



GEWONE ZITTING 2016-2017

15 SEPTEMBER 2017

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

Vragen
en
Antwoorden

Vragen en Antwoorden
Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
Gewone zitting 2016-2017

SESSION ORDINAIRE 2016-2017

15 SEPTEMBRE 2017

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

Questions
et
Réponses

Questions et Réponses
Assemblée réunie de la
Commission communautaire commune
Session ordinaire 2016-2017

INHOUD VRAGEN EN ANTWOORDEN

SOMMAIRE QUESTIONS ET RÉPONSES

In fine van het bulletin is een zaakregister afgedrukt

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

Voorzitter van het Verenigd College	6	Président du Collège réuni
Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen	7	Ministres compétents pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures
Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring	69	Ministres compétents pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des Films

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presentiegeld in de 19 Brusselse OCMW's.

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

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

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

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

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

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

*Perception de jetons de présence dans les 19 CPAS
bruxellois.*

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

1. Wat is het bedrag in elk OCMW, dat normaal afgestemd wordt op het presentiegeld voor de gemeenteraadsleden ?
2. Hoeveel presentiegeld heeft elk Brussels OCMW toegekend ?
3. Hoeveel vergaderingen gaven recht op presentiegeld in elk OCMW ?
4. Hoeveel presentiegeld is toegekend aan niet-mandatarissen door de Brusselse OCMW's ? Indien dit het geval is, hoeveel ervan heeft het voorwerp van een beraadslaging uitgemaakt ?

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

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

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

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

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

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

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

Ik wilde u dus enkele vragen stellen over de wijze waarop voornoemde opleiding wordt verstrekt voor deze personen met

Il s'avère que l'octroi de jetons de présence dans les 19 CPAS bruxellois varie d'une institution à l'autre, tant au niveau de leur montant que de leurs modalités d'octroi. Les ministres peuvent-ils m'indiquer :

1. Le montant, en théorie aligné sur celui octroyé aux conseillers communaux, du jeton de présence dans chacun des 19 CPAS ?
2. Le nombre de jetons de présence qui ont été octroyés par chacun des 19 CPAS bruxellois ?
3. Le nombre de réunions qui pouvait donner droit à l'octroi d'un jeton pour chacun des 19 CPAS bruxellois ?
4. Le nombre de jetons octroyés à des non-mandataires par les CPAS bruxellois ? Si ceux-ci existent, ont-ils fait l'objet d'une délibération ?

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

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

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

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

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

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

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

Je voudrais donc vous poser un ensemble de questions sur la façon dont l'EVRAS est mis en œuvre pour ces personnes à

specifieke noden, met het oog op een stand van zaken op grond waarvan een proactief, open en respectvol beleid mogelijk wordt.

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

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

Voorts, hoe wordt opleiding verstrekt met betrekking tot de verschillende handicaps, zij het mentaal, motorisch of cerebraal?

Hoe overweegt u de voornoemde labels in te stellen?

Daarnaast, welke maatregelen worden genomen voor steun en advies aan de ouders en naasten? Hebt u informatie over de vragen en de praktijken met betrekking tot de toegang tot opleiding en steun inzake de seksuele en reproductieve gezondheid, met name inzake toegang tot contraceptie?

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

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

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

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

Hoe staat het met de interactie met de centra voor gezinsplanning en de opvangcentra voor personen met een handicap? Hoe staat het met de betrekkingen tussen het Gewest en de Federatie Wallonië Brussel teneinde een coherent en gecoördineerd de aanbod ter zake te bieden?

besoins spécifiques, de manière à avoir un état des lieux de la situation et à pouvoir mener une politique proactive, ouverte et respectueuse.

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

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

Dans la suite de cette question, comment s'organise la formation aux différents handicaps, qu'il soit mental, physique, moteur ou cérébral?

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

Et corollairement quelles mesures sont-elles prises pour l'aide et le conseil à apporter aux parents et aux proches? Avez-vous des informations sur les questions et les pratiques relevant de l'accès à la formation et l'aide en matière de santé sexuelle et reproductive, et singulièrement sur le plan de l'accès aux méthodes contraceptives?

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

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

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

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

Qu'en est-il des interactions avec les Centres de planning familial et les centres en charge de l'accueil de ces personnes en situation de handicap? Comment fonctionnent, à cet égard, les relations entre la Région et la FWB pour donner une offre de services cohérente et coordonnée à ce sujet?

III. Vragen van de Volksvertegenwoordigers en antwoorden van de Ministers

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

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

Voorzitter van het Verenigd College

Vraag nr. 6 van de heer Bernard Clerfayt d.d. 23 mei 2017
 (Fr.) :

De kosten voor het gedetacheerd personeel van de besturen.

Het Rekenhof heeft zopas zijn verslag over de rekeningen van het Waals Gewest aan het Waals Parlement uitgebracht. In dat verslag wijst het Hof erop dat de kosten voor het personeel van de Waalse overheidsdiensten, dat gedetacheerd wordt naar de kabinetten van de Waalse Regering niet rechtstreeks geboekt worden in de bijhorende begrotingen voor de kosten van de kabinetten, maar blijven staan in de begrotingen van de private besturen van dit gedetacheerd personeel. Deze praktijk heeft als gevolg dat de begrotingskost voor de kabinetten vermindert, zoals bedoeld wordt in de gewestbegroting, die openbaar gemaakt wordt en door de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie goedgekeurd wordt.

Ik zou willen weten of deze praktijk ook geldt bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

1. Hoeveel personen, die lid zijn van een Brusselse overheidsdienst of een ION die afhangt van het gewestelijk toezicht, werken of werkten in uw kabinet in 2014, 2015, 2016 en 2017 ?
2. Wordt de kost voor de lonen en voordelen voor deze leden van uw kabinet geboekt als werkingskosten van het kabinet of blijven die ten laste van het bestuur dat hen tewerkstelde vóór deze detachering ?
3. Wat is voor elk van die jaren de totale loonkost van de detacheringen ?

Président du Collège réuni

Question n° 6 de M. Bernard Clerfayt du 23 mai 2017
 (Fr.) :

Les couts du personnel détaché des administrations.

La Cour des Comptes vient de rendre rapport au Parlement wallon sur les comptes de la Région wallonne. Dans son rapport, la Cour signale que les couts du personnel des administrations publiques wallonnes, détaché dans les cabinets du gouvernement wallon ne sont pas directement imputés dans les budgets afférents au cout des cabinets mais restent logés dans les budgets des administrations privées de ces agents détachés. Cette pratique a pour effet de minorer le cout budgétaire des cabinets tel qu'il est affiché dans le budget de la Commission communautaire commune, rendu public et adopté par l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

J'aimerais savoir si cette pratique est également en vigueur à la Commission communautaire commune.

1. Combien de personnes, membres d'une administration publique bruxelloise ou d'un OIP dépendant de la tutelle, travaillent ou travaillaient-elles dans votre cabinet pour les années 2014, 2015, 2016 et 2017 ?
2. Le cout des salaires et avantages accordés à ces membres de votre cabinet sont-ils imputés dans les frais de fonctionnement du cabinet ou restent-ils à charge de l'administration qui les employait avant ce détachement ?
3. Quel est, pour chacune de ces années, le cout salarial total de ces détachements ?

4. Vindt u het niet beter om in de begroting van het Brussels Gewest de volledige kostprijs van de ministeriële kabinetten op te nemen en de Verenigde Vergadering correct te informeren over deze uitgave?
5. Sluit het gebrek aan formele stemming over de machtiging van deze uitgave door de Verenigde Vergadering niet uit dat personeel van het bestuur naar de kabinetten gedetacheerd wordt?

Antwoord: Krachtens artikel 3, § 1 en 2, van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) van 11 september 2014 tot vaststelling van de samenstelling en de werking van de kabinetten van de leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, mag het kabinet van de minister-president voor het beheer van de bevoegdheden van de GGC hoogstens 4 adviseurs, opdrachthouders of attachés omvatten. Eén van hen mag de titel van adjunct-kabinetschef dragen.

Van bij het begin van de legislatuur (2014) tot op vandaag (2017) is geen enkel personeelslid van de diensten van de GGC gedetacheerd om te gaan werken op het kabinet van de minister-president.

Het kabinet telt één adjunct-kabinetschef die het beheer van de bevoegdheden van de GGC coördineert. Zijn bezoldiging wordt aangerekend op de personeelskosten van het kabinet van de voorzitter. Die personeelskosten staan ingeschreven op de begroting van de GGC en worden dus goedgekeurd bij een formele stemming in de Verenigde Vergadering.

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

**Vraag nr. 45 van de heer Emmanuel De Bock d.d.
26 januari 2017 (Fr.):**

De evenementen die het ziekenhuisnetwerk Iris organiseert.

Het Irisnet organiseert meerdere keren per jaar evenementen voor zijn leden (bals, conferenties...). Het administratief toezicht op het ziekenhuisnetwerk Iris in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest valt wettelijk onder de bevoegdheid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

- Welk budget is er toegekend voor de evenementen van het Irisnet voor 2014, 2015 en 2016?
- Wat is voor diezelfde jaren de basisallocatie in kwestie?
- Kunt u me de lijst bezorgen met de verschillende evenementen die het Irisnet heeft georganiseerd in 2014, 2015 en 2016? Kunt u me voor elk van die evenementen het totale bedrag geven?

4. N'estimez-vous pas préférable de déclarer dans le budget de la Commission communautaire commune le cout complet des cabinets ministériels et d'informer complètement l'Assemblée réunie de cette dépense?
5. L'absence de vote formel d'autorisation de cette dépense par l'Assemblée réunie n'interdit-elle pas le détachement de personnel de l'administration vers les cabinets?

Réponse: Aux termes de l'article 3, § 1^{er} et 2, de l'arrêté du 11 septembre 2014 du Collège réuni de la Commission communautaire commune (Cocom) déterminant la composition et le fonctionnement des cabinets des membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune, le cabinet du ministre-président peut, pour la gestion des compétences relevant de la Cocom, comprendre au maximum 4 conseillers, chargés de mission ou attachés. L'un d'eux peut porter le titre de Directeur de cabinet adjoint.

Depuis le début de la législature (2014), jusqu'à ce jour (2017), aucun membre du personnel relevant des services de la Cocom n'a été détaché de ces services pour travailler dans le cabinet du ministre-président.

Le cabinet compte un Directeur de cabinet adjoint chargé de la coordination de la gestion des compétences Cocom dont la rémunération est imputée dans les frais de personnel du cabinet du président. Ces frais de personnel sont inscrits au budget de la Cocom et font, dès lors, l'objet d'un vote formel d'autorisation de l'Assemblée réunie.

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

**Question n° 45 de M. Emmanuel De Bock du 26 janvier
2017 (Fr.):**

Les événements organisés par le réseau hospitalier Iris.

Le réseau Iris organise plusieurs fois par an des événements destinés à ses membres (bals, conventions,...). La tutelle administrative sur le réseau hospitalier Iris en Région de Bruxelles-Capitale relève légalement de la compétence du Collège réuni de la Commission communautaire commune.

- Quel est le budget alloué aux activités événementielles du réseau Iris pour 2014, 2015 et 2016?
- Pour les mêmes années, quelle est l'allocation de base concernée?
- Pouvez-vous me donner la liste des différents événements organisés par le réseau Iris pour 2014, 2015 et 2016? Pour chacun de ces événements, pouvez-vous m'en donner le montant total?

- Kunt u me voor de volgende evenementen, bovenop het globale budget, een nauwkeurige uitsplitsing per post geven (huurprijs van de zaal, traiteurdienst, personeelskosten...):
- de derde Conferentie van de ziekenhuiskaderleden van het Irisnet op donderdag 15 december 2016 in de SQUARE:
- het bal ter gelegenheid van het 20-jarig bestaan van het Irisnet op 24 september 2016 in Tour & Taxis.

Antwoord: Wij wensen het geachte parlamentslid eraan te herinneren dat de voorgedij over het Irisnet uitgeoefend wordt door de leden van het College bevoegd voor Bijstand aan Personen, namelijk mevrouw Céline Frémault en de heer Pascal Smet. Bijgevolg geven wij u de informatie door die wij konden verkrijgen.

Onder « evenementen van het Irisnet » verstaan we « georganiseerd en betaald door de koepelvereniging Iris », en niet alles wat onder elk van de ziekenhuizen van het Irisnet valt. Deze informatie valt niet onder de voorgedij en is niet beschikbaar.

Vervolgens moeten we eraan herinneren dat, gelet op de rechtspersoonlijkheid van deze koepelvereniging, en zoals voor alle verenigingen van dit type, de boekhouding gevoerd wordt volgens de regels van het dubbel boekhouden waarbij alle uitgaven en financieringen opgenomen worden en een balans van de structuur wordt vastgesteld. De vereniging Iris werkt dus niet met « basisallocaties » die zij voor dit of dat precieze gebruik zou definiëren.

Zoals alle structuren voor ziekenhuiscoördinatie in Brussel, ontvangt Iris een subsidie krachtens de ordonnantie van 13 april 1995, opgenomen in het besluit van het Verenigd College van 27 april 1995, gewijzigd op 14 september 2000. Deze subsidie is identiek voor Iris, CBI en Abisp. Zij wordt opgenomen onder de basisallocatie 02 1 4 33.07 (begroting 2016) voor de twee privéstructuren, en onder de basisallocatie 02 1 4 43.42 (begroting 2016) voor Iris. Deze basisallocaties van de begroting van de GGC zijn niet gereserveerd voor een precies gebruik (evenementen of andere), maar zijn bestemd om een deel van de uitgaven van deze structuren te dekken. Voor Iris betreft het een heel klein deel (7 %).

Ter herinnering: er is geen specifieke allocatie voor de organisatie van evenementen, maar er zijn wel begrotingsposten die de uitgaven van de koepelvereniging bevatten, waarvan een deel dient voor de enkele evenementen die zij organiseert (zie bijlage 1 (*)).

Hieronder vindt u uitleg over de evenementen die de koepelvereniging Iris organiseerde:

Conventie van de kaderleden:

Sinds 2012 organiseert de koepelvereniging voor alle kaderleden van het net (medisch, paramedisch, verpleegkundig, administratief, financieel, technisch,...) een conventie die hen voor een halve dag rond een bepaald onderwerp verenigt. Sinds 2012 is deze tweejaarlijkse bijeenkomst een groot succes bij de kaderleden van het net, aangezien zij plaatsvindt in het

- Pour les événements suivants, en plus du budget global, pouvez-vous m'en donner une ventilation précise par poste (prix de la location de la salle, service traiteur, frais de personnel, ...):
- la troisième Convention des cadres hospitaliers du réseau Iris du jeudi 15 décembre 2016 qui a eu lieu au Square à Bruxelles;
- le bal des 20 ans du réseau Iris qui a eu lieu le 24 septembre 2016 à Tour & Taxis.

Réponse: Nous souhaitons rappeler à Monsieur le Député que la tutelle du Réseau Iris est exercée par les membres du collège compétents pour l'aide aux personnes à savoir Mme Céline Fremault et M. Pascal Smet. Nous transmettons donc les informations que nous avons pu obtenir.

Par « activités événementielles du réseau Iris », on entendra « organisées et payées par l'association faïtière Iris », et non pas tout ce qui relève de chacun des hôpitaux dudit réseau. Cette information ne relève pas de la tutelle et n'est pas disponible.

Ensuite, il convient de rappeler que, vu la personnalité juridique de cette association faïtière, et comme pour toutes les associations de ce type, la comptabilité est tenue en partie double qui intègre l'ensemble des dépenses et des financements et qui détermine un bilan comptable de la structure. L'association Iris ne fonctionne donc pas avec des « allocations de base » qu'elle définirait pour tel ou tel type d'usages précis.

Comme toutes les structures de coordination hospitalière à Bruxelles, Iris perçoit une subvention en vertu de l'ordonnance du 13 avril 1995, reprise dans l'arrêté du Collège réuni du 27 avril 1995, modifié le 14 septembre 2000. Cette subvention est identique pour Iris, CBI et Abisp. Elle est reprise sous l'allocation de base 02 1 4 33.07 (budget 2016) pour les deux structures privées et sous l'allocation de base 02 1 4 43.42 (budget 2016) pour Iris. Ces allocations de base du budget de la CCC ne sont pas affectées à un usage précis (activités événementielles ou autres), mais sont destinées à couvrir une partie des dépenses de ces structures. Pour Iris, il s'agit d'une très petite partie (7 %).

Pour rappel, il n'y a pas d'allocation spécifique pour l'organisation d'événements, mais des postes budgétaires qui reprennent les dépenses de la faïtière, dont une partie sert aux quelques événements qu'elle organise (Voir annexe 1 (*)).

En ce qui concerne les événements organisés par la faïtière Iris, voici quelques explications:

Convention des cadres:

Depuis 2012, la faïtière organise à l'intention de tous les cadres du réseau (médicaux, paramédicaux, infirmiers, administratifs, financiers, techniques,...), une convention qui les réunit pour une demi-journée autour d'un sujet. Depuis 2012, cette convention bisannuelle connaît un beau succès parmi les cadres du réseau, elle se tient au palais des congrès de Bruxelles - le Square - vu la

Congrespaleis in Brussel – Square – dat centraal gelegen is, gemakkelijk bereikbaar is en groot genoeg is om zo'n evenement te hosten en te organiseren.

In 2012 ging de conventie over de « vastgoedprojecten » en over de radicale verandering van het vastgoedlandschap van de Brusselse ziekenhuizen de voorbije 10 jaar. Zowat 300 mensen van 5 instellingen namen deel. In 2014 was het thema van de conventie « Change Management », met enkele filmpjes van voorbeelden van concrete projecten uit alle ziekenhuizen van het net en met een coaching omtrent de belangrijkste elementen waarmee rekening moet worden gehouden bij de processen ter verandering van de organisatie. Op deze bijeenkomst waren meer dan 350 mensen aanwezig.

In 2016 ging de conventie over « de toekomst van Iris » met, na een korte terugblik op de voorbije 20 jaar, een debat tussen bestuurders van het net op basis van de visie van minister De Block op de toekomstige ziekenhuisnetwerken en op basis van de visie van studenten (artsen, verpleegkundigen, paramedici) over hun professionele toekomst... Deze bijeenkomst bracht zowat 300 mensen bijeen.

Voor het huren van de zaal in Square werd een beroep gedaan op een cateringbedrijf dat samenwerkt met het Congrespaleis. Het beheer van de conventie wordt uitbesteed aan een externe organisator voor alles wat de audiovisuele regie en de animatie betreft. Ook het maken van de video's wordt uitbesteed. De filmpjes worden gebruikt tijdens de conventie, vervolgens worden de meeste ervan hergebruikt op de website van de koepelvereniging en zijn op die manier nog nuttig.

