident que les hôpitaux universitaires privés de la capitale qui dépendent tantôt du *Vlaamse Raad* — je pense notamment à l'*Academisch Ziekenhuis* de Jette —, tantôt de la Communauté française — je pense à Erasme, ULB, à St-Luc, l'UCL — comptent, au nom du réalisme et parce que nous vivons dans une région bilingue, un personnel néerlandophone beaucoup plus nombreux que vous ne pouvez l'imaginer et ont une clientèle, pour une part non négligeable, néerlandophone. Par ailleurs, vous savez très bien que nombre de patients francophones du nord de la ville sont soignés à l'*Academisch Ziekenhuis* de Jette. Je crois donc que l'on peut trouver, dans le chef de ces trois hôpitaux universitaires, suffisamment de pragmatisme et de volonté de rendre service à la clientèle pour répondre aux besoins. (*Applaudissements sur les bancs libéraux.*)

M. le Président. — La parole est à M. Galand.

M. Galand. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, Chers Collègues, je me réjouis de constater que nous pouvons avoir, entre nous, un débat sur les questions linguistiques dans un climat serein. C'est là un point positif pour notre assemblée et pour notre Région. Pour nous, ce débat s'inscrit dans la nécessité de répondre aux besoins de la personne malade et plus particulièrement celui d'être écouté et compris, ce qui est aussi un droit de la personne. Si des lois et règlements visent à garantir ce droit, ils doivent être respectés. S'ils ne sont pas ou plus adéquats, ils doivent être modifiés par des voies démocratiques.

La Commission permanente de Contrôle linguistique a siégé en section réunie le 30 mai 1991. La demande qu'elle formule dans son article 6, comme l'a dit, M. Cauwelier, est pleine de modération. Elle invite le Collège réuni à prendre contact avec les présidents des CPAS de Bruxelles-Capitale afin qu'ils veillent à ce que les malades traités dans leurs établissements soient reçus, selon leur souhait, en français ou en néerlandais, tant par le personnel administratif et infirmier que par le corps médical.

Nous pouvons éprouver des sentiments différents sur des points particuliers, mais je pense que le Collège réuni pourrait donner une suite à cette requête, tout en élargissant l'objet de la rencontre dans le sens que M. Hasquin a également souhaité, puisqu'un des grands problèmes de l'accueil des patients dans notre Région est précisément l'aspect multiculturel de celle-ci.

Ce problème nécessite la mise en œuvre de moyens et de ressources concrètes. En effet, le Collège pourrait aider les hôpitaux à établir, comme cela se fait, je crois, à l'hôpital Saint-Pierre, un répertoire qui reprendrait le nom des personnes «ressources» qui peuvent être appelées pour leurs connaissances linguistiques tant au sein du personnel soignant que du personnel technique. Le Collège pourrait également contribuer à la formation linguistique à la disposition du personnel de ces hôpitaux.

Je souhaite élargir davantage encore le débat. L'art de soigner est aussi l'art d'écouter et de communiquer, ce qui dépasse de loin l'aspect linguistique pour atteindre une dimension humaine qui suppose des compétences psychologiques. Cette démarche fait partie intégrante des soins.

Peut-être vais-je vous faire plaisir, Messieurs les Ministres, en citant les cahiers du Forum de la Santé qui sont pleins d'enseignements et d'informations intéressantes. Je prendrai l'exemple extrême des soins palliatifs, à la page 63: «Avoir le courage, prendre le temps d'écouter les questions profondes qui habitent la personne en fin de vie» — mais cette réflexion peut s'étendre à tous les malades —: «Qu'en est-il de ma maladie?» Comment va-t-elle évoluer? Vais-je me rétablir? Vais-je mourir? Pourquoi? Comment?

Ces questions doivent être écoutées non seulement dans une compréhension linguistique mais également dans une compréhension humaine profonde. Je pense que nous devons, là aussi, veiller à développer les moyens de formation. Je sais que les différentes assemblées le font, par exemple, en subventionnant le centre d'écoute et de formation «A l'écoute des malades» mais cet effort devra encore être valorisé. Je vous propose donc, non seulement de prendre contact avec les présidents de CPAS, mais aussi de demander l'avis de la section des hôpitaux du Conseil consultatif de la Santé et de l'aide aux personnes sur ce sujet, dès que ce Conseil aura été mis en place.

En conclusion, nous pensons qu'il serait bon d'aborder ces questions, au sein d'une réunion des présidents de CPAS concernés, en tenant compte de l'aspect multiculturel de cette

problématique de l'écoute des malades et de solliciter, dans le même esprit, l'avis de la section des hôpitaux du Conseil consultatif. (*Applaudissements sur les bancs Ecolo.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer Anciaux.