Gelet op de bedragen van bepaalde diensten die uitbesteed werden, maakten zij het onderwerp uit van openbare aanbestedingen.

Colloquium RMEF :

De vereniging Iris is een van de oprichters van het Réseau Mère-Enfant de la Francophonie (RMEF). Jaarlijks organiseert deze laatste een colloquium over een perinataal onderwerp, in een van de Franstalige landen.

Brussel en het Irisnet hadden de eer, na Marseille in 2014, om in 2015 de gaststad te zijn voor dit internationale colloquium. De organisatie ervan werd niet uitbesteed, maar intern beheerd door de koepelvereniging Iris. Het Egmontpaleis werd uitgekozen om de zowat 250 deelnemers gedurende 2 dagen bijeen te brengen ; de overige dagen werden gewijd aan het bezoeken van zorgdiensten en stages in ziekenhuizen van het Irisnet. In 2017 vindt het colloquium plaats in Montreal.

Dit colloquium is betalend. De volledige uitgaven – hoofdzakelijk de huur van de zaal en de catering – bedroegen 56.143 euro en werden dus gedekt door de deelnemers in de kosten gestort aan Iris. Gezien het grote aantal buitenlandse congresgangers hebben we eveneens een subsidie van VisitBrussels ontvangen. Het colloquium RMEF 2015 heeft de koepelvereniging bijgevolg niets gekost. Voor de belangrijkste uitgaven werden verschillende aanbiedingen gevraagd, met inachtneming van de regels voor openbare aanbestedingen.

localisation centrale, la facilité d'accès et la capacité d'accueil et d'organisation d'un tel événement.

En 2012, la convention a porté sur les « projets immobiliers » et le changement radical du paysage immobilier des hôpitaux bruxellois sur les 10 dernières années. Elle a réuni quelque 300 personnes issues des 5 institutions. En 2014, la convention a porté sur le « Change Management », avec quelques exemples filmés de projets concrets émanant de tous les hôpitaux du réseau et avec un coaching sur les principaux éléments à surveiller dans le cadre des processus de changement organisationnel. Cette convention a réuni plus de 350 personnes.

En 2016, la convention a porté sur l'« avenir d'Iris » avec, à la suite d'un bref retour en arrière sur les 20 ans écoulés, un débat entre gouvernants du réseau à partir de la vision de la ministre De Block sur les futurs réseaux hospitaliers et à partir de la vision proposée par des étudiants (médecins, infirmiers, paramédicaux) de leur avenir professionnel... La convention a réuni quelque 300 personnes.

La location de salle au Square impose le recours à une société de catering partenaire du Palais des congrès. La gestion de la convention est sous-traitée à un organisateur externe pour tout ce qui relève de la régie audiovisuelle et l'animation. De même, les tournages vidéo sont sous-traités ; les films sont utilisés lors de la convention, ils sont ensuite pour la plupart réutilisés sur le site web de la faïtière et poursuivent leur utilité dans ce cadre.

Vu les montants de certains de ces services de sous-traitance, ils ont fait l'objet de marchés publics.

Colloque RMEF :

L'association Iris est un des fondateurs du Réseau Mère-Enfant de la Francophonie (RMEF). Chaque année, ce dernier organise un colloque autour d'un thème périnatal, dans un des pays de la francophonie.

Après Marseille en 2014, Bruxelles et le réseau Iris ont eu l'honneur d'accueillir ce colloque international en 2015. L'organisation de celui-ci n'a pas été sous-traitée, mais gérée en interne par la faïtière Iris. Le Palais d'Egmont a été choisi pour réunir les quelque 250 participants durant 2 journées, les autres journées étant consacrées à des visites de services de soins et des stages en hôpital au sein du réseau iris. En 2017, le colloque se tient à Montréal.

Ce colloque est payant. L'ensemble des dépenses – essentiellement la location de la salle et le catering – s'est élevé à 56.143 euros et a donc été couvert par les participations aux frais versées à Iris. Vu l'afflux de congressistes étrangers, nous avons également reçu un subside de VisitBrussels. Le colloque RMEF 2015 n'a donc rien coûté à la faïtière. Pour les principales dépenses, plusieurs offres ont été demandées, dans le respect des marchés publics.

20ste verjaardag van het Irisnet :

De vereniging Iris en het net dat dezelfde naam draagt, opgericht door een ordonnantie in december 1995, komen tot stand in 1996. Ter gelegenheid van hun 20ste verjaardag heeft de koepelvereniging een programma met evenementen met 4 samenkomsten goedgekeurd (januari, mei, september en december) voor verschillende doelgroepen :

- De nieuwjaarswensen 2016 waarmee het verjaardagsjaar en de vieringen van de voorbije 20 jaar waarin het eerste ziekenhuisnetwerk in België werd opgebouwd, werden gelanceerd. Deze avond vond in januari plaats in Square en bracht ruim honderd kaderleden en bestuurders bijeen.
- Een officiële ceremonie met de bestuurders van het netwerk (leden van de raden van bestuur), de verkozenen van de moedergemeenten van de ziekenhuizen (burgemeesters en OCMW-voorzitters) en de media om te communiceren over deze verjaardag en de verwezenlijkingen gedurende het 20-jarige bestaan. De plechtigheid vond plaats in mei in het Atomium (catering inbegrepen) en bracht zowat 60 mensen bijeen.
- Een Lampionnenbal voor alle personeelsleden om het slagen van het Irisnet te vieren met alle medewerkers (die zelden worden uitgenodigd op dit soort vieringen in andere structuren). Het evenement vond plaats in september in Tour & Taxis en bracht zowat 1.200 mensen bijeen. Gezien de complexiteit en de onkosten van zo'n evenement werd de organisatie ervan toevertrouwd aan een derde partij via een openbare aanbesteding.
- Een conventie van de kaderleden, waarover hierboven sprake was, vond plaats in december en vormde de afsluiter van het feestjaar.

Hieronder vindt u als synthese de lijst van door Iris georganiseerde evenementen en de bedragen van de onkosten voor Iris voor de jaren 2014 tot 2016 : zie bijlage 2. (*)

We stellen vast dat de uitgaven voor deze evenementen binnen de budgettaire grenzen zijn gebleven, maar, ter herinnering, worden deze begrotingsenveloppes ook voor andere doeleinden gebruikt, zoals voor communicatie, opleiding en studies.

Wat de uitsplitsing van de uitgaven per evenement betreft, vindt u als bijlage een uittreksel uit de boekhouding van de koepelvereniging voor elk van de bovengenoemde evenementen.

De koepelvereniging werft geen personeel aan voor deze evenementen.

Ter informatie : deze uitgaven worden opgenomen in de rekeningen van de koepelvereniging Iris die door de raad van bestuur worden vastgesteld en jaarlijks door de algemene vergadering worden goedgekeurd, en dat niet zonder voorafgaandelijk advies van een onafhankelijke accountant en een advies van de commissarissen van het Verenigd College.

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

20e anniversaire du réseau Iris :

Créée par une ordonnance de décembre 1995, l'association Iris et le réseau qui porte le même nom voient le jour en 1996. À l'occasion de leur vingtième anniversaire, la faïtière a adopté un programme d'événements avec 4 rendez-vous (janvier, mai, septembre et décembre) destinés à différents publics :

- Les vœux 2016 lançant l'année anniversaire et les célébrations de ces 20 ans passés à construire le premier réseau hospitalier en Belgique. Cette soirée a eu lieu au Square en janvier et a rassemblé une bonne centaine de personnes parmi les cadres et les administrateurs.
- Une cérémonie officielle rassemblant les administrateurs du réseau (membres des Conseils d'administration), les élus des communes-mères des hôpitaux (bourgmestres et présidents de CPAS) et la presse afin de communiquer autour de cet anniversaire et des réalisations de ces vingt années d'existence. La cérémonie a eu lieu au mois de mai à l'Atomium (ce qui inclut le catering) et a réuni quelque 60 personnes.
- Un Bal aux Champions destiné à l'ensemble du personnel, pour célébrer avec tous les travailleurs (rarement invités à ce genre de célébrations dans d'autres structures) la réussite du réseau Iris. Il a eu lieu en septembre à Tour & Taxis et a rassemblé quelque 1 200 personnes. Vu la complexité et le coût d'un tel événement, l'organisation a été confiée à un tiers via marché public.
- Une convention des cadres dont question supra, s'est tenue en décembre et a clôturé l'année de célébration.

En synthèse, la liste des événements organisés par Iris et les montants de coûts qu'ils ont représentés pour Iris pour les années 2014 à 2016 : voir annexe 2. (*)

On constate que les dépenses liées à ces événements sont restées dans les limites budgétaires ; mais, pour rappel, ces enveloppes budgétaires sont aussi consacrées à bien d'autres usages en matière de communication, de formation et d'études.

Concernant la ventilation des dépenses par événement, nous vous proposons en annexe une extraction de la comptabilité de la faïtière pour chacun des événements cités ci-dessus.

La faïtière n'engage pas de personnel pour ces événements.

A titre informatif, ces dépenses sont reprises dans les comptes de l'association faïtière iris qui sont arrêtés par le conseil d'administration et approuvés annuellement par l'Assemblée générale, non sans un avis préalable d'un réviseur aux comptes indépendant et un avis des commissaires du Collège réuni.

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

Vraag nr. 46 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 22 februari 2017 (Fr.):

Opsporing van dikkedarmkanker.

Volgens de statistieken die bekendgemaakt werden ter gelegenheid van het congres van de Belgian Group of Digestive Oncology in Antwerpen, laat 10 % van de Walen zich onderzoeken tegenover 50 % in Vlaanderen. In een artikel van Le Soir van 12 februari 2017 wordt gewezen op de verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië. Vlaanderen stuurt rechtstreeks aan de patiënt een testkit die hem in zijn brievenbus vindt. Wallonië stuurt enkel een informatiebrief.

Dikkedarmkanker veroorzaakt negen overlijdens per dag en jaarlijks zijn er 8.500 nieuwe gevallen in België.

- Hoeveel testkits worden rechtstreeks in de brievenbussen van de Brusselaars bezorgd ?
- Hoeveel opsporingen van dikkedarmkanker zijn er in 2016 in het Brussels Gewest geweest ?
- Hoeveel opsporingen van dikkedarmkanker zijn er sinds het begin van de zittingsperiode in het Brussels Gewest geweest ?
- Hoeveel kankers zijn er in 2016 in het Brussels Gewest vastgesteld ?
- Hoeveel kankers zijn er sinds het begin van de zittingsperiode in het Brussels Gewest vastgesteld ?
- Wat was het deelnemingspercentage in 2016 ?
- Wat is het deelnemingspercentage dat de minister wenst te halen in 2017 ?
- Hoeveel overdiagnoses zijn er in 2016 geweest ?
- Hoeveel overdiagnoses zijn er sinds het begin van de zittingsperiode geweest ?

Antwoord : In het kader van het Programma voor darmkankerscreening wordt er om de twee jaar een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang (FOBT) aanbevolen aan de asymptomatische populatie zonder verhoogd risico op darmkanker tussen de 50 en 74 jaar oud.

In het kader van het Programma voor darmkankerscreening bedroeg de participatiegraad in het Brussels Gewest in 2016 10,4 %. Ter vergelijking schommelt de participatiegraad in het Waalse Gewest tussen de 9 % en 15 % naargelang de provincie.

Bij deze deelname aan het screeningprogramma moet men nog ongeveer 20 % (1) van de populatie tellen die al opgevolgd wordt via coloscopie (zonder het aandeel screeningcoloscopiën en diagnostische coloscopiën te kennen) of via FOBT-tests geanalyseerd door onafhankelijke laboratoria (opportunistische screening, buiten het programma).

(1) bron : facturatiegegevens van het Inter mutualistisch Agentschap

Question n° 46 de M. André du Bus de Warnaffe du 22 février 2017 (Fr.) :

Le dépistage du cancer colorectal.

Selon les statistiques révélées à l'occasion du congrès du Belgian Group of Digestive Oncology à Anvers, « 10 % des Wallons à risques se font dépister en moyenne, alors qu'ils sont plus de 50 % en Flandre ». Un article du Soir, datant du 12 février 2017, pointe les différences entre la Flandre et la Wallonie. La Flandre envoie un kit de dépistage directement au patient qui le reçoit dans sa boîte aux lettres. Alors que la Wallonie envoie uniquement une lettre d'information.

Je tiens à rappeler que le cancer colorectal cause 9 décès par jour et que 8.500 nouveaux cas sont recensés chaque année en Belgique.

Pouvez-vous nous fournir les éléments suivants :

- le nombre de kits de dépistage envoyés directement dans les boîtes aux lettres des Bruxellois ;
- le nombre de dépistages du cancer colorectal réalisés pour l'année 2016 en Région de Bruxelles-Capitale ;
- le nombre de dépistages du cancer colorectal réalisés depuis le début de cette législature ;
- le nombre de cancers diagnostiqués pour l'année 2016 pour la Région bruxelloise ;
- le nombre de cancers diagnostiqués depuis le début de cette législature ;
- le pourcentage de participation atteint en 2016 ;
- le pourcentage de participation que vous souhaitez atteindre pour l'année 2017 ;
- le nombre de surdiagnostics pour l'année 2016 ;
- le nombre de surdiagnostics depuis le début de cette législature.

Réponse : Dans le cadre du Programme de dépistage du cancer colorectal, un test de recherche de sang occulte dans les selles (FOBT) est recommandé tous les deux ans pour la population asymptomatique et sans risque élevé de cancer colorectal entre 50 et 74 ans.

Dans le cadre du Programme de dépistage du cancer colorectal, le taux de participation en 2016 en Région bruxelloise était de 10,4 %. A titre de comparaison, le taux de participation en Région wallonne varie entre 9 % et 15 % selon les Provinces.

À cette participation dans ce Programme de dépistage, il faut ajouter environ 20 % (1) de la population qui est déjà suivie par coloscopie (sans connaître la proportion des coloscopies de dépistage et des coloscopies diagnostiques) ou par tests FOBT analysés par des laboratoires indépendants (dépistage opportuniste, hors programme).

(1) source : données de facturation de l'Agence Inter mutualiste

De deelname aan dit screeningprogramma wordt dus langzaam beter, maar blijft ontoereikend om een significante vermindering van de sterfte door deze kanker te bekomen.

De doelstelling voor 2017 is om een participatie van 25 % te behalen in het kader van het georganiseerde screeningprogramma.

De door Europa gesuggereerde doelstelling tegen 2020 is een participatie van 60 %...

Voor de eerste deelname wordt er een uitnodiging om deel te nemen aan deze screening opgestuurd naar de doelgroep (zij die nog nooit deelnamen) op grond van hun geboortedag en -maand. Tot op heden worden personen die deze uitnodiging krijgen naar hun huisarts gestuurd en ontvangen ze de screeningkit indien de arts dit opportuun acht.

Men moet echter vaststellen dat de impact van deze uitnodiging niet optimaal is, hetzij omdat ze « vergeten » wordt wanneer de persoon zijn arts raadpleegt, hetzij omdat de persoon in kwestie slechts weinig de arts raadpleegt en de uitnodiging dus « verloren » gaat.

Zelfs als het merendeel van de artsen overtuigd is van de gegrondheid van deze screening en vertrouwen hebben in de kwaliteit van de nieuwe immuuntest (iFOBT) die sinds maart 2016 in gebruik is, zijn veel artsen bovendien niet erg proactief met betrekking tot deze screening. Dat is met name het geval voor artsen in een solopraktijk, in het bijzonder door hun werklast, waarvan men weet dat ze aanzienlijk is.

Voor de tweede deelname wordt, twee jaar na een negatieve test, een nieuwe screeningtest rechtstreeks naar de verblijfplaats van de personen in de leeftijdsgroep (50 tot 74 jaar oud) opgestuurd. Deze procedure, die veralgemeend werd in maart 2015, zorgt ervoor dat de arts de patiënt niet meer moet herinneren. Daarnaast maakt ze een betere « patiëntenbinding » mogelijk, aangezien de helft van de personen die de nieuwe test ontvangt hem terugstuurt voor analyse.

Om de efficiëntie van het programma te verbeteren werd er, in januari 2017, in de provincie Namen en de Duitstalige Gemeenschap een proefproject ingevoerd om de toegang tot de screeningtest in het kader van een eerste deelname te verbeteren. De uitgenodigde personen kregen de mogelijkheid ofwel de screeningkit via hun huisarts te ontvangen, dan wel te vragen om de kit rechtstreeks opgestuurd te krijgen naar hun verblijfplaats (zonder via hun huisarts te gaan). Dit alles via een beveiligde website of door een telefoontje naar het Referentiecentrum. Dit alternatief is goedkoper en brengt geen verspilling met zich. We blijven aandachtig voor de resultaten van dit proefproject, om het eventueel toe te passen in Brussel, indien de resultaten bevredigend zijn.

In ieder geval krijgen personen die de door hun arts overhandigde (of rechtstreeks opgestuurde) iFOBT-test niet zouden hebben uitgevoerd 2 maand tevoren een aanmaningsbrief. Deze onontbeerlijke herinneringsprocedure werd in mei 2016 ingevoerd, en het resultaat in termen van kosten/doeltreffendheid is uitstekend.

La participation à ce programme de dépistage s'améliore donc lentement mais reste insuffisante pour obtenir une réduction significative de la mortalité liée à ce cancer.

L'objectif pour 2017 est d'atteindre 25 % de participation dans le cadre du programme de dépistage organisé.

L'objectif suggéré par l'Europe à l'horizon 2020 est de 60 % de participation...

Pour une première participation, une invitation à prendre part à ce dépistage est envoyée au public cible (n'ayant jamais participé) sur la base de leurs jour et mois anniversaires. Jusqu'à présent, la personne qui reçoit cette invitation est orientée vers son médecin généraliste et reçoit le kit de dépistage si le médecin le juge opportun.

Force est de constater que l'impact de cette invitation n'est pas optimal, soit parce qu'elle est « oubliée » lorsque la personne consulte son médecin, soit parce que la personne ne consulte que très peu et l'invitation est donc « perdue ».

De plus, même si la plupart des médecins sont convaincus du bienfondé de ce dépistage et sont confiants dans la qualité du nouveau test immunologique (iFOBT) utilisé depuis mars 2016, beaucoup de médecins sont peu proactifs pour ce dépistage, surtout les médecins en pratique isolée, notamment dû à leur charge de travail que l'on sait conséquente.

Pour une deuxième participation, un nouveau test de dépistage est envoyé directement au domicile des personnes de la tranche d'âge (50 à 74 ans) deux ans après un test négatif. Cette procédure, généralisée en mars 2015, décharge le médecin d'un rappel et permet une meilleure fidélisation puisque plus de 50 % des personnes qui reçoivent ce nouveau test le renvoient pour analyse.