De heer Anciaux. — Mijnheer de Voorzitter, het door de heer Cauwelier geschetste probleem is jaren oud. Ik kan trouwens het aantal keren niet meer optellen dat ik daarover in het nationaal Parlement heb geïnterpelleerd. Intussen is de situatie heel wat veranderd en ook verbeterd.

Ik verheug mij over de manier waarop de heren Hasquin en Galand het woord hebben gevoerd, omdat zij mijn inzicht om een sociale dimensie te geven aan dit probleem delen, een gelijkgezindheid die ik gedurende jaren nooit mocht ervaren tijdens mijn interpellaties in de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Inderdaad, de taalwetten en het door de Vaste Commissie verstrekte advies zullen hier wel aan bod komen. Nochtans moet worden toegegeven dat het onthaal en de behandeling van een patiënt in de taal van de zieke allereerst een sociale kwestie is. Dat is een probleem voor alle inwoners van Brussel.

Toen ik huisarts was, heb ik mij altijd aangepast aan de taal van de patiënten en de vele Franstaligen onder hen steeds toegesproken in hun taal. Ik heb mij zelfs, toen wij zeer kort na de Hongaarse opstand geconfronteerd werden met heel veel Hongaarse vluchtelingen, ingespannen om een hele reeks woorden en zinnen in het Hongaars te leren precies om met deze mensen te kunnen communiceren over hun klachten en ziekten. Geneeskunde is geen techniek, maar berust op een vertrouwensrelatie tussen twee personen waarvan de ene luistert naar de diepste zorgen en kwalen van de andere.

Ik begrijp dat de voogdij-overheid niet alle problemen ter zake kan oplossen. Zij kan onmogelijk alles rechtzetten. Dat er nog wantoestanden heersen, daarvan heeft de heer Cauwelier voldoende bewijzen geleverd. Het is echter, ik herhaal het, niet alleen een kwestie van het respecteren van een wet. Allereerst moet een mentaliteit worden gewijzigd en moet de idee bij de directie doordringen dat het hier gaat om een sociale kwestie. Als politieke beleidsmensen, zowel in de oppositie als in de meerderheid, in het bestuur van de ziekenhuizen of niet, moeten wij onze invloed laten gelden op de leiding van die ziekenhuizen waar de wet wordt overtreden, om hen achter die idee te scharen.

Destijds heb ik als voorzitter van de Kamercommissie voor de Volksgezondheid met een gezagvol minister, de heer De Saeger, deze aangelegenheid nauwkeurig onderzocht en gezocht naar oplossingen. Wanneer de directie van een ziekenhuis onze aandacht voor het sociale aspect van dit dossier niet deelt, dan komen wij niet tot een oplossing.

De Voorzitter. — De heer Chabert, lid van het Verenigd College, heeft het woord.

De heer Chabert, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid. — Mijnheer de Voorzitter, namens mijn Collega, lid van het Verenigd College Thys, verheug ik mij erover een antwoord op de vragen te kunnen geven voor zover ik op dit terrein bevoegd ben. Nadien zal de heer Grijp die samen met de heer Gosuin moet waken voor de toepassing van de taalwetgeving in de openbare OCMW-ziekenhuizen, eveneens het woord voeren.

Ik ben het eens met alle sprekers dat het hier niet zozeer om eerbied voor de wetten gaat, dan wel om eerbied voor de burgers, van welke taalrol ook. Inderdaad, de heer Hasquin heeft gelijk wanneer hij onderstreept dat het probleem van het taalgebruik niet alleen voor Franstaligen en Nederlandstaligen rijst.

Ik betreur het ten zeerste dat wij na zovele jaren en inspanningen — de heer Anciaux heeft eraan herinnerd — er nog altijd niet in zijn geslaagd het probleem te verhelpen. U weet allemaal dat ik advocaat ben en ik maakte mij de bedenking dat het evenmin opgaat dat ik de taal van mijn cliënt niet zou kennen. Men moet toch kunnen luisteren naar de mensen. Zieken hebben daarenboven nog meer recht op respect! Ik kan dus niet begrijpen hoe sommigen er een zaak van maken toch niet de taal te leren van de andere. Hoe veel simpeler zou het niet zijn wanneer wij het voorbeeld van de heer Anciaux volgen die twintig jaar geleden Hongaars leerde om met zijn patiënten te kunnen spreken. Is een dergelijke inspanning te veel gevraagd? Als men zulke grote academische titels kan halen en men is verstandig, dan moet men toch op zijn minst proberen te leren luisteren naar degene die bij u aanklopt.

Vergeten wij bovendien niet dat, in tegenstelling tot de relatie tussen advocaat en cliënt — tenzij in gevallen van *pro deo* —, deze tussen arts en patiënt niet gebaseerd is op vrije keuze aangezien men deze laatste in een ambulance legt en naar om het even welk ziekenhuis brengt. In een dergelijke situatie, waarin men zich zo machteloos voelt, doet het goed wanneer men in de eigen taal kan uitleggen waar men pijn heeft.

Ik ben ervan overtuigd dat de Franstalige Collega's het met deze stelling eens zullen zijn. Trouwens, het vergenoegt mij de onderlinge verdraagzaamheid van de twee taalgroepen in deze Assemblée vast te stellen. Ik ben blij dat zij in zo'n geest deze ernstige problemen, waarvan ik weet dat de betrokkenen niet altijd onmiddellijk de oplossing kunnen aanreiken, willen aanpakken. Was het simpel, dan zouden ze reeds lang uit de wereld zijn.

De irritaties van mensen in een klein gebied die een verschillende taal spreken, zijn niet gemakkelijk glad te strijven. Die zullen er altijd zijn; sommige burgers zullen kwaad blijven. De overheid moet hier systematisch, maar met de nodige soepelheid optreden opdat de wetten gerespecteerd worden.

Ik erken dat het voor de inwoners afkomstig uit de Maghreb-landen nog moeilijker ligt omdat zij niet alleen een andere taal spreken, maar ook in een volledige andere cultuur zijn opgevoed — met als gevolg nog meer wrijvingen —, waarmee de arts, hoe moeilijk ook, rekening moet houden. Laten wij echter ook een verdraagzame houding aannemen ten opzichte van de andere taalgemeenschap in België.

M. Maingain. — Tenez ce discours dans la périphérie!

M. Vandebossche. — Allez dans l'opposition! On en a marre de vous, Monsieur Maingain.

M. Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Si vous croyez que le moment est venu de déclarer une nouvelle guerre linguistique à Bruxelles!

M. Maingain. — Que fait l'Exécutif flamand à Linkebeek?

M. Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Vous êtes en retard d'une guerre. Les

gens en ont marre de tous ces combats linguistiques! Laissez-moi poursuivre mon exposé. Je n'ai rien dit que vous puissiez taxer d'intolérance. J'essaie de comprendre...

M. Maingain. — Dites cela à vos collègues flamands de la périphérie!

M. Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Si, demain, vous apprenez qu'une personne s'est rendue à l'hôpital pour s'y faire soigner et que le membre du corps médical qui l'a reçue n'a rien compris à ses explications, direz-vous à cette personne qu'elle a tort de se plaindre? Ne peut-on attendre du médecin ou de l'infirmière une connaissance linguistique suffisante?

Je suis persuadé que le jour où vous vous trouverez dans une situation comparable, vous deviendrez «*Vlaams voelend*». (*Exclamations sur les bancs du FDF.*)

M. Maingain. — N'y a-t-il pas de médecins flamands à Bruxelles?

M. Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Je poursuis mon exposé. Je sais que vous n'êtes pas représentatif de l'ensemble de cette assemblée!

M. Maingain. — Vous non plus! Certainement pas!

M. Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Depuis vingt-cinq ans, je me bats pour mes idées et j'essaie de construire des ponts et non de les démolir. Je ne sais si vous êtes dans mon cas!

M. Maingain. — Ayez la même tolérance envers les francophones de votre commune de Meise!

M. Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — Ne suis-je pas tolérant dans mon ancienne commune?

M. Hasquin. — Monsieur le Ministre, je présume que si vous êtes membre du Conseil régional de Bruxelles-Capitale, votre commune n'est plus Meise! (*Rires.*)

M. Chabert, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de Santé. — C'est tout à fait exact. Il parle du temps où j'habitais Meise! (*Rires.*)

Lorsqu'on menait une campagne électorale sous le slogan «au lieu de combattre nos langues, apprenons-les», des laboratoires de langues ont été créés à Meise où sont actuellement inscrites plus de deux mille personnes. Le FDF y a alors disparu. M. Maingain n'est sûrement pas content!

M. Maingain. — Dans la périphérie francophone, il y a plus d'élus francophones que d'élus flamands à Bruxelles!

De heer Chabert, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid. — Ik kom terug naar de kern van de zaak. Ik heb geprobeerd sommige hardhorige Franstalige leden uit te leggen hoezeer dit probleem niet zozeer de Vlamingen, dan wel de mens raakt en dat wij veeleer de sociale dimensie ervan moeten onderkennen, wat overigens door alle sprekers, ook de heren Hasquin en Galland, werd opgemerkt.