Afin d'améliorer l'efficacité du programme, un projet-pilote a été mis en place depuis janvier 2017 sur la Province de Namur et en Communauté germanophone pour augmenter l'accessibilité au test de dépistage dans le cadre d'une première participation. Les personnes invitées ont la possibilité soit d'obtenir le kit de dépistage via leur médecin généraliste, soit de demander que le kit de dépistage soit envoyé directement à leur domicile (sans passer par leur médecin généraliste) via un lien web sécurisé ou en téléphonant au Centre de Référence. Cette alternative est peu coûteuse et n'entraîne pas de gaspillage. Nous serons attentif aux résultats de ce projet pilote pour l'appliquer à Bruxelles en cas de bons résultats.

Dans tous les cas, les personnes qui n'auraient pas réalisé le test iFOBT remis par leur médecin (ou envoyés directement) 2 mois auparavant reçoivent une lettre de relance. Cette procédure de rappel indispensable a été mise en place en mai 2016 et le résultat est excellent en termes de coût/efficacité.

Ter informatie : in Vlaanderen zorgt de herinnering na het rechtstreeks versturen van een test naar de verblijfplaats van de doelgroep voor meer dan 10 % bijkomende participatie.

Gegevens voor het Brussels Gewest (bewoners uit postcodes 1000 – 1299) :

Screeningtests die rechtstreeks werden opgestuurd naar het postadres van de Brusselaars (rechtstreekse verzending) :

- 2015 (maart – december) : 4.659 rechtstreekse verzendingen
- 2.639 gFOBT (1)-tests en 169 iFOBT (2)-tests teruggekeerd voor analyse
- Terugkeerpercentage : 60,3 %
- 2016 : 6.234 rechtstreekse verzendingen
- 272 gFOBT-tests en 2.921 iFOBT-tests teruggekeerd voor analyse
- Terugkeerpercentage : 51,2 %
- Totaal aantal geanalyseerde screeningtests
- 2015 : 6.916 tests teruggekeerd voor analyse
- 2016 : 8.074 tests teruggekeerd voor analyse

Totaal aantal gescreeende adenomen (3) en kankers :

- 2015 : 183 bekende coloscopiën voor 289 positieve tests
- 13 geweigerde coloscopiën
- Van de 183 uitgevoerde coloscopiën : 6 gescreeende kankers
- 28 geavanceerde adenomen (premaligne)
- 31 niet-geavanceerde adenomen
- 118 negatieve coloscopiën --> nieuwe screening binnen 5 jaar
- 2016 : 247 bekende coloscopiën (4) voor 674 positieve tests
- 12 geweigerde coloscopiën
- Van de 247 uitgevoerde coloscopiën : 14 gescreeende kankers
- 50 geavanceerde adenomen (premaligne)
- 44 niet-geavanceerde adenomen
- 139 negatieve coloscopiën --> nieuwe screening binnen 5 jaar

Indien de FOBT-screeningtest «positief» is, moet er een volledige coloscopie worden uitgevoerd om de bron van de bloeding te kennen, eventuele poliepen/adenomen te verwijderen of de kanker te behandelen als die al aanwezig is.

(1) gFOBT : Gaiac Faecal Occult Blood Test – Hemoccult®-test

(2) iFOBT : Immunological Faecal Occult Blood Test – immuuntest

(3) Adenoom : goedaardig gezwel dat potentieel premaligne kan zijn, naargelang het stadium

(4) Niet lang genoeg geleden om te beschikken over de resultaten van de in 2016 uitgevoerde coloscopiën ... voorlopige cijfers ter informatie

À titre d'information, en Flandre, le rappel après l'envoi d'un test directement au domicile de la population cible apporte plus de 10 % de participation supplémentaire.

Données pour la Région bruxelloise (codes postaux des habitants entre 1000 et 1299) :

Kits de dépistage envoyés directement dans les boîtes aux lettres des bruxellois (envoi direct) :

- 2015 (mars – décembre) : 4.659 envois directs
- 2.639 tests gFOBT (1) et 169 tests iFOBT (2) revenus pour analyse
- Taux de retour : 60,3 %
- 2016 : 6.234 envois directs
- 272 tests gFOBT et 2.921 tests iFOBT revenus pour analyse
- Taux de retour : 51,2 %
- Nombre total de tests de dépistage analysés
- 2015 : 6.916 tests revenus pour analyse
- 2016 : 8.074 tests revenus pour analyse

Nombre total d'adénomes (3) et de cancers dépistés :

- 2015 : 183 coloscopies connues pour 289 tests positifs
- 13 refus de coloscopie
- Sur 183 coloscopies réalisées : 6 cancers dépistés
- 28 adénomes avancés (pré-cancer)
- 31 adénomes non avancés
- 118 coloscopies négatives --> nouveau dépistage dans 5 ans
- 2016 : 247 coloscopies (4) connues pour 674 tests positifs
- 12 refus de coloscopie
- Sur 247 coloscopies réalisées : 14 cancers dépistés
- 50 adénomes avancés (pré-cancer)
- 44 adénomes non avancés
- 139 coloscopies négatives --> nouveau dépistage dans 5 ans

Si le test FOBT de dépistage est «positif», une coloscopie complète doit être réalisée afin de connaître la source de saignement, enlever les éventuels polypes/adénomes, traiter le cancer s'il est déjà présent.

(1) gFOBT : Gaiac Faecal Occult Blood Test - Test Hemoccult®

(2) iFOBT : Immunological Faecal Occult Blood Test - test immunologique

(3) Adénomes : tumeur bénigne avec un potentiel précancéreux selon son stade

(4) Pas assez de recul pour avoir les résultats des coloscopies réalisées en 2016 ... chiffres provisoires pour information

Indien de coloscopie « negatief » is, wilt dat zeggen dat de bloeding veroorzaakt wordt door iets anders dan de darmen (bijvoorbeeld aambeien). Men mag dus niet spreken over « overdiagnostiek », aangezien de screening werd uitgevoerd en de persoon voor een periode van 5 jaar « beschermd » is tegen deze kanker alvorens te moeten terugkomen voor screening.

Vraag nr. 47 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 22 februari 2017 (Fr.) :

Opsporing van borstkanker.

Borstkanker blijft de eerste kanker bij vrouwen (35 %), met bijna 10.500 nieuwe gevallen per jaar in België. De kwestie van de opsporing is nog altijd voorwerp van debat. Sommige zorgverleners vragen een herziening van het systeem van opsporing van borstkanker en pleiten voor een gemoduleerde opsporingsstrategie, volgens de risicogroep en niet enkel meer volgens leeftijd. Men houdt dan bijvoorbeeld rekening met individuele, familiale, genetische risicofactoren en met de levensstijl, en elke categorie krijgt een eigen soort onderzoek en frequentie van controle. Op deze manier wordt overdiagnostiek voorkomen.

- Wat was het deelnemingspercentage aan de opsporing van borstkanker in 2016 ?
- Wat was het deelnemingspercentage aan de opsporing sinds het begin van de zittingsperiode ?
- Wat is het deelnemingspercentage dat men wenst te halen in 2017 ?
- Hoeveel opsporingscentra zijn er vandaag in het Brussels Gewest ? Hoeveel mammografieën heeft elk van deze centra in 2016 uitgevoerd ?
- Hoeveel opsporingen zijn er in 2016 geweest volgens een gemoduleerde aanpak ? Met welke risicofactoren is er rekening gehouden ?
- Hoeveel overdiagnoses zijn er in 2016 geweest ? Hoeveel overdiagnoses zijn er sinds het begin van de zittingsperiode geweest, voor elk opsporingscentrum ?

Antwoord : Van de vrouwen die uitgenodigd werden voor de screening in 2015-2016, heeft 10,1 % deelgenomen (een volledige cyclus uitnodigingen omvat 2 jaar).

Naast de georganiseerde screening moet ook de individuele screening in aanmerking worden genomen. Het IMA schat dat dat voor Brussel 43 % bedraagt. In totaal bedraagt de populatie van de Brusselse vrouwen tussen 50 en 69 jaar die (regelmatig of onregelmatig) deelnemen aan de screening, 53 %.

Welk aandeel uitgenodigde vrouwen werd sinds het begin van de legislatuur bereikt ?

Si la coloscopie est « négative », c'est que le saignement est d'une autre origine que colorectale (par exemple hémorroïdes). On ne peut donc pas parler de « sur-diagnostic », car le dépistage a été réalisé et la personne est « protégée » de ce cancer pour une période de 5 ans avant de revenir dans le dépistage.

Question n° 47 de M. André du Bus de Warnaffe du 22 février 2017 (Fr.) :

Le dépistage du cancer du sein.

Le cancer du sein reste le premier cancer chez la femme (35 %), avec près de 10.500 nouveaux cas annuels recensés en Belgique. En ce qui concerne la question même du dépistage, celle-ci fait encore débat. Par exemple, certains prestataires de soins préconisent une révision du système de dépistage du cancer du sein et prônent une « stratégie de dépistage stratifiée » selon la catégorie de risque de la femme et non plus uniquement selon l'âge. Par exemple, en intégrant les facteurs de risques individuels, familiaux, génétiques ou encore de mode de vie, chaque catégorie de risque aurait son type d'examen ainsi que son rythme de contrôle. Ce type de stratégie permettrait d'éviter le surdiagnostic.

- Quel pourcentage de participation aux tests de dépistage du cancer du sein a-t-on atteint en 2016 ?
- Quel pourcentage de participation a-t-on atteint depuis le début de la législature ?
- Quel pourcentage de participation aux tests de dépistage vise-t-on en 2017 ?
- Combien d'unités de dépistage la Région de Bruxelles-Capitale compte-t-elle aujourd'hui ? Combien de mammographies de dépistage chacune de ces unités a-t-elle réalisées en 2016 ?
- Combien de dépistages issus de la « stratégie de dépistage stratifiée » a-t-on réalisés en 2016 ? Quels facteurs de risques ont été pris en compte ?
- Combien de surdiagnostics a-t-on réalisés en 2016 ? Combien de surdiagnostics a-t-on réalisés depuis le début de la législature et ce pour les différentes unités de dépistage ?

Réponse : Le taux de participation des femmes invitées au dépistage organisé pour 2015-2016 est de 10,1 % (un cycle complet d'invitations prend 2 ans).

Outre le dépistage organisé, il faut prendre en compte le dépistage individuel, estimé par l'IMA à 43 % pour Bruxelles. Au total, la population des femmes bruxelloises de 50 à 69 ans qui pratiquent (régulièrement ou irrégulièrement) le dépistage est de 53 %.

Quelle proportion de femmes invitées a-t-on touchée depuis le début de la législature ?

Het is erg moeilijk om het aandeel vrouwen te berekenen dat tijdens deze legislatuur de mammotest liet uitvoeren, aangezien de doelgroep in feite een vast venster is (vrouwen tussen 50 en 69 jaar) waarin jaarlijkse cohorten elkaar opvolgen.

Het IMA schat in zijn rapport nr. 8 dat « het percentage vrouwen dat geen mammografie liet uitvoeren in de periode 2007-2012, 20 % bedroeg in het Vlaamse Gewest en 26 % in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het Waalse Gewest ».

Het in 2017 verwachte percentage bedraagt 10 à 11 %. Het deelnemingspercentage is stabiel sinds 2005 (tussen 10,0 % en 11,5 %). De sensibiliseringscampagnes – op lokaal, gewestelijk en gemeenschapsniveau – hebben de gewoontes nooit gewijzigd.

Brumammo telt 34 eenheden waar mammografieën kunnen worden uitgevoerd. Het aantal « mammotesten » per eenheid in 2016 varieerde tussen 774 en 10. Door een beslissing van de raad van bestuur in 2015 moeten de eenheden die jaarlijks minder dan 50 « mammotesten » uitvoeren, het netwerk verlaten (4 eenheden zijn er in 2016 uitgetreden).

Een screeningsbeleid via risicostratificatie is inderdaad een waarschijnlijke evolutie. Deze piste wordt momenteel echter onderzocht en bestudeerd. Tot nog toe bevat geen enkel georganiseerd screeningsprogramma deze piste, onder geen enkele vorm. Er lopen verschillende onderzoeksprojecten: Wisdom, UCLA (VS); Procas, Manchester University (VK)... Er werd een Europees project onder leiding van het Institut Gustave Roussy in Frankrijk (MyPebs) ingediend bij de Europese Commissie om financiering te verkrijgen (projecten Horizon 2020). Brumammo zou er graag aan deelnemen.

We wijzen erop dat België reeds deze notie van specifiek risico heeft ingevoerd in de RIZIV-nomenclatuur door een klasse vrouwen met een heel groot risico vast te stellen (> 30 % over het hele leven) die een bijzondere terugbetalingsregeling kunnen genieten. De in aanmerking genomen factoren zijn van genetische aard. Deze nomenclatuurwijziging interfereert niet met het georganiseerde programma.

Het concept van overdiagnose (diagnose van een tumor die, als hij niet opgespoord zou zijn geweest, geen gezondheidsprobleem had opgeleverd en geen oorzaak van overlijden zou zijn geweest) is epidemiologisch. Het komt voort uit de waarneming dat veralgemeende screening leidt tot een verhoogde incidentie van het aantal kankers, zonder echter het sterftecijfer aanzienlijk te doen dalen.

Thans beschikken we over geen enkele medische test die toelaat een « overgediagnosticeerde » kanker te identificeren. Wat we daarentegen wel weten, is dat een groot deel van de kankers « in situ » deel uitmaken van deze overdiagnoses. In het Brusselse programma bedraagt het percentage opgespoorde kankers « in situ » 12 %.

In de talloze studies gewijd aan het onderwerp variëren de schattingen van het percentage overdiagnoses van de opgespoorde kankers tussen 0 % en 50 %. Er bestaat consensus over het cijfer van 20 %.

C'est très difficile de calculer la proportion de femmes touchées par le mammothest durant cette législature car la population cible est en fait une fenêtre fixe (femmes de 50 à 69 ans) dans laquelle se succèdent des cohortes annuelles.

L'IMA a estimé dans son rapport n° 8 que : « Le pourcentage de femmes non examinées par mammographie au cours de la période 2007-2012, est de 20 % en Région flamande et de 26 % en Région de Bruxelles-Capitale et en Région wallonne. »

Le pourcentage attendu en 2017 est de 10 % -11 %. Le taux de participation reste stable depuis 2005 (entre 10,0 % et 11,5 %). Les campagnes de sensibilisation - au niveau local, régional, communautaire - n'ont jamais modifié les habitudes.

Brumammo compte 34 unités de mammographies. Le nombre de « mammothests » par unité en 2016 varie de 774 à 10. Par décision du conseil d'administration en 2015, les Unités n'ayant pas réalisé au moins 50 « mammothests » en un an sortent du réseau (4 unités sont sorties en 2016).

La stratégie de dépistage par stratification de risques est en effet une évolution probable. Mais elle en est au stade de l'exploration et des études. Aucun programme de dépistage organisé ne l'a encore adoptée, sous aucune forme. Plusieurs projets de recherche existent : Wisdom, UCLA (USA) ; Procas, Manchester University (UK)... Un projet européen piloté par l'Institut Gustave Roussy en France (MyPebs) a été introduit à la Commission européenne pour financement (projets Horizon 2020). Brumammo ambitionne d'y participer.

À noter que la Belgique a déjà introduit cette notion de risque spécifique dans la nomenclature INAMI en définissant une classe de femmes à très haut risque (> 30 % sur la vie entière) pouvant bénéficier d'un régime de remboursement particulier. Les facteurs pris en compte sont d'ordre génétique. Ce changement de nomenclature n'interfère pas avec le programme organisé.

Le concept de surdiagnostic (diagnostic d'une tumeur qui, si elle n'avait pas été identifiée, n'aurait pas constitué un problème de santé et n'aurait pas été cause de décès) est épidémiologique. Il provient de l'observation que le dépistage généralisé entraîne une hausse de l'incidence des cancers, sans pour autant réduire significativement la mortalité.

On ne dispose aujourd'hui d'aucun test médical permettant d'identifier un cancer « surdiagnostiqué ». Ce que l'on sait, par contre, c'est qu'une bonne partie des cancers « in situ » font partie de ces surdiagnostics. Dans le programme bruxellois, le taux de « in situ » parmi les cancers dépistés est de 12 %.

Dans les innombrables études consacrées au sujet, les estimations du % de surdiagnostics parmi les cancers dépistés varient entre 0 % et 50 %. Il y a un consensus sur le chiffre de 20 %.

Vraag nr. 48 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 7 maart 2017 (Fr.) :

Het Brussels gezondheidsplan.

Het Brussels gezondheidsplan wordt een van de grote doelstellingen voor deze zittingsperiode en maakt deel uit van de algemene beleidsverklaring. Op 21 oktober 2015 hebben de ministers een eerste deel van het plan voorgesteld en hebben zij de oprichting van verschillende werkgroepen aangekondigd waaronder de WG ziekenhuizen, de WG ROB-RVT, de WG geestelijke gezondheid, de WG eerste lijn enzovoort.

- Wat is de samenstelling van de werkgroepen van het Brussels gezondheidsplan ?
- Hoeveel maal is elk van die werkgroepen bijeengekomen ?
- Welke veldwerkers hebben de ministers aangesproken voor het geheel van de werkgroepen, om na te denken over het plan ? Graag de lijst per werkgroep.
- Het meerderheidsakkoord stelt dat dit plan besproken moet worden met de federale regering die een groot deel van de bevoegdheden ter zake behoudt. Hoeveel overlegvergaderingen zijn er met de federale overheid geweest ? Hoeveel overlegvergaderingen zijn er met de federale overheid geweest per werkgroep ?

Antwoord : Wij danken u voor uw vraag met betrekking tot het Brusselse Gezondheidsplan. In bijlage (*) vindt u een tabel met daarin – per werkgroep – de samenstelling en frequentie van de georganiseerde ontmoetingen in juni-juli 2015 ter gelegenheid van de eerste overlegronde met de actoren van de Brusselse gezondheidssector.

Deze raadplegingen lieten, naast de opstart van de werkzaamheden in het kader van het Brusselse Gezondheidsplan, toe om de verschillende actoren op het vlak van gezondheid in Brussel te ontmoeten en met hen uitwisselingen te hebben over de grote uitdagingen inzake gezondheid. Sinds deze eerste ontmoetingen overleggen we regelmatig met hen over de verschillende lopende en op te starten werven. U zult begrijpen dat het voor ons moeilijk is het aantal en de frequentie van deze ontmoetingen te kwantificeren.

Deze momenten van uitwisseling en overleg laten eveneens toe de vergaderingen te voeden die we regelmatig hebben met de federale overheid en de andere gefedereerde entiteiten, met name in het kader van de interministeriële conferentie volksgezondheid.