Ik herinner dan ook aan het akkoord van het College in 1989: «Bijzondere aandacht dient te gaan naar het respect van de integriteit en de culturele eigenheid van de gebruiker.» Dat was een politiek akkoord!

Daarenboven bevestig ik dat de situatie in de privé-instellingen in de bicommunautaire sector, die zoals u weet niet vallen onder de bepalingen van de taalwet, beter is dan in de openbare ziekenhuizen, ik denk aan het VUB-ziekenhuis en Saint-Luc waar Franstaligen en Nederlandstaligen op gelijke voet worden behandeld. Immers, deze leven de bepaling dat het onthaal van de diensten aan de gebruikers in de twee landstalen — er zullen later andere maatregelen moeten worden genomen — moet worden georganiseerd, conform de taalwetgeving van toepassing in de openbare ziekenhuizen, na zonder dat dit echter de tweetaligheid van de personeelsleden met zich brengt. In die zin zullen zij ook worden aangemoedigd door de bevoegde collegeleden die geregeld de werking van de ziekenhuizen zullen evalueren, op basis waarvan zij beschouwd worden als al dan niet behorende tot de bicommunautaire sector. Hoe kan men immers een bicommunautaire ambitie koesteren als men zich niet richt tot de beide taalgemeenschappen in hun taal? Dat vindt u allemaal terug in de beleidsverklaring.

In uitvoering hiervan en om een objectief beeld te krijgen — ver van alle communautaire passies — van de kwaliteit van het onthaal in alle bicommunautaire ziekenhuizen hebben collega Thys en ikzelf de opdracht gegeven aan de School voor Maatschappelijke Gezondheidszorg van de ULB en van de KUL — u constateert ook het evenwicht! — een onderzoek te verrichten naar de diverse aspecten van het onthaal, onder meer het gebruik van de beide landstalen. Daarbij werden niet alleen Belgen ondervraagd, maar ook inwoners van de EG en van de Maghreb-landen. Van de 22 bicommunautaire ziekenhuizen hebben er 21 aan de studie meegewerkt. Deze is inmiddels afgerond; wij wachten slechts op de synthese. Wellicht is het interessant om deze, zonder camera's in de bevoegde commissie te bespreken en een debat te voeren over een kwalitatief gezondheidsbeleid in Brussel. Dan zullen wij, Franstaligen en Nederlandstaligen, moeten uitmaken wat nog kan worden verbeterd.

De heer Thys en ikzelf wensen bij gebrek aan een sanctionerende bevoegdheid en de criteria ter zake in de taalwet een aanmoedigingspolitiek te voeren voor de instellingen die een extra inspanning doen voor het correct onthaal. Moet ik er nog aan herinneren dat in heel wat klinieken taallaboratoria werden georganiseerd waar de personeelsleden die de tweede landstaal niet machtig zijn, een versnelde opleiding krijgen.

Ik meen dat Brussel als hoofdstad van Europa een voorbeeld moet geven. Zij die zich niet openstellen voor de beide taalgemeenschappen zullen hier zeker de vruchten niet van plukken.

Tenslotte antwoord ik nog aan de heer Cauwelier dat hij mij altijd eventuele klachten over het algemeen gezondheidsbeleid mag bezorgen.

Ik herhaal dat het College van mening is dat het respect voor de taal integraal deel uitmaakt van de benadering van de patiënt als een zieke mens en niet als een ziek orgaan. (*Applaus.*)

De Voorzitter. — De heer Grijp, lid van het Verenigd College, heeft het woord.

De heer Grijp, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan personen. — Mijnheer de Voor-

zitter, aanvankelijk was ik van plan te zeggen dat de heer Cauwelier grotendeels gelijk heeft; ik ben nu van mening veranderd: hij heeft volkomen gelijk!

Alvorens in te gaan op de vele vragen breng ik ook het belangrijke advies van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht in herinnering. Deze heeft zich een jaar geleden, op 30 mei 1991 eenparig in beide afdelingen, Nederlandstalig en Franstalig, over het taalgebruik in de OCMW-ziekenhuizen uitgesproken. Ik citeer:

«De statutaire geneesheren binnen de personeelsformatie en de geneesheren met een arbeidscontract zijn onderworpen aan de wetten op het gebruik van talen in bestuurszaken;

De zelfstandige geneesheren moeten beschouwd worden als private medewerkers, opdrachthouders of deskundigen en vallen als dusdanig niet onder de toepassing van de taalwetten. Dit ontslaat echter niet het OCMW van zijn plicht deze wetten na te leven. Het moet er onder meer voor zorgen dat de geneesheren de taal (het Nederlands of het Frans) van de patiënten waarmee ze omgang hebben, kunnen begrijpen en spreken. Zij moeten de medische dossiers in die taal kunnen opstellen;

Geneesheren en studenten die stage lopen zijn niet aan de taalwetten onderworpen. Ook hier moet het OCMW erop toezien dat de patiënten niet onderzocht worden door een geneesheer die hun taal niet kent.»

M. Maingain. — Vous parlez en votre nom!

De heer Grijp, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan personen. — Ik heb tot nu toe een tekst voorgelezen die onderschreven werd door het volledige College, ook door de heer Gosuin! Als u daarmee niet akkoord gaat, bent u een dissident!

Mme Nagy. — C'est monsieur Gosuin qui est un dissident du FDF! Il est affilié au Mouvement ERE maintenant!

De heer Grijp, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan personen. — Ik herhaal dat ik slechts het geciteerd uit het advies van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht en het standpunt van de Executieve, en van niemand anders, ter zake heb toegelicht.

Ik lees verder:

«De Vaste Commissie verzoekt de OCMW's zich in te spannen om statutaire geneesheren aan te werven die aan de taalwetten voldoen. Het inschakelen van zelfstandige geneesheren moet de uitzondering blijven;

— Tenslotte dringt de Vaste Commissie er op aan het onevenwicht dat in sommige instellingen bestaat ten nadele van de Nederlandstaligen weg te werken.»

Nu kom ik tot het betoog van de heer Cauwelier en, zoals gewoonlijk, zal ik de discussie niet uit de weg gaan:

«De Vaste Commissie verzoekt de Ministers, Leden van het Verenigd College bevoegd voor Welzijn, in voeling te treden met de OCMW-voorzitters van Brussel-Hoofdstad opdat deze er zouden voor zorgen dat de zieken die in hun instelling worden behandeld daar zowel door het administratief en verplegend personeel als door het medisch korps volgens hun wens in het Nederlands of in het Frans worden opgevangen.»

Officieel ontving ik het advies van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht medio oktober 1991. Een ontwerp van omzendbrief waarin de inhoud van het advies bezorgd aan de Brusselse OCMW's wordt meegedeeld, werd door mij ondertekend en bezorgd aan mijn Franstalige collega. Ondertussen is er een wisseling opgetreden in de samenstelling van het Verenigd College en enkele tijd geleden werd collega Gosuin mede bevoegd. De omzendbrief werd inmiddels nog niet medeondertekend; collega Gosuin heeft zich evenwel bereid verklaard in te gaan op de vraag van de Vaste Commissie.

De heer Cauwelier weet hoe bekommerd ik ben om de situatie van de Brusselse gezondheidssector. Hij herinnert zich wellicht dat ik als Collegelid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie bevoegd voor gezondheidszorg een reeks vragen heb gericht aan de 19 gemeenten onder meer met het oog op een grotere aanwerving van Nederlandstalige specialisten in de OCMW-ziekenhuizen en de bejaardeninstellingen. Daarmee kom ik al tegemoet aan de wens van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht. Ik moet helaas toegeven dat tot nu toe slechts één OCMW met ziekenhuis heeft hierop gereageerd. Hier valt dus nog veel te verbeteren.

Toch is het probleem wat ingewikkelder dan op het eerste gezicht lijkt. De ziekenhuizen worden immers geconfronteerd met een chronisch tekort aan verplegenden en verzorgenden op de arbeidsmarkt. In Brussel wordt dit probleem nog scherper gesteld door een relatief overaanbod aan ziekenhuisbedden omwille van het belangrijke achterland dat bediend wordt door de Brusselse gezondheidszorg.

De studie van BRES, waarnaar het raadslid verwijst, heeft dit eens te meer bevestigd. Sommige instellingen laten er zich toe verleiden geen of te weinig rekening te houden met bestaande wetgevingen om de medische en verzorgende functie van hun ziekenhuis veilig te stellen.

Enkele maanden geleden heeft de heer Cauwelier mij geïnterpeleerd of er klachten waren in de bicommunautaire sector, waarop ik hem heb geantwoord dat er op dat ogenblik geen waren en ik geen politie-inspecteur op zoek naar klachten was, maar als er op mijn tafel terecht kwamen — dat is inmiddels gebeurd —, ik ze zou behandelen. De enkele klachten tot nu toe worden geregistreerd en afzonderlijk door onze bicommunautaire administratie onderzocht. Wellicht zal ter zake een overleg tussen de leden van het Verenigd College worden georganiseerd.