U hebt allicht al begrepen dat het overleg met de actoren op het terrein waaruit de werkgroepen die in 2015 bijeenkwamen zijn samengesteld, permanent is en zich niet beperkt tot de uitwerking van het Brusselse Gezondheidsplan. Al dit werk zal worden geïntegreerd in het Brusselse Gezondheidsplan. We zullen er ook voor zorgen dat we formeel zullen terugkomen bij de verschillende werkgroepen om het goed te keuren zodra de opstelling ervan voltooid is.

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

Question n° 48 de M. André du Bus de Warnaffe du 7 mars 2017 (Fr.) :

Le Plan santé bruxellois.

L'élaboration du Plan santé bruxellois est l'un des grands objectifs à réaliser pour cette législature et fait partie de notre déclaration politique générale. Le 21 octobre 2015, vous nous aviez présenté une première partie du plan et aviez annoncé l'élaboration de différents groupes de travail tels que le GT hôpitaux ; le GT MRPA-MRS ; GT santé mentale ; GT première ligne ; etc.

- Pour l'ensemble des différents groupes de travail du PSB, pouvez-vous nous communiquer la composition de ces groupes ?
- Combien de fois s'est réuni chaque groupe de travail ?
- Pour l'ensemble des différents groupes de travail, quels acteurs de terrain avez-vous contactés et associés à la réflexion du plan ? Pouvez-vous nous dresser la liste des acteurs par groupe de travail ?
- Comme l'énonce l'accord de majorité, « ce plan devra être concerté avec le gouvernement fédéral qui conserve une grande partie des compétences en la matière. » Combien de réunions de concertation avec le fédéral avez-vous tenues ? Par groupe de travail, combien de réunions de concertation avec le fédéral avez-vous tenues par GT ?

Réponse : Nous vous remercions pour votre question concernant le Plan santé bruxellois. Vous trouverez en annexe (*) un tableau reprenant, par groupe de travail, la composition et la fréquence des rencontres organisées en juin-juillet 2015 à l'occasion du premier tour de concertation avec les acteurs de la santé bruxellois.

Ces consultations ont permis, au-delà du lancement des travaux dans le cadre du Plan santé bruxellois, de rencontrer les différents acteurs de la santé à Bruxelles, et d'échanger avec ceux-ci sur les grands enjeux en matière de santé. Depuis ces premières rencontres, nous nous concertons régulièrement avec eux sur les différents chantiers en cours et à lancer. Vous comprendrez qu'il nous est difficile de chiffrer le nombre et la fréquence de ces rencontres.

Ces moments d'échange et de concertation permettent également de nourrir les réunions que nous avons régulièrement avec le fédéral et les autres entités fédérées, notamment dans le cadre de la Conférence Interministérielle Santé publique.

Vous l'aurez compris, la concertation avec les acteurs de terrain composant les groupes de travail réunis en 2015 est permanente, et ne se limite pas à l'élaboration du Plan santé bruxellois. Tout ce travail sera intégré au Plan santé bruxellois, et nous aurons à cœur de revenir de manière formelle vers les différents groupes de travail pour le valider une fois la rédaction finalisée.

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

Vraag nr. 49 van de heer André du Bus de Warnaffe, d.d. 7 maart 2017 (Fr.) :

Het platform e-gezondheid.brussels.

Het platform e-gezondheid.brussels werd in april 2016 online geplaatst. Het werd in het leven geroepen met de bedoeling technologische oplossingen sneller ter beschikking te stellen van patiënten en gezondheidswerkers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest via de ondersteuning van innovatie en ondernemerschap op het gebied van e-gezondheid.

Kunt u mij de volgende gegevens verstrekken :

1. Het aantal bezoekers van deze website sinds de lancering ervan ?
2. Het aantal bezochte pagina's per sessie ?
3. Het aantal nieuwe sessies sinds de lancering ?
4. Het aantal op dit platform ingeschreven patiënten ?
5. Het aantal op dit platform ingeschreven gezondheidswerkers ?
6. Het aantal en de lijst van partners van het platform ?
7. Het aantal leden van lifetech.brussels ?

Antwoord :

1. Het platform e-gezondheid.brussels werd opgestart in april 2016, met als doel het sneller beschikbaar stellen van oplossingen voor patiënten en gezondheidsverstrekkers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest via de steun voor innovatie en ondernemerschap. Dit platform brengt verschillende spelers bijeen, die hun krachten bundelen : de Brusselse regering, Abrumet, Agoria, Innoviris en lifetech.brussels. Een handvest waarin hun verbintenis in die zin wordt geformaliseerd, werd ondertekend. Daarnaast werd de website e-gezondheid.brussels gecreëerd. De vzw PAQS (Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients) trad onlangs toe tot het platform. De formalisering van de toetreding van deze nieuwe partner zal plaatsvinden tijdens de eerste editie van de « Connected Hospitals Health Awards » op 27 april.
2. Sinds de creatie van de website e-gezondheid.brussels telden we 2.286 sessies en 1.577 unieke bezoekers.
3. Gemiddeld werden 3,5 pagina's per sessie bezocht.
4. Zoals hieronder aangegeven waren er 2.286 sessies sinds de creatie van de site. Een sessie start vanaf het moment dat een gebruiker begint te interageren met de website.
5. Wat deze vraag betreft, is er misschien verwarring. De website van het platform e-gezondheid.brussels heeft als bedoeling alle nuttige inlichtingen te verzamelen zodat een onderneming die haar e-gezondheidsproject in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wil uitvoeren, een globaal zicht kan hebben op de Brusselse prioriteiten inzake de volksgezondheid, alsook op de instrumenten en diensten die ter beschikking van de ondernemingen staan om hun project, in welke fase ook, tot een goed einde te kunnen brengen. De website e-gezondheid.brussels is in die zin een « single point of contact », en bevat

Question n° 49 de M. André du Bus de Warnaffe du 7 mars 2017 (Fr.) :

La plateforme e-santé.brussels.

La plateforme e-santé.brussels a été mise en ligne en avril 2016. L'objectif de la mise en place de cette plateforme est d'accélérer la mise à disposition de solutions technologiques pour les patients et le monde de la santé en Région de Bruxelles-Capitale via le soutien à l'innovation et à l'entrepreneuriat dans le domaine de l'e-santé.

Pouvez-vous nous indiquer les éléments suivants :

1. Le nombre de visiteurs de ce site depuis son lancement ?
2. Le nombre de pages visitées par session ?
3. Le nombre de nouvelles sessions créées depuis son lancement ?
4. Le nombre de patients inscrits sur cette plateforme ?
5. Le nombre de professionnels de la santé inscrits sur cette plateforme ?
6. Le nombre ainsi que la liste des partenaires de la plateforme ?
7. Le nombre des membres de lifetech.brussels ?

Réponse :

1. La plateforme e-santé.brussels a été initiée en avril 2016 dans l'objectif d'accélérer la mise à disposition de solutions pour les patients et le monde de la santé en Région de Bruxelles-Capitale via le soutien à l'innovation et à l'entrepreneuriat. Cette plateforme rassemble plusieurs acteurs qui mettent leurs forces en commun : le gouvernement bruxellois, Abrumet, Agoria, Innoviris et lifetechlifetech.brussels. Une charte formalisant leur engagement en ce sens a été signée et le site internet e-santé.brussels a été créé. La PAQS ASBL (Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients) vient de rejoindre la plateforme. L'officialisation de l'adhésion de ce nouveau partenaire aura lieu lors de la première édition des Connected Hospitals Health Awards le 27 avril prochain.
2. Depuis la création du site e-santé.brussels en avril 2016, nous comptons 2.286 sessions et 1.577 visiteurs uniques.
3. En moyenne, 3,5 pages sont visitées par session.
4. Comme indiqué ci-dessus, il y a eu 2.286 sessions depuis la création du site. Une session démarre lorsque l'utilisateur commence à interagir avec le site internet.
5. Pour cette question, nous pensons qu'il y a confusion. Le site de la plateforme e-santé.brussels a pour vocation de rassembler toute l'information utile afin que l'entreprise souhaitant développer son projet e-santé en Région de Bruxelles-Capitale puisse avoir une vue globale des priorités bruxelloises en termes de santé publique ainsi que des outils et services mis à disposition afin de mener à bien son projet quel que soit la maturité de celui-ci. Le site e-santé.brussels est en ce sens un « single point of contact » et reprend un certain nombre d'initiatives et d'événements, visant des publics

daarom ook een aantal initiatieven en evenementen gericht op verschillende doelgroepen (projectdragers/ondernemingen, gezondheidsprofessionals en patiënten).

6. Zoals hoger vermeld brengt e-gezondheid.brussels de volgende partners bijeen :
- de Brusselse Hoofdstedelijk Regering ;
 - Lifetech.brussels ;
 - Agoria ;
 - Abrumet ;
 - Innoviris ;
 - PAQS (partnerschap wordt tijdens de week van de e-gezondheid geformaliseerd).

7. Lifetech.brussels telt 86 leden.

Deze leden worden vermeld op de website www.lifetech.brussels/our-members.

Vraag nr. 50 van de heer André du Bus de Warnaffe, d.d. 7 maart 2017 (Fr.):

Het globaal medisch dossier (GMD).

Het GMD (globaal medisch dossier) wordt, zoals u weet, aangemaakt via de huisarts en verzamelt alle medische gegevens van de patiënt. Dit dossier geeft de voorgeschiedenis van de patiënt en een volledig beeld van zijn gezondheid en maakt het mogelijk om de eerstelijnszorg via de functie van de huisarts te versterken. Het meerderheidsakkoord preciseert dat « het Verenigd College de invoering van het globaal medisch dossier voor iedere patiënt [zal] aanmoedigen ».

We zijn nu halfweg de regeerperiode. Daarom wil ik u graag de volgende vragen stellen :

- Hoeveel nieuwe GMD's werden in Brussel geopend sinds het begin van deze regeerperiode ?
- Hoeveel nieuwe GMD's werden geopend in het jaar 2016 ?
- Kunt u ons voor alle GMD's in Brussel de verdeling per gemeente geven (aantal en percentage) ?
- Kunt u ons voor alle nieuwe GMD's in 2016 de verdeling per gemeente geven ?
- Kunt u ons voor alle nieuwe GMD's in 2016 de verdeling per verpleegeenheid geven ? (Bijvoorbeeld een huisarts die in een privépraktijk, wijkgezondheidscentrum, ziekenhuiseenheid enz. werkt).

Antwoord :

1. Aantal nieuwe GMD's sinds het begin van de legislatuur en de nieuwe GMD's in 2016

différents (porteurs de projets/entreprises, professionnels de la santé et patients).

6. Comme mentionné plus haut, e-santé.brussels rassemble les partenaires suivants :
- le gouvernement de la RBC ;
 - Lifetech.brussels ;
 - Agoria ;
 - Abrumet ;
 - Innoviris ;
 - PAQS (le partenariat sera formalisé lors de la semaine de l'e-santé).

7. Lifetech.brussels compte 86 membres.

Ces membres sont repris sur le site web www.lifetech.brussels/our-members.

Question n° 50 de M. André du Bus de Warnaffe du 7 mars 2017 (Fr.):

Le dossier médical global (DMG).

Comme vous le savez, le DMG (dossier médical global) se crée à partir du médecin généraliste et rassemble toutes les informations médicales du patient. Ce dossier permet d'avoir l'historique ainsi qu'une vision globale de la santé du patient et permet de renforcer la première ligne de soins à travers la fonction du médecin généraliste. L'accord de majorité précise que « le Collège réuni encouragera la mise en place du dossier médical global pour chaque patient. »

Nous sommes actuellement à la mi-législature, c'est pourquoi je voudrais vous poser les questions suivantes :

- Depuis le début de cette législature, combien de nouveaux DMG se sont-ils créés à Bruxelles ?
- Combien de nouveaux DMG se sont-ils créés pour l'année 2016 ?
- Pour l'ensemble des DMG à Bruxelles, pouvez-vous nous en exposer la répartition par commune (nombre et pourcentage) ?
- Pour l'ensemble des nouveaux DMG créés en 2016, pouvez-vous nous exposer la répartition par commune ?
- Pour l'ensemble des nouveaux DMG créés en 2016, pouvez-vous nous exposer la répartition par unité de soins ? (Par exemple : médecin généraliste pratiquant dans un cabinet privé ; dans une maison médicale ; dans une unité hospitalière ; etc.)

Réponse :

1. Nombre de nouveaux DMG depuis le début de la législature et de nouveaux DMG en 2016

Het aantal Brusselse patiënten met een GMD is beschikbaar via het InterMutualistisch Agentschap tot 2014. Wij beschikken dus niet over de gegevens die ons in staat kunnen stellen om de evolutie van het aantal GMD's in Brussel te zien sinds het begin van de legislatuur.

2. Spreiding van het aantal GMD's per gemeente (aantal en percentage)

De onderstaande tabel geeft de momenteel beschikbare gegevens weer.

3. Spreiding per soort praktijk (privépraktijk, medisch centrum, ziekenhuisafdeling, ...)

Wij beschikken momenteel niet over dit type gegevens.

Le nombre de patients bruxellois avec un DMG est disponible via l'Agence InterMutualiste jusqu'à l'année 2014. Nous ne disposons donc pas de données qui permettraient de voir l'évolution du nombre de DMG à Bruxelles depuis le début de la législature.

2. Répartition du nombre de DMG par communes (nombre et pourcentage)

Le tableau ci-dessous reprend les données disponibles actuellement.

3. Répartition par type de pratique : cabinet privé, maison médicale, unité hospitalière...

Nous ne disposons pas à l'heure actuelle de ce type de données.

Patiënten met een GMD van een huisartsenpraktijk - gemeenten / Patients avec DMG d'une pratique de médecine générale - communes

	2012	2012	2013	2013	2014	2014
Anderlecht	47	5,71%	48	5,56%	49	5,38%
Oudergem / Auderghem	33	4,01%	34	3,94%	38	4,17%
Sint-Agatha-Berchem / Berchem-Sainte-Agathe	37	4,50%	34	3,94%	37	4,06%
Brussel / Bruxelles	45	5,47%	48	5,56%	51	5,60%
Etterbeek / Etterbeek	38	4,62%	35	4,05%	37	4,06%
Evere	44	5,35%	50	5,79%	55	6,04%
Vorst / Forest	34	4,13%	37	4,28%	40	4,39%
Ganshoren	44	5,35%	45	5,21%	46	5,05%
Elsene / Ixelles	39	4,74%	45	5,21%	42	4,61%
Jette	58	7,05%	58	6,71%	62	6,81%
Koekelberg	38	4,62%	40	4,63%	38	4,17%
Sint-Jans-Molenbeek / Molenbeek-Saint-Jean	58	7,05%	60	6,94%	64	7,03%
Sint-Gillis / Saint-Gilles	33	4,01%	38	4,40%	44	4,83%
Sint-Joost-ten-Node / Saint-Josse-Ten-Noode	54	6,56%	61	7,06%	59	6,48%
Schaarbeek / Schaerbeek	53	6,44%	55	6,37%	58	6,37%
Ukkel / Uccle	38	4,62%	38	4,40%	42	4,61%
Watermaal-Bosvoorde / Watermael-Boitsfort	43	5,22%	50	5,79%	53	5,82%
Sint-Lambrechts-Woluwe / Woluwe-Saint-Lambert	42	5,10%	42	4,86%	46	5,05%
Sint-Pieters-Woluwe / Woluwe-Saint-Pierre	45	5,47%	46	5,32%	50	5,49%
Totaal / Totaux	823	100%	864	100%	911	100%

Vraag nr. 51 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 7 maart 2017 (Fr.) :

Het GMD, het geïnformatiseerd medisch dossier.

Het federaal actieplan voor e gezondheid 2013-2018 heeft als doel om het globaal medisch dossier op te nemen in het geïnformatiseerd medisch dossier via software met een label. De arts die

Question n° 51 de M. André du Bus de Warnaffe du 7 mars 2017 (Fr.) :

Le DMI, dossier médical informatisé.

Le Plan d'action fédéral e-santé 2013-2018 a pour objectif de faire en sorte que le DMG soit géré dans le dossier médical informatisé (DMI), via un logiciel labellisé. Le médecin détenteur

het globaal medisch dossier beheert, publiceert dus elektronisch via zijn geïnformatiseerd medisch dossier met een label, een samengevat elektronisch gezondheidsdossier.

1. Hoeveel nieuwe geïnformatiseerde medische dossiers zijn er in 2016 aangelegd ?
2. Hoeveel nieuwe geïnformatiseerde medische dossiers zijn sinds het begin van de zittingsperiode aangelegd ?
3. Hoeveel huisartsen hebben een samengevat elektronisch gezondheidsdossier in 2016 bekendgemaakt ? En hoeveel sinds het begin van de zittingsperiode ?
4. Graag een overzicht van de geografische spreiding (per gemeente) van de huisartsen die nieuwe elektronische gezondheidsdossiers gepubliceerd hebben.

Antwoord :

1. Een GMD is de naam die gegeven wordt aan het erkende computerprogramma voor huisartsen. Vermoedelijk wilt u weten hoeveel huisartsen zo'n erkend programma verkregen in 2016 en sinds het begin van de legislatuur. Wij beschikken echter niet over deze cijfers. Het RIZIV zou, via de telematicpremie, deze cijfers kunnen verstrekken.
2. Van september 2015 tot februari 2017 publiceerden 631 huisartsen Sumehr's. In 2016 publiceerden 561 huisartsen Sumehr's.

In 2016 werden overigens 694.409 dergelijke dossiers (Sumehr's) gepubliceerd. Van september 2015 tot februari 2017 werden 1.013.705 Sumehr's gepubliceerd. De evolutie van het aantal sumher-publicaties door Brusselse huisartsen vindt u in de onderstaande grafiek terug.
3. Wij beschikken niet over deze gegevens.
4. Publicatie van SUMEHR's :

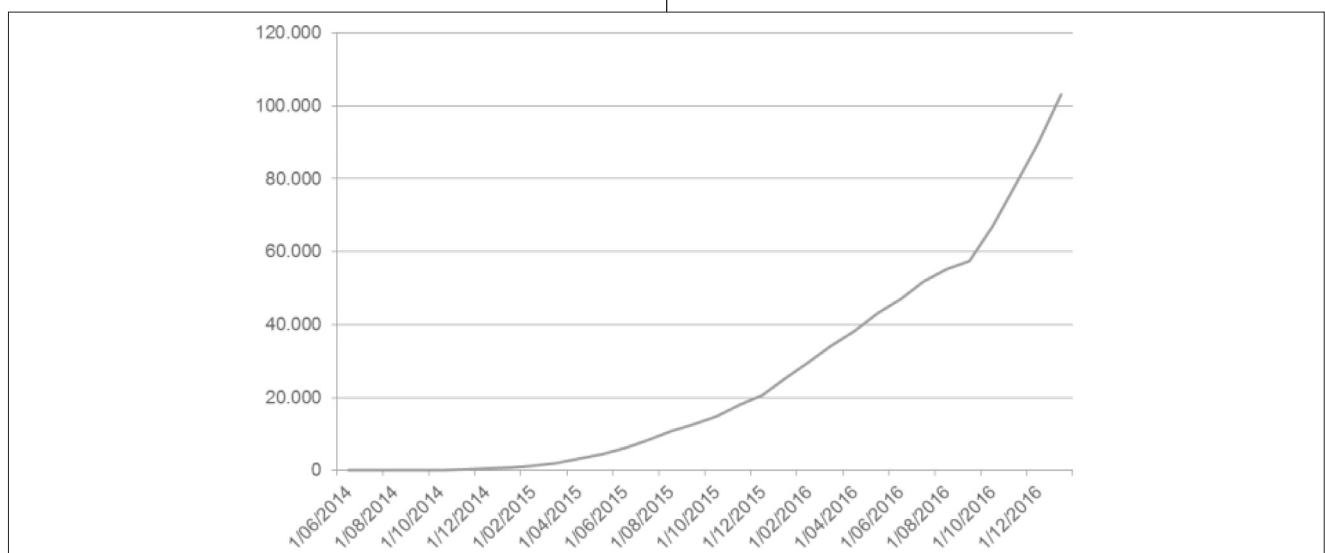
du DMG publie donc électroniquement, à partir de son DMI labellisé, un dossier santé électronique résumé.

1. Combien de nouveaux dossiers DMI se sont-ils créés en 2016 ?
2. Combien de nouveaux dossiers DMI se sont-ils créés depuis le début de la législature ?
3. Combien de médecins généralistes ont-ils publié un dossier santé électronique résumé en 2016 ? Et combien depuis le début de la législature ?
4. Pouvez-vous nous indiquer la répartition géographique (par commune) des médecins généralistes ayant publié les nouveaux dossiers santé électroniques ?

Réponse :

1. Un DMI est le nom donné au logiciel labellisé des médecins généralistes. Nous supposons que vous souhaitez connaître ici le nombre de médecins généralistes qui ont acquis un logiciel labellisé en 2016 et depuis le début de la législature. Nous ne possédons pas ces informations. L'INAMI via la prime télématique pourrait donner ces chiffres.
2. De septembre 2015 à février 2017, 631 généralistes ont publié des SUMEHR. Pour l'année 2016, c'est 561 généralistes qui ont publié des SUMEHR.

Par ailleurs, en 2016, 694 409 dossier santé électronique résumé ont été publiés (SUMEHR). De septembre 2015 à février 2017, 1.013.705 SUMEHR ont été publiés. L'évolution de la publication par les médecins généralistes bruxellois du nombre de SUMEHR se trouve dans le graphique ci-dessous.
3. Nous ne disposons pas de cette donnée.
4. Publication des SUMEHR :



Vraag nr. 52 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 7 maart 2017 (Fr.) :

Het Brussels gezondheidsnetwerk.

Het Brussels gezondheidsnetwerk dat door Abrumet beheerd wordt, maakt deel uit van het federale platform eHealth. Het meerderheidsakkoord kondigt aan dat er een actieve ondersteuning komt van de informatisering van de gezondheidsactoren, met name in het kader van het federale plan voor eHealth.

Graag voor het geheel van het Brussels Gewest de volgende gegevens :

- Het aantal patiënten die in 2016 toegetreden zijn ?
- Het aantal patiënten die sinds het begin van de zittingsperiode toegetreden zijn ?
- Wat zijn de doelstellingen voor 2017 ?
- Hoeveel professionals zijn er in 2016 en sinds het begin van de zittingsperiode toegetreden ?
- Wat zijn de doelstellingen van de ministers voor 2017 ?

Antwoord :

1. Het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN)

Het BGN is het Brusselse systeem dat toelaat elektronische gegevens te delen en patiënteninformatie veilig op te slaan. Het betreft dus een netwerk voor informatiedeling dat alle Brusselse en niet-Brusselse ziekenhuizen en artsen in België met elkaar verbindt.

Het Brussels Gezondheidsnetwerk wordt beheerd door de vzw Abrumet, die samenwerkt met het federale eHealth-platform. De leden van deze vzw zijn Nederlandstalige en Franstalige Brusselse huisartsen en de universitaire, openbare en privé-ziekenhuizen in Brussel.

De instemming van de patiënt is vereist om de gegevens te mogen delen. Het delen van gezondheidsgegevens gebeurt binnen het strikte kader van de continuïteit van de zorgverlening aan de patiënt. Duidelijk gesteld betekent dit dat de medische hulpverlener een therapeutische relatie met de patiënt moet hebben om zijn documenten te mogen raadplegen (onderzoeksresultaten, medische voorgeschiedenis, enz.)

2. Het aantal patiënten dat erop aansloot in 2016

In 2016 hebben 177.621 patiënten zich ingeschreven op het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN) en gaven ze hun instemming om hun elektronische gezondheidsgegevens te delen.

3. Het aantal patiënten dat erop aansloot sinds het begin van de legislatuur

Sinds het begin van de legislatuur schreven 451.071 personen zich in op het BGN.

4. De doelstellingen voor 2017 wat betreft de inschrijving van patiënten

Voor 2017 willen wij een verhoging met 20 % van de inschrijvingen.

Question n° 52 de M. André du Bus de Warnaffe du 7 mars 2017 (Fr.) :

Le réseau santé bruxellois.

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

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

- Le nombre de patients qui y ont adhéré pour l'année 2016 ?
- Le nombre de patients qui y ont adhéré depuis le début de la législature ?
- Quels sont vos objectifs pour l'année 2017 ?
- Le nombre de professionnels qui y ont adhéré en 2016 et depuis le début de la législature ?
- Quels sont vos objectifs pour l'année 2017 ?

Réponse :

1. Le Réseau Santé Bruxellois (RSB)

Le Réseau Santé Bruxellois est le système bruxellois qui permet le partage de données électroniques et le stockage sécurisé des informations patients. Il s'agit donc d'un réseau de partage d'informations, qui relie tous les hôpitaux bruxellois et non bruxellois et les médecins en Belgique.

Le Réseau Santé Bruxellois est géré par Abrumet asbl qui travaille en collaboration avec la Plate-forme fédérale eHealth. Les membres de l'asbl Abrumet sont les médecins généralistes bruxellois francophones et néerlandophones, et les hôpitaux universitaires, publics et privés de Bruxelles.

Le consentement du patient est requis pour le partage des données de santé. Le partage de données de santé se fait dans le cadre strict de la continuité des soins au patient. En clair, le prestataire de soins doit avoir une relation thérapeutique avec un patient pour pouvoir consulter ses documents (résultats d'examens, antécédents médicaux...).

2. Le nombre de patients qui y ont adhéré pour l'année 2016

En 2016, 177.621 patients se sont inscrits sur Réseau Santé Bruxellois (RSB) et ont donné leur consentement pour le partage électronique de leur données de santé.

3. Le nombre de patients qui y ont adhéré depuis le début de la législature

Depuis le début de la législature 451.071 se sont inscrits sur le RSB.

4. Les objectifs 2017 en termes d'inscription des patients

Pour 2017 nous souhaitons une augmentation de 20 % d'inscriptions.

5. Het aantal professionals dat erop aansloot in 2016

In 2016 hebben 1.349 medische hulpverleners (huisartsen en specialisten) zich ingeschreven op het BGN om realtime beveiligde toegang te hebben tot bepaalde medische documenten van hun patiënten.

6. Het aantal professionals dat erop aansloot sinds het begin van de legislatuur

Sinds het begin van de legislatuur hebben 7.371 artsen zich ingeschreven op het BGN.

7. De doelstellingen voor 2017 wat betreft de aansluiting van professionals

Wij willen het aantal op het BGN ingeschreven professionals verhogen met 20 % in 2017. Zoals voor de inschrijving van patiënten hopen wij dat de « Brusselse week van de e-gezondheid », die plaatsvindt van 24 tot 28 april, ook de inschrijving van professionals zal stimuleren.

Vraag nr. 53 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 31 maart 2017 (Fr.) :

Uitwisseling van gezondheidsgegevens in het kader van proefprojecten van de federale overheid.

Ik heb uw antwoord op een dringende vraag in de plenaire vergadering van de GGC van 10 maart 2017 over de gevolgen van de projecten voor thuishospitalisatie van de federale overheid goed gelezen. Die zouden gevolgen kunnen hebben voor de bevoegdheden en de middelen van de GGC. Ik ben het eens met het standpunt over het risico van overdracht van de lasten van de federale overheid naar de deelstaten.

Wat betreft de projecten voor thuishospitalisatie wijs ik op een ander element dat verschillende partners uit de sector onderstrepen. Het gaat om de uitwisseling van gezondheidsgegevens die verband houden met de patiënten, tussen de verschillende partners van het project.

Het Brussels Gewest kan rekenen op het gezondheidsnetwerk van Brussel, dat aangevoerd wordt door de vzw Abrumet. Het basisprincipe is dat de data opgeslagen worden in de dossiers van de gezondheidsprofessionals in het kader van de therapeutische band die ze hebben met hun patiënt. Dit principe lijkt mij gezond om de bescherming van de privacy te garanderen, alsook het vertrouwen tussen de klant en de persoon die hem behandelt.

Ter gelegenheid van de proefprojecten die de federale overheid gestart heeft, lijkt deze laatste te proberen om zijn model van uitwisselingsgegevens op te leggen, dat eerder zou berusten op het principe van opslag en bewaring van data in gemeenschappelijke databanken.

De federale Staat zou zijn model voor het delen van data opleggen in andere proefprojecten, zoals de tenlasteneming van chronisch zieken en zelfs voor het toekomstige instrument voor de meting van afhankelijkheid Belrai.

5. Le nombre de professionnels qui y ont adhéré en 2016

En 2016, 1.349 professionnels de la santé (médecins généralistes et spécialistes) se sont inscrits sur le RSB pour avoir accès à certains documents médicaux de leurs patients en temps réel et de façon sécurisée.

6. Le nombre de professionnels qui y ont adhéré depuis le début de la législature

Depuis le début de la législature 7.371 médecins se sont inscrits sur le RSB.

7. Le objectifs 2017 en termes d'adhésion des professionnels

Nous souhaitons augmenter de 20% le nombre de professionnels inscrits sur le RSB en 2017. Comme pour l'inscription des patients, nous espérons que la semaine bruxelloise de l'e-santé qui aura lieu du 24 au 28 avril prochain « boostera » le nombre d'inscriptions.

Question n° 53 de M. André du Bus de Warnaffe du 31 mars 2017 (Fr.) :

Échange de données de santé dans le cadre des projets pilotes lancés par le fédéral.

J'ai bien lu votre réponse à une question d'actualité en séance plénière de l'ARCCC du 10 mars dernier sur les impacts que les projets d'hospitalisation à domicile, lancés par le fédéral, pourraient avoir sur les compétences et les budgets de la Cocom. Je partage le point de vue qui a été mis en avant concernant le risque de report de charges du fédéral vers les entités fédérées.

En ce qui concerne ces projets d'hospitalisation à domicile, je pointe un autre élément que mettent en avant plusieurs partenaires du secteur. Il s'agit de l'échange de données de santé en lien avec les patients, entre les différents partenaires du projet.

La Région bruxelloise peut compter sur le Réseau Santé bruxellois, piloté par l'ASBL Abrumet. Le principe de base est que les données sont stockées dans les dossiers des professionnels de santé dans le cadre du lien thérapeutique qu'ils ont avec chacun de leur patient. Ce principe me semble sain pour garantir la protection de la vie privée et la confiance entre le patient et celui qui le soigne.

Il semblerait qu'à l'occasion des projets pilotes lancés par le fédéral, ce dernier tente d'imposer son modèle d'échange de données qui reposerait plutôt sur le principe de stockage et de conservation des données dans des bases de données communes.

Le fédéral tenterait d'imposer son modèle de partage de données dans d'autres projets pilotes comme ceux pour la prise en charge des malades chroniques voire même dans le futur outil de mesure de la dépendance Belrai.

Ik vraag dan ook uw standpunt over deze verschillende visies over de basisprincipes van het delen van data.

In december 2016 heeft de Fédération des Maisons Médicales in het tijdschrift Santé conjugée een interessant artikel gepubliceerd met als titel « Plate Forme eHealth : risico's en kansen ». Daarin werd de federale minister voor volksgezondheid vermeld die in oktober 2015 verklaard heeft dat e-Gezondheid als een TGV gestart is en dat men het gebruik van digitale technologieën in het kader van gezondheidszorg niet meer zou kunnen stoppen.

Onlangs heeft de minister de snelheid aan de kaak gesteld waarmee de federale Staat de elektronische voorschriften oplegt en gewezen op het gevaar van ontmoediging van de gezondheidsprofessionals.

Tal van gezondheidsprofessionals vrezen ook dat de federale timing de bedoeling heeft om hen een model voor het delen van data op te leggen waar zij het niet mee eens zijn. Wij geven dus zeker hun vertrouwen niet.

Wat is het standpunt van de minister over de federale timing en de noodzaak om het vertrouwen van de gezondheidsprofessionals in het veld te winnen ?

Heeft de minister contact met zijn collega's van de andere Gemeenschappen en Gewesten over deze principes ?

Antwoord : Bij verschillende projecten van de federale overheid en meer bepaald in het kader van de proefprojecten chronische ziekten/geïntegreerde zorg (maar ook bij andere projecten zoals BelRAI) stellen we vast dat de federale overheid systemen voor de uitwisseling van gegevens implementeert die de gewestelijke platformen en kluizen omzeilen. Die druisen dus in tegen het beleid waar we ons allen (de federale overheid en de gefedereerde entiteiten) toe hebben geëngageerd in het in de IMC goedgekeurde actieplan e-gezondheid 2015-2018.

In dit stadium zou ik eraan willen herinneren dat het beleid inzake e-gezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in de eerste plaats gericht is op de uitrol van de tools om informatie te delen tussen de zorgverleners en bestemd voor de patiënt, met als doelstelling de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de zorg. Wij begrijpen echter goed dat het in een context van proefprojecten onontbeerlijk is gegevens in te zamelen, te bundelen en te analyseren met als doelstelling de proefprojecten te evalueren.

In die context verzochten de kabinetten van de heer Vanhengel en ik in februari om een ontmoeting met het kabinet De Block. De vergadering was constructief en het federale kabinet leek ons standpunt te delen.

Daarnaast wilde ik, tijdens de IMC van maart jongstleden, erop wijzen dat het tijdens de IMC in 2015 goedgekeurde actieplan berust op een architectuur van een gewestelijk platform (hub) en gewestelijke kluizen, alsook op het vertrouwen van de actoren in deze architectuur. Daarom drongen we er dus op aan in diezelfde filosofie voort te gaan, met name voor het patiëntenportaal, de « mobile health »-projecten, de geïntegreerde zorgprojecten en

Je souhaiterais dès lors avoir votre point de vue sur ces visions différentes quant aux principes à la base du partage de données.

En décembre dernier, la Fédération des Maisons Médicales publiait, dans sa revue Santé conjugée, un article intéressant intitulé « PlateForme eHealth : risques et opportunités ». Y étaient cités les mots de la Ministre fédérale de la Santé publique disant en octobre 2015 que l'e-Santé a démarré comme un TGV et que l'on n'arrêtera plus l'utilisation des technologies numériques dans le cadre des soins de santé.

Récemment, vous avez dénoncé la vitesse à laquelle le fédéral impose la prescription électronique en pointant le risque de découragement des professionnels de la santé.

De nombreux professionnels de la santé craignent par ailleurs que le timing du fédéral vise à leur imposer un modèle de partage de données auquel ils n'adhèrent pas et ne recueillant dès lors ni leur confiance ni leur adhésion.

Je souhaiterais avoir votre point de vue sur le timing du fédéral et sur la nécessité de susciter la confiance et l'adhésion des professionnels de la santé du terrain.

Avez-vous des contacts avec vos collègues des autres Communautés et Régions sur ces principes ?

Réponse : En effet, dans différents projets menés par le fédéral et tout particulièrement dans le cadre des projets pilotes maladies chroniques/soins intégrés (mais aussi dans d'autres projets comme le BelRAI) nous constatons que le fédéral met en place des systèmes d'échange de données qui contournent les plateformes et coffres-forts régionaux et qui vont donc à l'encontre de la politique dans laquelle nous nous sommes tous (fédéral et entités fédérées) engagés dans le plan d'action e-santé 2015-2018 approuvé en CIM.

À ce stade, je souhaiterais rappeler que la stratégie de l'e-santé en Région de Bruxelles-Capitale vise prioritairement le déploiement des outils de partage d'information entre prestataires et à destination du patient dans un objectif de continuité, de qualité et de sécurité des soins. Cependant, nous comprenons bien que dans un contexte de projets pilotes, il est indispensable de collecter, rassembler et analyser des données dans l'objectif de l'évaluation de ceux-ci.

Dans ce contexte, nos cabinets, à M. Vanhengel et moi-même, ont sollicité en février une rencontre avec le cabinet De Block. La réunion fut constructive et le cabinet fédéral semblait partager notre point de vue.

De même, lors de la CIM de mars dernier, j'ai tenu à rappeler que le plan d'action approuvé lors de la CIM en 2015 repose sur une architecture en plateforme (hub) et coffres-forts régionaux et sur la confiance des acteurs dans cette architecture et que nous insistions donc pour continuer dans cette philosophie, notamment pour le portail patient, les projets mobile-health, les projets soins intégrés et le BelRAI. Mme De Block paraissait entièrement

BelRAI. Mevrouw De Block leek het volledig eens te zijn met dit standpunt en mijn commentaar leidde niet tot opmerkingen of discussie.

Wij hebben echter vastgesteld dat de federale overheid, in het kader van haar proefprojecten, een wens nastreeft van uitwisseling en centralisatie van informatie in gelijkaardige systemen aan de gevestigde architectuur (hub en kluizen), dus via de oprichting van nieuwe platformen. Dit alles zonder rekening te houden met de verrichte werkzaamheden in het kader van actiepunt 6 van het actieplan e-gezondheid 2015-2018, getiteld « Delen om samen te werken », waarvan een deel van de doelstellingen gelijkaardig is, met name de uitwisseling van patiënteninformatie in een multidisciplinair team, onder meer via het dagboek.

Dat alles werd uitvoerig besproken tijdens de laatste vergadering van de interkabinettenwerkgroep « e-gezondheid » van de IMC. Vlaanderen, Wallonië en Brussel delen datzelfde standpunt en begrijpen niet hoe dit soort projecten op tafel kunnen komen zonder voorafgaandelijk overleg met alle actoren die betrokken zijn bij de ontwikkeling van de e-gezondheid en zonder de link te maken met wat al ontwikkeld werd.