Ik herhaal nogmaals dat ik het bestaan van de problemen erken. Het is natuurlijk een sofisme te beweren liever een Franstalige goede dokter dan een slechte Nederlandstalige. Men kan even goed zeggen: liever een vrouw die mooi, rijk en gezond is dan een die lelijk, arm en ziek. Door mijn vertrouwen met de sector kan ik u verzekeren dat in een belangrijk aantal openbare ziekenhuizen zelfs de urgentiediensten de taalwet niet naleven. Zo heeft een Franstalige arts van dienst van een Nederlandstalige patiënt die op de afdeling «spoedgevallen» werd opgenomen, ooit geschreven: «patient inintéressable». De patiënt sprak immers geen Frans! Dit gaat niet; hier dringt een verbetering zich op. (Applaus.)

De Voorzitter. — De heer Cauwelier heeft het woord.

De heer Cauwelier. — Mijnheer de Voorzitter, ik waardeer ten eerste de manier waarop de heren Delathouwer, Hasquin, Galand en Anciaux het woord hebben gevoerd. Zij hebben nuances aangebracht, waardoor een ernstig debat kan worden gevoerd.

De heer Hasquin kan ik antwoorden dat mijn bron er een is van het Brusselse Gewest dat de statistieken heeft bijgehouden. Ik meen dat de cijfers correct waren, maar zal de discussie ter zake niet openen omdat het tenslotte maar gaat om enkele procenten verschil.

Belangrijk is dat bijna alle sprekers het eens zijn over de noodzaak van een gedegen opvang van onze multiculturele niet-Belgische populatie in de ziekenhuizen.

Wij zullen daarop wellicht nog vaker moeten terugkomen.

Collegelid Chabert heeft nogmaals herinnerd aan de beleidsverklaring. Ik ken het daarin vermelde voornemen dat nog deze legislatuur criteria zullen moeten worden gevonden om aan te tonen waarin de aanhorigheid tot de bicommunautaire sector bestaat. Ik hoor hem dat graag zeggen; hij weet dat dus nog! Het volstaat inderdaad niet te zeggen dat alle instellingen die zich niet bekeerd hebben tot de monocommunautaire sector, tot de bicommunautaire behoren.

Geruchten doen de ronde dat er gewerkt wordt aan een «Michelin-gids» van de ziekenhuizen. Daarin krijgen de 22 bicommunautaire klinieken sterren naargelang zij beschikken over een taallaboratorium — twee sterren —, een goed onthaal organiseren — drie sterren —, enzovoort. Voldoen zij niet langer aan de eisen bij de controle, dan moeten zij een ster afgeven. Alle gekheid op een stokje — ik waardeer wel de bedoeling van dit idee —, ik zal zeker uitkijken naar de volledige tekst van de ULB-KUL-studie die wij zullen moeten bespreken in de bevoegde commissie.

Ik stel het uiteraard op prijs dat het College een aanmoedigingspolitiek wil voeren ten opzichte van de ziekenhuizen die al inspanningen leveren. Dat is een belonen van goed gedrag! Dat neemt echter niet weg dat het College ook moet waken over de naleving van de huidige spelregels, tenzij men deze wijzigt.

Ik waardeer het dat de heer Grijp toegeeft dat het huiswerk nog moet beginnen. Ik verkeerde in de mening dat reeds lang onderhandelingen met de OCMW-voorzitters in verband met het advies van de Vaste Commissie, dat dateert van een jaar geleden, aan de gang waren en het College nu al over antwoorden zou beschikken. Nu blijkt echter dat de heer Désir de omzendbrief gewoon in zijn schuif heeft laten zitten zonder ondertekening. Als mijn interpellatie ertoe bijgedragen heeft dat nu eindelijk de zaak aan het rollen gaat en de brief aan de OCMW-voorzitters wordt gestuurd, dan heeft zij haar nut gehad. Ik zal dus al mijn vragen bewaren en ze bijvoorbeeld binnen een jaar herhalen. Dan zullen wij pas weten hoe de OCMW-voorzitters hebben gereageerd en of de toepassing van de taalwetten wel gepast is in de gezondheidssector. Hoewel dit een delicate vraag is, moeten wij deze durven te beantwoorden rekening houdend met de specificiteit van deze sector.

Als lid van de Groenen ben ik ten zeerste geërgerd wanneer milieuwetten straffeloos worden overtreden omdat de democratie daaraan kapot gaat. Als taalwetten dertig jaar straffeloos kunnen worden omzeild, dan gaat de democratie daaraan ook kapot. (*Applaus bij de Vlaamse fracties.*)

De Voorzitter. — Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

QUESTIONS ORALES — MONDELINGE VRAGEN

M. le Président. — L'ordre du jour appelle les questions orales.

Aan de orde zijn de mondelinge vragen.