Tijdens deze interkabinettenvergadering werd ook vermeld dat de invoering van deze parallelle uitwisselingsplatformen tot gevolg zou kunnen hebben dat de zorgverleners de gegevens twee keer moeten registreren : een keer in hun EPD (elektronisch patiëntendossier), dat verbonden is aan de kluis en hub, en nog een keer in de « ad hoc »-software van de geïntegreerde zorgprojecten, BelRAI of andere ; dat druist in tegen het « only once »-principe en is tijdverlies. Er werd dus overeengekomen dat er een gesprek zou moeten worden aangegaan met alle belanghebbende partijen, en met name met de gewestelijke kluizen, om de twee projecten in elkaar te integreren (actiepunt 6 : « delen om samen te werken » via de kluizen en de proefprojecten inzake geïntegreerde zorg) vanuit een oogpunt van wederzijdse versterking.

Toch lijkt het erop dat de verantwoordelijken van de proefprojecten inzake geïntegreerde zorg (RIZIV, FOD Volksgezondheid) al communiceren naar onze actoren op het terrein, in dit geval RML-B en onze twee GDT's, dat ze hun « ad hoc »-platformen zullen moeten gebruiken om de gezondheidsgegevens uit te wisselen in het kader van de continuïteit van de zorg.

Deze situatie veroorzaakt niet alleen veel verwarring op het terrein, waar men zich terecht de vraag stelt hoe nuttig de Brusselse kluis, Brusafe+, en de ingevoerde proefprojecten om die uit te testen, zijn. Daarnaast zou deze situatie leiden tot veel wantrouwen vanwege de zorgverleners.

Er werd ons ook meegedeeld dat de federale overheid al vergaderingen zou organiseren met de ontwikkelaars uit de industrie, om hen alle nodige technische informatie mee te geven voor de ontwikkeling van applicaties die zouden toelaten verbinding te maken met deze nieuwe parallelle platformen voor de uitwisseling en centralisatie van gegevens. De industrie zou dus voor eenzelfde softwareprogramma een connector moeten ontwikkelen voor het « ad hoc »-platform « proefprojecten inzake geïntegreerde zorg » en een andere connector voor de kluis.

d'accord avec cette position et mon commentaire n'a suscité aucune remarque ou discussion.

Cependant, nous avons constaté que le fédéral poursuit, dans le cadre de ses projets pilotes, la volonté d'échange et de centralisation de l'information dans des systèmes parallèles à l'architecture en place (hub et coffres-forts), donc par la création de nouvelles plateformes. Ceci sans tenir compte des travaux réalisés dans le cadre du point d'action 6 du plan d'action e-santé 2015-2018 intitulé « partager afin de collaborer » dont une partie des objectifs est similaire, notamment l'échange d'information patient au sein d'une équipe pluridisciplinaire, entre autres via le journal.

Tout ceci a été longuement discuté lors de la dernière réunion du groupe de travail intercabinet « e-santé » de la CIM. La Flandre, la Wallonie et Bruxelles défendent la même position et ne comprennent pas comment ce type de projets peut être mis sur la table sans concertation préalable avec tous les acteurs impliqués dans le développement de l'e-santé et sans lien avec ce qui a déjà été développé.

Lors de cette réunion intercabinet, il a aussi été relevé que la mise en place de ces plateformes d'échange parallèles pourrait avoir pour conséquence que les prestataires de soins doivent enregistrer les données 2 fois : une fois dans leur DPI (dossier patient informatisé) relié au coffre-fort et hub et une fois dans le logiciel ad hoc des projets soins intégrés, BelRAI ou autres ; ce qui va à l'encontre du principe « only once » et constitue une perte de temps. Il a donc été convenu qu'une discussion devait être engagée avec toutes les parties prenantes et notamment avec les coffres-fort régionaux afin d'intégrer les deux projets (point d'action 6 : « partager afin de collaborer » via les coffres-forts et projets pilotes soins intégrés) dans une optique de renforcement mutuel.

Néanmoins, il semblerait que les responsables des projets-pilotes soins intégrés (INAMI, SPF Santé Publique) communiquent déjà à nos acteurs de terrain, en l'occurrence au RML-B et à nos deux SISD qu'ils devront utiliser leur plateforme ad hoc pour échanger les données de santé dans le cadre de la continuité des soins.

Cette situation non seulement crée beaucoup de confusion sur le terrain qui se pose la question, à juste titre, de l'utilité du coffre-fort bruxellois, Brusafe+ et des projets pilotes mis en place pour le tester, mais entraînerait aussi beaucoup de méfiance du côté des prestataires de soins.

Il nous a également été rapporté que le fédéral organiserait déjà des réunions avec les développeurs de l'industrie pour leur communiquer toute l'information technique nécessaire au développement d'application qui permettrait de se connecter à ces nouvelles plateformes parallèles d'échange et de centralisation de données. L'industrie devrait donc pour un même logiciel, développer un connecteur pour la plateforme ad hoc projets pilotes soins intégrés et un autre connecteur pour le coffre-fort.

Deze stappen dreigen verwarring, wantrouwen en ergernis op te wekken bij de betrokken partners.

Op grond van deze vaststellingen hebben de heer Vanhengel en ik - om de situatie op te helderen en de meest praktische oplossing te vinden, die zou toelaten de doelstellingen van elk project te integreren en vooral het vertrouwen te herstellen – besloten mevrouw De Block te interpellieren per post.

Vraag nr. 54 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 13 april 2017 (Fr.) :

Publieke consultatie van het big data rapport van de privacycommissie.

We produceren vandaag een berg aan data. Deze data komen van zowat overal : e-mails, informatie die we achterlaten op sociale media, mobiele apps, digitale foto's en video's, zoekopdrachten in Google, sensoren, online en offline aankooptransacties, GPS signalen, wearables, enz. Het gegeven waarbij innovatieve technologieën nieuwe mogelijkheden bieden om waarde te putten uit deze tsunami aan beschikbare data kan men vaagweg aanduiden met de term « Big Data ». Met deze woorden kondigt de Privacy-commissie een publieke consultatie aan die ten einde loopt op 11 april 2017 om 12 uur op zijn website (<https://www.privacycommission.be/nl/publieke-consultatie-big-data-rapport>).

De CBPL kondigt deze publieke consultatie aan, gelet op het ruime toepassingsgebied van de big data projecten. Zij wenst haar big data rapport voor te leggen aan de bedrijven, organisaties en instellingen die investeren in big data projecten of gebruik maken van big data.

Deze term heeft uiteraard ook betrekking op gegevens betreffende gezondheid en sociale zaken. De verwerkingen en toepassingen van dergelijke gegevens kunnen zeer belangrijk zijn. Zij kunnen nuttig zijn, maar houden ook risico's in.

Werd de GGC in het kader van haar bevoegdheden inzake gezondheid en bijstand aan de personen op de hoogte gebracht van deze publieke consultatie, gelet op het belang van het onderwerp ?

Antwoord : Noch ons GGC-bestuur, noch de kabinetten van de heer Vanhengel en ik, noch onze partner in de ontwikkeling van de e-gezondheid in Brussel, Abruget, werden in kennis gesteld van deze openbare raadpleging met betrekking tot het « big data »-verslag van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Tijdens de vergadering van 20 april jongstleden van de inter-kabinettenwerkgroep e-gezondheid van de IMC Volksgezondheid heeft het kabinet De Block echter het federale « big data »-beleid uiteengezet. Daarbij benadrukte het kabinet de wens om de kwaliteit van de zorg te verbeteren via dit project.

Ces démarches risquent de susciter confusion, méfiance et crispation des partenaires impliqués.

Fort de ces constats, afin de clarifier la situation et de trouver la solution la plus pragmatique possible permettant d'intégrer les objectifs de chacun des projets et surtout de rétablir la confiance, M. Vanhengel et moi-même avons décidé d'interpeller Mme De Block par courrier.

Question n° 54 de M. André du Bus de Warnaffe du 13 avril 2017 (Fr.) :

Consultation publique concernant le rapport big data de la Commission de la protection de la vie privée.

À l'heure actuelle, nous produisons des montagnes de données. Ces données proviennent d'un peu partout : d'e-mails, d'informations que nous laissons sur les médias sociaux, d'applications mobiles, de photos et de vidéos numériques, de recherches dans Google, de capteurs, de transactions d'achats en ligne et hors ligne, de signaux GPS, de wearables, etc. L'apport par des technologies innovantes de nouvelles possibilités de retirer de la valeur de ce tsunami de données disponibles peut être désigné par l'appellation évasive de « big data ». C'est par ces mots que la commission de la Protection de la Vie Privée annonce sur son site web (<https://www.privacycommission.be/fr/consultation-publique-rapport-big-data>) une consultation publique qui prend fin le 11 avril 2017 à 12h00.

La CPVP annonce cette consultation publique vu l'importance et le large champ d'application des projets de big data. Elle souhaite soumettre son rapport big data aux entreprises, organisations et institutions qui investissent dans des projets de big data ou qui font usage de big data.

Le big data concerne bien évidemment également des données relatives à la santé et au social. Les traitements et exploitations de ce type de données peuvent être très importants. Ils peuvent être utiles mais présentent également des risques.

Vu l'importance du sujet, est-ce que la Cocom a été mise au courant de cette consultation publique dans le cadre de ses compétences en santé et en aide aux personnes ?

Réponse : Ni notre administration Cocom, ni nos cabinets à M. Vanhengel et moi-même, ni notre partenaire dans le développement de l'e-santé à Bruxelles, Abruget, n'ont été mis au courant de cette consultation publique concernant le rapport Big Data de la Commission de la protection de la vie privée.

Par contre lors de la réunion du 20 avril dernier du groupe de travail intercabinet e-santé de la CIM Santé Publique, le cabinet Deblock a exposé la politique fédérale « Big Data » en insistant sur la volonté d'améliorer la qualité des soins à travers ce projet.

De presentatie met als titel « Improving the quality of healthcare through Big Data. The road to an integrated data disclosure policy » bevatte verschillende onderdelen, waaronder een SWOT-analyse. Daarin worden de sterktes, zwaktes, opportuniteiten en bedreigingen van een dergelijk project opgenoemd, alsook de verschillende ontwikkelingsfasen van dit « big data »-beleid in het gezondheidsdomein.

De eerste fase, de conceptfase genaamd, liep eind maart af. Ze omvatte met name een reeks voorbereidende raadplegingen van met name het bestuur Volksgezondheid, het IMA, het kabinet De Croo bevoegd voor Digitale Agenda en persoonlijke levenssfeer.

De tweede fase is een proeffase. Ze bevat vier projecten rond vier soorten gegevens :

- Proefproject 1 : administratieve gegevens
- Proefproject 2 : medische ziekenhuisgegevens
- Proefproject 3 : open data (vrijelijk en kosteloos toegankelijk gemaakte gegevens)
- Proefproject 4 : medische eerstelijnsgegevens

De projecten hebben allemaal betrekking op longkanker en moeten antwoorden bieden op de elementen aangehaald in de SWOT-analyse, te weten :

- de naleving van de Europese regelgeving inzake bescherming van de persoonlijke levenssfeer (algemene verordening gegevensbescherming) ;
- de vragen betreffende de veiligheid ;
- ethische aspecten ;
- de procedures, toegang tot en gebruik van de verzamelde gegevens ;
- het vertrouwen ;
- de overheidssteun ;
- de aanvaarding door gezondheidszorgverstrekkers en zorginstellingen ;
- het change management ;
- de weerstand tegen verandering.

Volgens de gepresenteerde planning zal deze tegen eind 2017 aflopen. Vanaf halfweg 2017 zou er echter een « big data »-governancemodel moeten bepaald zijn.

De laatste fase is een uitvoerings-/implementeringsfase, die het volgende omvat :

- de vestiging van een centrale governance ;
- de oprichting van een derde vertrouwde partij ;
- de opstelling van een juridisch kader.

Op dit moment weten wij er niet meer over. We hopen regelmatig te worden geïnformeerd over de voortgang van het project in het kader van de werkgroep e-gezondheid van de IMC.

La présentation intitulée « Improving the quality of healthcare through Big Data. The road to an integrated data disclosure policy » comportait différentes parties dont une analyse SWOT, listant forces, faiblesses, opportunités et menaces d'un tel projet ainsi que les différentes phases de développement de cette politique de « big data » dans le domaine de la santé.

La première phase, appelée phase de concept, s'est terminée fin mars. Elle comprenait notamment une série de consultations préparatoires notamment de l'administration Santé publique, de l'IMA, du cabinet De Croo en charge de l'agenda digital et de la vie privée.

La deuxième phase est une phase pilote. Elle comporte 4 projets autour de 4 types de données :

- Projet pilote 1 : données administratives
- Projet pilote 2 : données médicales hospitalières
- Projet pilote 3 : open data (données rendues librement et gratuitement accessibles)
- Projet pilote 4 : données de la première ligne médicale

Les projets portent tous sur le cancer du poumon et doivent apporter des réponses aux éléments relevés dans l'analyse SWOT à savoir :

- le respect de la réglementation européenne en matière de protection de la vie privée (règlement général de la protection des données) ;
- les questions relatives à la sécurité ;
- aspects éthiques ;
- les procédures, accès à et utilisation des données récoltées ;
- la confiance ;
- le soutien public ;
- l'acceptation par les fournisseurs de soins de santé et les établissements de soins ;
- le management du changement ;
- la résistance au changement.

Cette phase pilote se terminera, selon le planning présenté, fin 2017 mais dès mi 2017, un modèle de gouvernance « big data » devrait être défini.

La dernière phase est une phase de réalisation/implémentation comportant :

- l'installation d'une gouvernance centrale ;
- la création d'une tierce partie de confiance ;
- l'établissement d'un cadre juridique.

Nous n'en savons pas plus pour le moment, et espérons être régulièrement informé de l'état d'avancement de ce projet dans le cadre du groupe de travail e-santé de la CIM.

Wij zullen de federale overheid in ieder geval zeker interpelleren hierover.

Om af te sluiten : laat ons benadrukken dat we ons wel degelijk bewust zijn van de uitdagingen inzake gegevensbescherming en de reglementering van de persoonlijke levenssfeer. De mogelijkheden die big data verschaft, zullen moeten worden geïntegreerd in het gevoerde beleid in de domeinen gezondheid en bijstand aan personen. Men zal deze mogelijkheden ook moeten benutten om de diensten te verbeteren, en tegelijkertijd de regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer naleven en laten naleven.

Vraag nr. 55 van mevr. Hannelore Goeman d.d. 3 mei 2017 (N.) :

Het tekort aan RVT-bedden.

Verschillende onderzoeken en bevestigingen hebben het al duidelijk gemaakt : senioren willen graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Het is dan ook terecht dat het Verenigd College hierop wil inzetten met hulp van thuiszorgdiensten en andere zorgverleners. Het college streeft naar een uitgebreid aanbod van deze thuiszorgdiensten, maar zet ook in op alternatieve woonvormen, aangepaste mobiliteit, inrichting van de openbare ruimte, enzovoort.

Maar als mensen langer thuis blijven wonen, betekent dat ook dat ze later in een rusthuis zullen terecht komen. De hulpbehoevendheid van deze senioren zal veel groter zijn dan voordien. En daar hebben we op dit moment een probleem in dit Gewest. Er is een tekort aan de nodige RVT-bedden, meer gekend als bedden met medische zorg.

Nochtans is hier wel al initiatief genomen om een oplossing te bieden. Het Verenigd College heeft een plan om tot 2020 een moratorium op de bedden in te voeren. Die beslissing strookt met de gewestelijke beleidsverklaring, waarin het Verenigd College naar een soepelere afschaffing of omzetting van bedden wil. De gemiddelde bezettingsgraad in de RVT's in Brussel ligt op 96 % en die in de ROB's op 86 %. Dat wil dus zeggen dat de ROB-bedden waar er een overschot aan is, soepel omgezet kunnen worden naar de RVT-bedden waar we een tekort aan hebben.

Vandaar mijn vragen :

- Zijn er al ROB-bedden omgezet naar RVT-bedden ? Zo ja, waar en over hoeveel bedden gaat dit ?
- Indien er nog geen omzettingen gebeurd zijn, wanneer bent u dan van plan om daarmee te starten ?

Antwoord : In uw vraag verwijst u naar het plan van het Verenigd College om tot 2020 een moratorium op bedden in te voeren. Ons doel is om geen nieuwe toelating meer te geven voor de openstelling van bedden in rusthuizen (ROB – RVT – kortverblijf (KV)). Er blijft echter de mogelijkheid van overplaatsing van bedden van de ene instelling naar de andere, zoals momenteel

Nous ne manquerons de toute façon pas d'interpeller le fédéral à ce sujet.

Pour terminer, soulignons que nous sommes bien conscients des enjeux de la protection des données et de la réglementation de la vie privée. Les politiques menées dans les domaines de la santé et de l'aide aux personnes devront intégrer les possibilités offertes par le big data et, s'il échoit, en tirer profit pour améliorer les services tout en respectant et faisant respecter les règles de protection de la vie privée.

Question n° 55 de Mme Hannelore Goeman du 3 mai 2017 (N.) :

Le manque de lits MRS.

Comme l'ont déjà révélé clairement plusieurs sondages et études, les personnes âgées souhaitent continuer à vivre chez elles le plus longtemps possible. C'est donc à juste titre que le Collège réuni souhaite les y aider avec l'aide des services de soins à domicile et d'autres prestataires de soins. Le Collège travaille à étendre l'offre de ces services de soins à domicile, mais il mise également sur des formes alternatives d'habitat, une mobilité adaptée, un aménagement de l'espace public, etc.

Si les personnes vivent plus longtemps chez elles, cela signifie toutefois aussi qu'elles arriveront plus tard en maison de repos. Les besoins de ces personnes âgées en termes d'assistance seront nettement plus importants qu'auparavant. Et actuellement, notre Région a un problème à cet égard. Elle ne dispose pas des lits MRS nécessaires, ces lits avec soins médicaux.

On a pourtant déjà pris des initiatives afin de résoudre ce problème. Le Collège réuni a le projet d'instaurer un moratoire sur les lits jusqu'en 2020. Cette décision est dans le droit fil de la déclaration de politique régionale, dans laquelle le Collège réuni souhaite assouplir la suppression ou la conversion des lits. Le taux d'occupation moyen dans les MRS bruxelloises est de 96 %, contre 86 % dans les MRPA. On peut par conséquent convertir de manière flexible les lits MRPA excédentaires en lits MRS, qui nous font défaut.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

- Des lits MRPA ont-ils déjà été convertis en lits MRS ? Dans l'affirmative, où et combien de lits ?
- Si aucune conversion n'a encore eu lieu, quand prévoyez-vous de commencer ?