QUESTION ORALE DE MME PAYFA A MM. GOSUIN ET GRIJP, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT «LES CHEQUES-TAXIS POUR PERSONNES A MOBILITE REDUITE EN REGION BRUXELLOISE»

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW PAYFA AAN DE HEREN GOSUIN EN GRIJP, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE «DE TAXICHEQUES VOOR PERSONEN MET BEPERKTE MOBILITEIT IN HET BRUSSELS GEWEST»

M. le Président. — La parole est à Mme Payfa pour poser sa question.

M. Payfa. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, le transport rémunéré de personnes par taxi est assuré en Région bruxelloise par plusieurs dizaines de petites et moyennes entreprises et par des indépendants.

Pour compenser les difficultés d'accès des personnes à mobilité réduite aux transports en commun habituels des initiatives sont étudiées afin de permettre une utilisation plus aisée d'un moyen de transport adapté tel que le taxi.

La création d'un chèque-taxi distribué à certaines catégories de personnes à mobilité réduite, avec intervention financière de la Commission communautaire commune, répondrait à cet objectif de mobilité pour tous.

MM. les Ministres peuvent-ils me dire si un soutien financier de ces initiatives en dégageant des moyens budgétaires à charge du budget de la Commission communautaire commune est envisageable?

M. le Président. — La parole est à M. Grijp, membre du Collège réuni.

M. Grijp, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Monsieur le Président, Chers Collègues, ce dossier est à l'étude à mon cabinet, et ce en fonction d'une double compétence: l'une en matière d'aide aux personnes — handicapés et personnes âgées — et l'autre en matière d'économie, aide aux entreprises, notamment de taxis.

Quoi qu'il en soit, les compétences au niveau de l'Exécutif étant réparties entre plusieurs Ministres, j'étudie ce dossier en collaboration avec le Ministre compétent, chargé des taxis et le Secrétaire d'Etat qui lui est adjoint.

Nous examinons les possibilités de mise au point d'un système global, c'est-à-dire un système qui dépasse les divers systèmes mis au point et pratiqués dans certaines communes bruxelloises, ainsi qu'une définition précise des catégories de bénéficiaires et la détermination du nombre de ces bénéficiaires. Or, nous constatons, dans ce domaine, un manque de statistiques fiables, ce qui rend toute estimation budgétaire fort hasardeuse.

Comme je souhaite respecter l'orthodoxie budgétaire, je préfère examiner de plus près la situation, évitant ainsi tout dérapage budgétaire, aussi bien au niveau régional qu'au niveau bicommunautaire.

J'estime que la STIB doit également examiner les possibilités d'intervenir dans ces déplacements par une meilleure mise à disposition de ses minibus. C'est pourquoi nous allons l'associer aux discussions sur ce dossier.

M. le Président. — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

QUESTION ORALE DE M. MOUREAUX A MM. GOSUIN ET GRIJP, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT «LES DIFFICULTES MATERIELLES ET DE FONCTIONNEMENT RENCONTREES PAR LA CHAMBRE DE RECOURS DE LANGUE FRANÇAISE DU BRABANT POUR LES CPAS»

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER MOUREAUX AAN DE HEREN GOSUIN EN GRIJP, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE «DE MATERIELE MOEILIKHEDEN EN DE WERKINGSPROBLEMEN VAN DE FRANSTALIGE BEROEPSKAMER VAN BRABANT (BEROEP TEGEN DE OCMW'S)»

M. le Président. — La parole est à M. Moureaux pour poser sa question.

M. Moureaux. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, ma question porte sur le dossier relatif aux difficultés matérielles et de fonctionnement que rencontre la Chambre de Recours de langue française du Brabant pour les CPAS.

Cette Chambre de Recours qui traite en majorité des dossiers bruxellois pousse un cri d'alarme car elle devrait disposer d'un agent de niveau 2, d'un traitement de texte et d'une photocopieuse afin de pouvoir fonctionner efficacement.

Par différents courriers, vous avez été sollicité afin d'examiner ce problème dans le cadre des compétences exercées en matière d'aide aux personnes par le Collège réuni de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune. Pourriez-vous, Monsieur le Ministre, m'informer quant à l'état de vos démarches à ce sujet?

M. le Président. — La parole est à M. Gosuin, membre du Collège réuni.

M. Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Monsieur le Président, Chers Collègues, le problème du fonctionnement de la Chambre de Recours est une de mes préoccupations et j'ai demandé un rapport à l'Administration. Celle-ci m'a informé des moyens existants et des possibilités qui pourraient être prévues afin de remédier à la situation.

En février 92 le personnel disponible pour instruire les dossiers de la Chambre de Recours de langue française du Brabant était le suivant:

— 1 assistant social exerçant la fonction de secrétaire engagé à 9/10èmes de temps,

— 1 rédacteur statutaire temps plein,

— 1 rédacteur mi-temps délégué par la Province de Brabant,

— 1 commis mi-temps délégué par la Communauté française

Au surplus un accord a été conclu avec la Communauté française pour engager une dactylo à 9/10èmes de temps.

L'attention de l'honorable membre est attirée sur le fait que la Chambre de Recours fonctionne sous l'autorité de la Communauté française.

Cela étant, la Commission communautaire commune envisage de détacher un agent contractuel temporaire afin d'améliorer le traitement des dossiers. Par ailleurs, dès que l'Administration bicommunautaire aura reçu son matériel informatique, un prêt de machine à écrire, voire d'un traitement de texte, pourrait être envisagé.

Enfin, la situation devrait être modifiée dans un proche avenir, dans la mesure où le Gouvernement envisage de confier aux tribunaux du travail l'examen des recours en la matière.

J'espère avoir ainsi rencontré partiellement vos préoccupations.

M. le Président. — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

QUESTION ORALE DE M. GALAND A MM. GOSUIN ET GRIJP, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT «LA MISE EN PLACE DU CONSEIL CONSULTATIF DE LA SANTE ET DE L'AIDE AUX PERSONNES»

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER GALAND AAN DE HEREN GOSUIN EN GRIJP, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE «DE INSTALLATIE VAN DE ADVIESRAAD VOOR GEZONDHEID EN BIJSTAND AAN PERSONEN»

M. le Président. — La parole est à M. Galand pour poser sa question.

M. Galand. — Monsieur le Président, ma question s'adresse au Collège réuni puisqu'elle concerne la santé et l'aide aux personnes.

Depuis plus d'un an, le règlement portant création du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes a été voté par notre assemblée. Les amendements du groupe Ecolo visant à permettre à notre assemblée de solliciter également l'avis du Conseil consultatif ont été rejetés.

Le Collège peut-il me préciser où en est la mise en place de ce Conseil? Quand aura-t-il la possibilité de fonctionner? Quelles sont, dans ce cadre, les mesures prises pour assurer une approche cohérente et coordonnée des problèmes de la santé en Région bruxelloise, étant donné les spécificités communautaires de certains aspects des problèmes et aussi la fragmentation excessive des compétences? A ce sujet, un trop grand décalage entre la mise en place du Conseil consultatif bicommunautaire et le Conseil consultatif bruxellois francophone serait dommageable.

M. le Président. — La parole est à M. Gosuin, membre du Collège réuni,

M. Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Monsieur le Président, je tenterai de répondre dans le cadre des compétences dévolues au Ministre chargé de l'Aide aux personnes, étant entendu qu'une partie des questions concerne les Ministres chargés de la santé et que le Conseil consultatif dont il est question est compétent aussi bien pour la santé que pour la matière de l'aide aux personnes. La section « personnes âgées » a des résonances « santé », a tel point qu'il y sera nommé un second vice-président pour les maisons de repos et de soins; les membres de cette section seront nommés à l'initiative des quatre Ministres.

Afin d'assurer un maximum de démocratie dans la procédure de composition de ce Conseil consultatif, nous avons arrêté une liste des associations appelées, à proposer leurs représentants. Toutes n'ont pas encore répondu à nos appels, en tout cas pas complètement.

Par ailleurs, à la demande du Conseil régional lui-même, l'ordonnance prévoit la désignation d'un tiers au moins de membres féminins ou masculins. Les associations ont donc été appelées à désigner des représentants masculins et féminins, ou à justifier la raison pour laquelle elles ne répondent pas à cette exigence de double désignation.

Il se fait que peu d'associations ont procédé à des choix de représentants des deux sexes et que la justification du non-respect de cette exigence n'a que très rarement été apportée.

L'administration est donc occupée à procéder à un rappel systématique pour obtenir ces justifications. C'est la raison du délai fort long nécessaire à cette installation, qui, ce travail terminé, devra avoir lieu très prochainement.

M. le Président. — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du jeudi 11 juin 1992 est close.

De plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van donderdag 11 juni 1992 is gesloten.

Prochaine séance plénière, demain, vendredi 12 juin, après la séance plénière du Conseil.

Volgende plenaire vergadering, morgen, vrijdag 12 juni, na de plenaire vergadering van de Raad.

— *La séance est levée à 16 h 50.*

De vergadering word om 16 u. 50 gesloten.