Réponse : Dans votre question vous vous référez à l'intention du Collège réuni d'instaurer un moratoire sur les lits jusqu'en 2020. Notre objectif est de ne plus donner aucune nouvelle autorisation d'ouverture de lits en maison de repos (MRPA – MRS – court séjour (CS)). Néanmoins, il reste la possibilité de transfert de lits d'une institution à l'autre telle que la réglementation le

voorzien in de regelgeving, en, onder bepaalde voorwaarden, de mogelijkheid tot reconversie van ROB-bedden naar RVT- en KV-bedden.

Stand van zaken moratorium :

Het voorontwerp van ordonnantie strekkende tot instelling van een moratorium van het aantal bedden voor bepaalde voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen, werd door het Verenigd College op 26 mei 2016 in eerste lezing goedgekeurd.

Op 1 juni 2017 heeft het Verenigd College het ontwerp van ordonnantie strekkende tot instelling van een moratorium van het aantal bedden voor bepaalde voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen, in tweede en laatste lezing goedgekeurd.

De leden bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het beleid inzake Bijstand aan Personen werden door het Verenigd College belast met het ter goedkeuring voorleggen van dit ontwerp aan de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Vooralsnog zijn er dus nog geen omzettingen. Dit zal pas mogelijk zijn eens de ordonnantie en de uitvoeringsbesluiten de hele procedure hebben doorlopen.

Vraag nr. 56 van de heer Emin Özkara d.d. 5 mei 2017 (Fr.) :

Mogelijkheden van wisselwerking aangeboden door het Brussels Gezondheidsnetwerk.

Het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN) maakt het delen van medische gegevens sneller en eenvoudiger. Tal van actoren uit de medische wereld (zorgverstrekkers, ziekenhuizen, patiënten...) gebruiken het BGN, maar ze gebruiken nog niet allemaal het geïnformatiseerd medisch dossier (GMD). Uitwisselingen tussen het BGN en andere gezondheidsnetwerken maken het mogelijk de medische gegevens van patiënten op nationaal niveau te delen.

1. Welke samenwerkingsakkoorden (publiek-private partnerships) bestaan er vandaag inzake delen van gegevens en de uitrol van technologie betreffende de gezondheid en het BGN ?
2. Wie wordt ermee belast om een ziekenhuis of een Brussels huisarts fysiek aan te sluiten op het BGN ?
3. Welke zorgverstrekkers en ziekenhuizen in ons Gewest beschikken over een toegang tot het BGN en wie sluit zich daarop aan ? Kunnen de ziekenhuizen, rusthuizen, kraamklinieken, Kind en Gezin ook toegang krijgen en aansluiten op het BGN ?

prévoit à l'heure actuelle, et à certaines conditions, la possibilité de reconvertir des lits MRPA en lits MRS et de CS.

État des lieux moratoire :

Le 26 mai 2016, l'avant-projet d'ordonnance visant à instaurer un moratoire sur le nombre de lits pour certains établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées a été approuvé en première lecture en Collège réuni.

Le 1er juin 2017, le projet d'ordonnance visant à instaurer un moratoire sur le nombre de lits pour certains établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées, a été approuvé en deuxième et dernière lecture en Collège réuni.

Les Membres compétents pour la politique de santé et de l'aide aux personnes ont été chargés de soumettre ce projet à l'approbation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

Pour le moment, il n'y a donc pas de reconversions. Cela sera seulement possible dès que l'ordonnance et les arrêtés d'exécution auront parcouru toute la procédure.

Question n° 56 de M. Emin Özkara du 5 mai 2017 (Fr.) :

Les possibilités d'interconnexion offertes par le Réseau Santé bruxellois.

Le Réseau Santé Bruxellois (RSB) rend le partage de données médicales plus rapide et plus simple. De nombreux acteurs du monde médical (prestataires de soins, hôpitaux, patients,...) utilisent le RSB, mais tous n'utilisent pas encore le Dossier Médical Informatisé (DMI). Des interconnexions entre le RSB et d'autres réseaux de santé permettent de partager des données médicales de patients à un niveau national.

1. Quels sont tous les accords de coopération/partenariats publics ou privés existants en ce qui concerne le partage des données et le déploiement des technologies relatives à l'e-santé et au RSB ?
2. Qui se charge de connecter physiquement un hôpital ou un médecin généraliste bruxellois au RSB ?
3. Quels sont précisément les prestataires de soins et hôpitaux de notre Région qui disposent d'un accès au RSB et qui s'y connectent ? Les cliniques, maisons de repos, maternités, l'ONE, peuvent-elles aussi accéder et se connecter au RSB ?

4. Beschikt het BGN over aansluitingen met referentiële of databanken die de geneesmiddelen die op de Belgische markt circuleren inventariseren, alsook de neveneffecten ervan? Zo ja, wie kan deze databanken raadplegen?
5. Om de kwaliteit van de voorschriften van geneesmiddelen te verbeteren, wordt er overleg gepleegd met de federale overheid, de zorgverstrekkers (huisartsen...) en de Brusselse ziekenhuizen over de pertinentie van de invoering van een databank die een toelichting geeft bij de geneesmiddelen en hun neveneffecten en die raadpleegbaar zou zijn via het BGN? Worden er initiatieven gestart op dat vlak of onderzoeken besteld?

Antwoord :

1. Wat de uitrol van de e-gezondheid in Brussel betreft, werd in april 2016 het platform e-gezondheid.brussels opgestart met als doelstelling de terbeschikkingstelling van oplossingen voor patiënten en de medische wereld in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te versnellen via de steun aan innovatie en ondernemerschap. De doelstelling bestond erin een gunstige omgeving te creëren voor de uitrol van de e-gezondheid. Dit platform brengt verschillende actoren bijeen die hun krachten bundelen: de Brusselse Regering, Abrumet, Agoria, Innoviris en lifetech.brussels. Een handvest waarin hun engagement in die zin werd geformaliseerd, werd ondertekend. Daarnaast werd de website e-gezondheid.brussels gecreëerd. De vzw PAQS (het platform voor de continue verbetering van de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënt) voegde zich in begin 2017 bij dit platform. De voornaamste doelstelling van dit initiatief bestond erin innovatieve technologische projecten inzake e-gezondheid te doen ontluiken. Die projecten moeten beantwoorden aan de behoeften van de zorgactoren en de patiënten, en dit in het kader van de volksgezondheidsprioriteiten bepaald door de Brusselse gezondheidsautoriteiten. Het platform heeft onder meer als opdracht de onderlinge kennis van de zorginstellingen en de industrie te verbeteren. Indien u meer wilt weten over dit innovatieve Brusselse initiatief, verzoek ik u de website e-gezondheid.brussels te bezoeken.
2. De verbinding van een Brussels ziekenhuis of een Brusselse huisarts met het BGN gebeurt via het softwareprogramma van het ziekenhuis (EPD) of een huisarts (EMD). In de meeste gevallen is het de leverancier van de software die de verbinding met het BGN maakt of die de professional de procedure aanreikt om zich te verbinden in het kader van de begeleiding bij het gebruik van de aangekochte software. Abrumet, dat het BGN beheert, kan ook gezondheidsprofessionals helpen zich te verbinden via hun elektronisch medisch dossier (EMD).

Alle Brusselse initiatieven om professionals te helpen om e-gezondheid beter te begrijpen en hen te begeleiden bij het leerproces inzake elektronische deling van gezondheidsgegevens zijn terug te vinden op de website ehealthacademy.be. Die site werd ontwikkeld door Abrumet, met de steun van de GGC. Ik verzoek u deze site te raadplegen.
3. Momenteel zijn alle Brusselse ziekenhuizen, met inbegrip van de kraamklinieken, verbonden met het BGN. Van de 1.280 huisartsen die hun beroep uitoefenen op het Brussels Hoofdstedelijk grondgebied zijn er 854 ingeschreven op het BGN. Wat de sector van de instellingen voor ouderen betreft, is er slechts een rusthuis van het OCMW van Brussel dat momenteel de kluis van het BGN, Brusafe+, uittest in het

4. Le RSB dispose-t-il d'interconnexions avec des référentiels ou bases de données recensant des médicaments (et leurs effets secondaires) en circulation sur le marché belge? Dans l'affirmative, qui peut consulter ces bases de données?
5. Afin de promouvoir la qualité des prescriptions médicamenteuses, une réflexion avec le fédéral, les prestataires de soins (généralistes,...) et hôpitaux bruxellois sur la pertinence de la création d'une base de données présentant les médicaments et leurs effets secondaires et qui serait consultable et partagée via le RSB serait-elle envisageable? Des initiatives ou études en ce sens ont-elles été demandées ou initiées?

Réponse :

1. Concernant le déploiement de l'e-santé à Bruxelles, en avril 2016, la plateforme e-santé.brussels a été initiée dans l'objectif d'accélérer la mise à disposition de solutions pour les patients et le monde de la santé en Région de Bruxelles-Capitale via le soutien à l'innovation et à l'entrepreneuriat. L'objectif était de créer un environnement favorable au déploiement de l'e-santé. Cette plateforme rassemble plusieurs acteurs qui mettent leur force en commun: le gouvernement bruxellois, Abrumet, Agoria, Innoviris et lifetech.brussels. Une charte formalisant leur engagement en ce sens a été signée et le site internet e-santé.brussels a été créé. La PAQS ASBL (Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients) a rejoint la plateforme début 2017. L'objectif principal de l'initiative est de faire émerger et de soutenir des projets technologiques innovants en matière d'e-santé qui répondent à des besoins des acteurs de soins et des patients, et ce, dans le cadre des priorités de santé publique dégagées par les autorités bruxelloises de santé. La plateforme a entre autre pour mission d'améliorer la connaissance mutuelle entre les institutions de soins et l'industrie. Si vous souhaitez en savoir plus sur cette initiative bruxelloise innovante, je vous invite à vous rendre sur le site internet e-santé.brussels.
2. La connexion d'un hôpital ou d'un médecin généraliste bruxellois au RSB se fait via le logiciel de l'hôpital (DPI) ou du médecin (DMI). Dans la majorité des cas c'est le fournisseur du logiciel qui réalise la connexion vers le RSB ou qui fournit au professionnel la procédure pour se connecter dans le cadre de l'accompagnement à l'utilisation du logiciel acheté. Abrumet, qui gère le RSB, peut aussi aider les professionnels de la santé à se connecter via leur dossier médical informatisé (DMI).

Toutes les initiatives bruxelloises pour aider les professionnels à mieux comprendre l'e-santé et les accompagner dans l'apprentissage du partage électronique des données de santé se trouvent sur le site e-Health Academy. Ce site a été développé par Abrumet avec le soutien de la Cocom, je vous invite à le consulter.
3. Actuellement, tous les hôpitaux bruxellois, donc y compris les services de maternité sont connectés au RSB. Sur les 1.280 médecins généralistes qui pratiquent sur le territoire de Bruxelles-Capitale, 854 qui sont inscrits au RSB. Concernant le secteur des institutions pour personnes âgées, seule une maison de repos du CPAS de Bruxelles teste actuellement le coffre-fort du RSB « Brusafe + » dans le cadre d'un projet

kader van een proefproject. ONE werkt momenteel niet op het netwerk van het BGN. Het zou echter technisch gezien perfect mogelijk zijn. Naar het Vlaamse voorbeeld van Vitalink (eerstelijnskluis die het equivalent vormt van de kluis van het BGN, Brusafe+) en Vaccinnet (digitaal systeem voor de registratie van vaccins van Kind en Gezin) zou het immers ideaal zijn dat huisartsen of specialisten via het BGN de database van ONE zouden kunnen raadplegen en te weten waarvoor hun patiënt is gevaccineerd. Dat is dus een interessant project, dat wij op de agenda zullen zetten.

4. Het BGN is niet verbonden met referentiesystemen of databases voor medicatie.
5. In actiepunt 4 van het e-gezondheidsplan 2015-2016, het « elektronische voorschrift », dat goedgekeurd werd tijdens de ICM Volksgezondheid van oktober 2015, wordt deze doelstelling nagestreefd van algemene verbetering van de kwaliteit van de voorschriften via de verplichte controle ervan, aan de hand van de raadpleging van een geüpdatete medicatiedatabase. Deze raadpleging gebeurt niet via het BGN. Het is de software van het ziekenhuis of de arts die de link maakt met het referentiesysteem voor medicatie. Indien de arts medicatie voorschrijft die niet voorkomt in het referentiebestand, kan de arts desgewenst zijn voorschrift corrigeren. Dit project wordt beheerd door het FAGG (in samenwerking met Recip-e vzw). Er is gepland dat het elektronische voorschrift verplicht wordt vanaf januari 2018.

Vraag nr. 57 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De overgang van mono-communautaire instellingen van de Cocof naar GGC.

Naar aanleiding van de zesde staatshervorming kregen mono-communautaire instellingen de mogelijkheid om een overgang naar de GGC aan te vragen. Naar aanleiding van een schriftelijke vraag van mij uit juli 2015 mocht ik van u op 18 september 2015 een overzicht ontvangen van de reeds overgehevelde instellingen op datum van 31 juli 2015.

Mijn vragen luiden dan ook als volgt :

1. Kan u mij de laatst bijgewerkte lijst van overgehevelde instellingen bezorgen ?
2. Welke instellingen zijn er na datum van 31 juli 2015 bijgekomen ?

Antwoord : In bijlage (*) vindt u de bijgewerkte lijst van de overgehevelde instellingen.

Er zijn geen instellingen meer overgeheveld na 31 juli 2015.

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

pilote. L'ONE ne travaille pas pour l'instant en réseau avec le RSB. Ce serait cependant techniquement tout à fait possible. À l'instar de ce qui se fait en Flandre avec Vitalink (coffre-fort de première ligne équivalent du coffre-fort « Brusafe + » du RSB) et Vaccinnet (système informatisé d'enregistrement des vacins de Kind en Gezin), l'idéal serait en effet que les médecins généralistes ou spécialistes puissent consulter via le RSB la base de données de l'ONE et connaître le statut vaccinal de leur patient. Ce serait un beau projet que nous allons remettre à l'ordre du jour.

4. Le RSB n'est pas en lien avec des référentiels ou bases de données de médicament.
5. Le point d'action 4 « prescription électronique » du plan d'action e-santé 2015-2016 approuvé lors de la CIM Santé Publique d'octobre 2015 poursuit cet objectif d'amélioration générale de la qualité des prescriptions par la vérification obligatoire de celle-ci via la consultation d'une base de données de médicaments actualisée. Cette consultation ne se fait pas via le RSB, c'est le logiciel de l'hôpital ou du médecin qui fait le lien avec le référentiel de médicaments. Si le médecin prescrit un médicament ne figurant pas dans le fichier de référence le médecin peut s'il le souhaite corriger sa prescription. Ce projet est géré par l'AFMPS (en collaboration avec Recip-e ASBL). Il est prévu que la prescription électronique soit obligatoire à partir de janvier 2018.

Question n° 57 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.)

Le basculement d'institutions monocommunautaires de la Cocof vers la Cocom.

À la suite de la sixième réforme de l'État, les institutions monocommunautaires ont eu la possibilité de demander leur basculement vers la Commission communautaire commune. En réponse à une de mes questions écrites de juillet 2015, vous m'avez communiqué, le 18 septembre 2015, un relevé des institutions qui avaient déjà basculé à la date du 31 juillet 2015.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

1. Pouvez-vous me fournir la liste à jour la plus récente des institutions qui ont basculé ?
2. Quelles institutions se sont-elles ajoutées à la liste après le 31 juillet 2015 ?

Réponse : En annexe (*), vous trouverez liste actualisée des institutions ayant basculé à la Cocom.

Aucune autre institution n'a basculé après le 31 juillet 2015.

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

Vraag nr. 58 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Kleinenberg ».

Naar aanleiding van de zesde staatshervorming kregen mono-communautaire welzijnsinstellingen de mogelijkheid om een overgang naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) aan te vragen. Bovenvermelde instelling is één van deze instellingen die de overstap naar de GGC hebben gemaakt.

Op basis van het protocolakkoord gesloten tussen de Colleges van de Cocof en de GGC, dat in voege trad op 19 november 2014, genieten deze instellingen tot 31 december 2017 van een overgangperiode om zich aan te passen aan de bicommunautaire erkenningsnormen, waaronder de tweetaligheidsvereisten.

In antwoord op een vraag van mij uit december 2015 werd gesteld dat een algemeen overzicht van de instellingen die inmiddels voldoen aan de erkenningsnormen pas op het einde van de overgangperiode beschikbaar zou zijn. De inspecties waren immers pas op 1 januari 2015 gestart, en nog niet alle instellingen werden geïnspecteerd. Dit zou gefaseerd doorheen de overgangperiode gebeuren, om voor iedere instelling mogelijke inbreuken vast te stellen en maatregelen voor te stellen om te conformeren aan de vereisten.

Mijn vragen luiden dan ook als volgt :

1. Heeft bij bovenvermelde instelling al een inspectie plaatsgevonden ?
2. Zo niet, wanneer is voor deze instelling een inspectie voorzien ?
3. Zo ja, werden er bij deze inspectie inbreuken op de taalvereisten vastgesteld ?
4. In geval van inbreuken : welke specifieke inbreuken op die taalvereisten werden vastgesteld ? (e.g. : tweetaligheid van statuten, overeenkomsten en website, gegarandeerde opvang en behandeling bejaarde persoon volgens taalkeuze, etc.)
5. In geval van inbreuken : Welke maatregelen werden aanbevolen om hieraan tegemoet te komen ?
6. In geval van inbreuken : Wordt er een tweede inspectie voorzien voor het einde van de overgangperiode om te controleren of men deze maatregelen implementeert en de instelling tegen 31 december 2017 effectief conformeert aan de erkenningsnormen ?
7. Kan u voor deze instelling een overzicht geven van hoeveel Nederlandskundigen er zijn op het totaal van het verzorgend personeel (i.e. verplegend, verzorgend, kiné/ergo/logo, personeel voor reactivering, animatie etc.)

Question n° 58 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Kleinenberg », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

À la suite de la sixième réforme de l'État, les institutions monocommunautaires d'aide aux personnes ont eu la possibilité de demander leur basculement vers la Commission communautaire commune (Cocom). L'institution susmentionnée compte parmi ces institutions qui ont basculé vers la Cocom.

En vertu du protocole d'accord conclu entre les collèges de la Cocof et de la Cocom et entré en vigueur le 19 novembre 2014, ces institutions bénéficient jusqu'au 31 décembre 2017 d'une période transitoire leur permettant de se conformer aux normes d'agrément bicommunautaires, notamment en matière de bilinguisme.

On a répondu à une de mes questions écrites de décembre 2015 qu'une vue d'ensemble des institutions répondant entretemps aux normes d'agrément ne serait disponible qu'au terme de la période transitoire. En effet, les inspections n'avaient commencé que le 1er janvier 2015, et toutes les institutions n'avaient pas encore été inspectées. Ces inspections seraient étalées sur l'ensemble de la période transitoire, afin de constater les éventuels manquements dans chaque institution et de proposer des mesures de mise en conformité avec les exigences.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

1. Une inspection a-t-elle déjà eu lieu dans l'institution susmentionnée ?
2. Dans la négative, quand une inspection de cette institution est-elle prévue ?
3. Dans l'affirmative, a-t-on constaté des manquements aux exigences linguistiques ?
4. En cas de manquements : quels manquements spécifiques a-t-on constatés par rapport à ces exigences linguistiques ? (Exemples : bilinguisme des statuts, conventions et site internet, accueil garanti et traitement des personnes âgées dans la langue de leur choix, etc.)
5. En cas de manquements : quelles mesures a-t-on recommandées afin d'y remédier ?
6. En cas de manquements : une seconde inspection est-elle prévue avant le terme de la période transitoire afin de contrôler si l'institution met bien en œuvre ces mesures et si elle est effectivement conforme aux normes d'agrément au 31 décembre 2017 ?
7. Sur l'effectif total de cette institution, pouvez-vous dire combien de membres du personnel soignant (p. ex. personnel infirmier, personnel soignant, kinésithérapeute / ergothérapeute / logopède, personnel de réactivation, d'animation, etc.) parlent le néerlandais ?

8. Kan u voor deze instelling een overzicht geven van hoeveel Nederlandskundigen er zijn op het totaal van het administratief personeel (i.e. secretariaat etc.)?
9. Is de directeur van de instelling Nederlandskundig?

Antwoord : Alle overgehevelde privé instellingen ROB-RVT werden ondertussen onderworpen aan een inspectie, zo ook bovenvermelde instelling.

Om de leesbaarheid van het antwoord te vergemakkelijken hebben we de antwoorden op de vragen gebundeld in een tabel (zie bijlage (*)), zodat een globaal zicht wordt gegeven van de stand van zaken voor alle overgehevelde instellingen voor bejaarden.

Gedurende het inspectiebezoek werd nagegaan of de instelling beantwoordt aan de normen zoals vastgesteld door de regelgeving van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Dit luik valt onder de bevoegdheid van de leden van het Verenigd College bevoegd voor Bijstand aan Personen.

Voor de instelling die naast ROB-bedden ook over RVT-bedden beschikt werd tevens nagegaan of deze beantwoordt aan de normen zoals vastgesteld binnen het Koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsel. Dit luik valt onder onze bevoegdheid, zijnde Gezondheid.

Het is belangrijk te melden dat onze diensten bij iedere inspectie de externe tweetaligheid controleren.

Onder externe tweetaligheid dient verstaan te worden :

- Publieke communicatie :
 - Statuten
 - Overeenkomsten
 - Website
 - Uithangborden
 - Onthaal
 - Bewegwijzering
 - Documentatie (folder, menu, programma,...)
- Individuele communicatie in de taalkeuze van de betrokkene
 - Contacten (tijdens de verzorging, informeel,...) tussen iemand van de voorziening en een resident (of diens entourage)
 - Verzorging, Instructies, dossier, mededelingen

Het zijn dan ook deze punten die onze diensten nagaan bij het uitoefenen van het toezicht, en eveneens ter plaatse controleren op het moment van een inspectiebezoek.

Conform het protocolakkoord tussen de Cocof en de GGC hebben de voorzieningen die nog niet voldoen aan alle voorschriften tot 31/12/2017 om zich in regel te stellen op alle

8. Sur l'effectif total de cette institution, pouvez-vous dire combien de membres du personnel administratif (p. ex. secrétariat, etc.) parlent le néerlandais ?
9. Le directeur de l'institution parle-t-il le néerlandais ?

Réponse : Toutes les institutions MRPA-MRS privées transférées à la Cocom, dont l'institution susmentionnée, ont entretemps fait l'objet d'une inspection.

Dans un souci de lisibilité, nous avons rassemblé les réponses aux différentes questions dans un tableau (voir annexe (*)) afin de donner une vue globale de la situation de toutes les institutions pour personnes âgées ayant basculé à la Cocom.

La visite d'inspection avait pour but de vérifier si l'institution répondait bien aux normes telles que fixées par la réglementation de la Commission communautaire commune. Ce volet relève de la compétence des membres du Collège réuni compétents pour la politique d'Aide aux Personnes

Pour l'institution qui, en plus des lits MRPA, possède également des lits MRS, les inspectrices ont aussi vérifié le respect des normes fixées par l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises. Ce volet relève de notre compétence, c'est-à-dire, la politique de Santé.

Il est important de souligner qu'à chaque inspection, nos services contrôlent le bilinguisme externe des institutions.

Par bilinguisme externe, il y a lieu d'entendre :

- Communication publique :
 - Statuts
 - Conventions
 - Site internet
 - Enseignes
 - Accueil
 - Signalisation
 - Documentation (dépliants, menus, programmes,...)
- Communication individuelle dans la langue de choix de l'intéressé
 - Contacts (lors des soins, informels,...) entre quelqu'un d'un établissement et un résident (ou son entourage)
 - Soins, instructions, dossiers, communications

Ces points sont vérifiés par nos services dans le cadre de l'exercice du contrôle et lors des inspections sur place.

Conformément au protocole d'accord conclu entre la Cocof et la Cocom, les institutions en défaut ont jusqu'au 31/12/2017 pour se mettre en ordre sur tous les points de la législation de la Cocom

vlakken waarbij de GGC-reglementering afwijkt van de Cocof-reglementering. Bovenvermelde instelling wordt aangeschreven om hen er formeel aan te herinneren dat zij ten laatste 31/12/2017 de externe tweetaligheid volledig moeten hebben geïmplementeerd in hun werking.

Wat betreft de taalvaardigheden van de personeelsleden van bovenvermelde instelling, beschikken we niet over de nodige gegevens, daar deze op individueel niveau ook niet het voorwerp uitmaken van de administratieve controle.

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

Vraag nr. 59 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Floréal ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 60 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Villa du Chêne ».

Zie vraag nr. 58

Antwoord: Villa du Chêne is gesloten en wordt niet meer uitgebaat.

Vraag nr. 61 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Neerveld ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

qui diffèrent de celle de la Cocof. L'institution susmentionnée sera rappelée formellement qu'elle doit avoir intégré complètement le bilinguisme externe dans leur fonctionnement pour le 31/12/2017.

Nous ne disposons pas de données utiles concernant les aptitudes linguistiques des membres du personnel de l'institution susmentionnée car celles-ci, à titre individuel, ne font pas partie des éléments vérifiés dans le cadre du contrôle administratif.

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

Question n° 59 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Floréal », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 60 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Villa du Chêne », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question n° 58

Réponse: La Villa du Chêne est fermée et n'est plus exploitée.

Question n° 61 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Neerveld », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Vraag nr. 62 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Lothaire ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 63 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Giqua SA c/o Green Résidence ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 64 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Arcade ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 65 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Le Val Duchesse ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 66 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Accueil 3e Âge ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Question n° 62 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Lothaire », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 63 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Giqua SA c/o Green Résidence », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 64 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Arcade », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 65 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Le Val Duchesse », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 66 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Accueil 3e Âge », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Vraag nr. 67 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Senior Assist Classic ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 68 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence les Étangs d'Ixelles ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 69 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Bel Air ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 70 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Val de Rapsodie ».

Zie vraag nr. 58

Antwoord: De instelling Val de Rapsodie is gesloten en wordt niet meer uitgebaat.

Question n° 67 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Senior Assist Classic », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 68 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence les Étangs d'Ixelles », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 69 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Bel Air », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 70 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Val de Rapsodie », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question n° 58

Réponse: L'institution Val de Rapsodie est fermée et n'est plus exploitée.

Vraag nr. 71 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Les Jardins d'Ariane ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 72 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Séniorie Linthout ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 73 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Parkside ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 74 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Senior's Flatel ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Question n° 71 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Les Jardins d'Ariane », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 72 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Séniorie Linthout », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 73 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Parkside », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 74 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Senior's Flatel », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Vraag nr. 75 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Home Aldante ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 76 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence 200 ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 77 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Vishay ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 78 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Bruyère II ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Question n° 75 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Home Aldante », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 76 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence 200 », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 77 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Vishay », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 78 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Bruyère II », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Vraag nr. 79 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Senior's Serenity ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 80 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « My Home Ascot ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 81 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Les Fleurs d'Aubépine SA ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 82 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Atomium ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Question n° 79 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Senior's Serenity », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 80 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « My Home Ascot », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 81 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Les Fleurs d'Aubépine SA », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 82 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Atomium », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Vraag nr. 83 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Madou ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 84 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Alay SCA Bomo ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 85 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence de Thibault ».

Zie vraag nr. 58

Antwoord: Résidence de Thibault is gesloten en wordt niet meer uitgebaat.

Vraag nr. 86 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence New Philip ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Question n° 83 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Madou », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 84 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Alay SCA Bomo », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 85 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence de Thibault », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question n° 58

Réponse: La Résidence de Thibault est fermée et n'est plus exploitée.

Question n° 86 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence New Philip », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Vraag nr. 87 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence le Sagittaire ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 88 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Rinsdelle ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 89 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Les Jardins de Provence ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 90 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence les Tamaris ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Question n° 87 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence le Sagittaire », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 88 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Rinsdelle », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 89 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Les Jardins de Provence », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 90 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence les Tamaris », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Vraag nr. 91 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Anaïs ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 92 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Parc des Princes ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 93 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Les Fleurs ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 94 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Maison de Repos Stephenson ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Question n° 91 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Anaïs », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 92 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Parc des Princes », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 93 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Les Fleurs », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 94 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Maison de Repos Stephenson », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Vraag nr. 95 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Susanna Wesley ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 96 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Michelle ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 97 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Solvay ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 99 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Beau-Site Farcom SA ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Question n° 95 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Susanna Wesley », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 96 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Michelle », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 97 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Solvay », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 99 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Beau-Site Farcom SA », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Vraag nr. 100 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Maison de repos Bergamote ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 101 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Séniorie d'Evere ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 102 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Home Sequoia ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 103 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Alba SCA Bomo ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Question n° 100 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Maison de repos Bergamote », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 101 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Séniorie d'Evere », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 102 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Home Sequoia », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 103 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Alba SCA Bomo », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Vraag nr. 104 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Senior Assist Apollo ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 105 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Château d'Or ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 106 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Senior's Westland ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 107 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Terrasses des Hauts Prés ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Question n° 104 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Senior Assist Apollo », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 105 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Château d'Or », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 106 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Senior's Westland », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 107 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Terrasses des Hauts Prés », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Vraag nr. 108 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Augustin ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 109 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Schuman ».

Zie vraag nr. 58

Antwoord: Résidence Schuman is gesloten en wordt niet meer uitgebaat.

Vraag nr. 110 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 16 mei 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « L'Olivier ».

Zie vraag en antwoord nr. 58

Vraag nr. 111 van de heer Alain Maron d.d. 22 mei 2017 (Fr.):

De budgettaire en boekhoudkundige controle door de permanente genodigde die hen vertegenwoordigt binnen de raad van bestuur van de vzw Samusocial.

Het beheerscontract met de vzw Samusocial bepaalt dat er vertegenwoordigers van het Verenigd College zitting hebben binnen de raad van bestuur van Samusocial waaronder een permanente genodigde die de ministers voor begroting van de GGC vertegenwoordigt.

Heeft deze permanente genodigde die de ministers vertegenwoordigt, zijn goedkeuring gehecht aan de rekeningen en balansen van de vzw voor 2015 en 2016? Heeft hij de analytische

Question n° 108 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Augustin », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 109 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Schuman », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question n° 58

Réponse: La Résidence Schuman est fermée et n'est plus exploitée.

Question n° 110 de Mme Liesbet Dhaene du 16 mai 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « L'Olivier », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 58

Question n° 111 de M. Alain Maron du 22 mai 2017 (Fr.):

Le contrôle budgétaire et comptable effectué par l'invité permanent qui les représente au sein du CA Samusocial ASBL.

Le contrat de gestion du Samusocial ASBL instaure des représentants du Collège réuni au sein du CA du Samusocial dont un invité permanent, qui représente les ministres du Budget de la Cocom.

Cet invité permanent, qui vous représente, a-t-il visé les comptes et bilans de l'ASBL pour 2015 et 2016? A-t-il visé la comptabilité analytique de l'ASBL? A-t-il eu accès à toutes les

boekhouding van de vzw gevisieerd? Heeft hij toegang gekregen tot alle boekhoudkundige stukken? In voorkomend geval, onder welke voorwaarden? Zo niet, waarom niet?

Indien de ministers in het bezit zijn van deze informatie, graag de bedragen die de vzw respectievelijk gestort heeft aan elk van zijn bestuurders in 2014, 2015, 2016 en 2017 tot nu toe.

Indien de ministers daar niet over beschikken, welke initiatieven hebben zij genomen om die te krijgen? Waarom hebben deze stappen tot niets geleid?

Antwoord: In antwoord op uw vraag in verband met de begrotings- en boekhoudkundige controle uitgevoerd door de vaste uitgenodigde die hen vertegenwoordigt in de RvB van Samusocial vzw, bevestigen wij u dat het Verenigd College tijdens zijn zitting van 28 januari 2016 bij de raad van bestuur van de vzw Samusocial twee commissarissen en twee vaste uitgenodigden, van wie een lid van de Inspectie van Financiën, dat de leden van het Verenigd College bevoegd voor Begroting vertegenwoordigt, heeft aangeduid.

De ministers van Begroting hebben er inderdaad voor gekozen om een inspecteur van Financiën te sturen.

En dus brengen wij in herinnering dat al deze personen die aangewezen werden door het Verenigd College, de opdracht hadden de correcte uitvoering te controleren van de taak die het Verenigd College toevertrouwde aan Samusocial in het kader van het beheerscontract, namelijk de winteropvang.

Hun werkzaamheden resulteerden in het opstellen van het rapport van de commissarissen van 8 juni 2017 dat via het Verenigd College aan de Verenigde Vergadering werd bezorgd.

Als gevolg van dit rapport heeft de RvB beslist een volledige financiële audit – en dus geen beperkte – te wijden aan de opdracht beschreven in het beheerscontract van de vzw aan de Inspectie van Financiën.

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

De kosten voor het gedetacheerd personeel van de besturen.

Het Rekenhof heeft zopas zijn verslag over de rekeningen van het Waals Gewest aan het Waals Parlement uitgebracht. In dat verslag wijst het Hof erop dat de kosten voor het personeel van de Waalse overheidsdiensten, dat gedetacheerd wordt naar de kabinetten van de Waalse Regering, niet rechtstreeks geboekt worden in de behorende begrotingen voor de kosten van de kabinetten, maar blijven staan in de begrotingen van de private besturen van dit gedetacheerd personeel. Deze praktijk heeft als gevolg dat de begrotingskost voor de kabinetten vermindert, zoals

pièces comptables? Le cas échéant, dans quelles conditions? Si non, pourquoi?

Si cette information est en votre possession, merci de nous donner les montants versés par l'ASBL respectivement à chacun de ses administrateurs et administratrices en 2014, 2015, 2016 et 2017 jusqu'à présent.

Si elle n'est pas en votre possession, quelles démarches avez-vous entreprises pour qu'elle le soit? Et pourquoi ces démarches ont-elles été infructueuses?

Réponse: En réponse à votre question relative au contrôle budgétaire et comptable effectué par l'invité permanent qui les représente au sein du CA du Samusocial ASBL, nous vous confirmons que le Collège réuni lors de sa séance du 28 janvier 2016 a désigné auprès du conseil d'administration de l'ASBL Samusocial, deux commissaires et deux invités permanents dont un membre du corps de l'Inspection des Finances, représentant les Membres du Collège réuni compétents pour le budget.

Les ministres du Budget ont en effet fait le choix d'envoyer un inspecteur des Finances.

Et donc, nous rappelons que l'ensemble de ces personnes désignées par le Collège réuni avaient pour mission de vérifier la correcte implémentation de la mission confiée par le Collège réuni au Samusocial, dans le cadre du contrat de gestion, à savoir l'accueil hivernal.

Le résultat de leur travail est la rédaction du rapport des commissaires du 8 juin 2017 qui a été transmis, par le Collège réuni, à l'Assemblée réunie.

Suite à ce rapport, le CR a décidé de confier un audit financier complet et donc non limité à la mission décrite dans le contrat de gestion de l'ASBL à l'Inspection des Finances.

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

Les couts du personnel détaché des administrations.

La Cour des Comptes vient de rendre son rapport au Parlement wallon sur les comptes de la Région wallonne. Dans ce rapport, la Cour signale que les couts du personnel des administrations publiques wallonnes, détaché dans les cabinets du gouvernement wallon ne sont pas directement imputés dans les budgets afférents au cout des cabinets mais restent logés dans les budgets des administrations privées de ces agents détachés. Cette pratique a pour effet de minorer le cout budgétaire des cabinets tel qu'il est affiché dans le budget de la Commission communautaire commune,

bedoeld wordt in de gewestbegroting, die openbaar gemaakt wordt en door de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie goedgekeurd wordt.

Ik zou willen weten of deze praktijk ook geldt bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

1. Hoeveel personen, die lid zijn van een Brusselse overheidsdienst of een ION die afhangt van het gewestelijk toezicht, werken of werkten in uw kabinet in 2014, 2015, 2016 en 2017?
2. Wordt de kost voor de lonen en voordelen voor deze leden van uw kabinet geboekt als werkingskosten van het kabinet of blijven die ten laste van het bestuur dat hen tewerkstelde vóór deze detachering?
3. Wat is voor elk van die jaren de totale loonkost van de detacheringen?
4. Vindt u het niet beter om in de begroting van het Brussels Gewest de volledige kostprijs van de ministeriële kabinetten op te nemen en de Verenigde Vergadering correct te informeren over deze uitgave?
5. Sluit het gebrek aan formele stemming over de machtiging van deze uitgave door de Verenigde Vergadering niet uit dat personeel van het bestuur naar de kabinetten gedetacheerd wordt?

Antwoord : Dat wat betreft de 1ste vraag er geen detacheringen uit de Brusselse administratie of een ION zijn.

Vragen 2 tot en met 5 zijn niet van toepassing

Vraag nr. 113 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 1 juni 2017 (N.) :

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Le Gué ».

Naar aanleiding van de zesde staatshervorming kregen mono-communautaire welzijnsinstellingen de mogelijkheid om een overgang naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) aan te vragen. Bovenvermelde instelling is één van deze instellingen die de overstap naar de GGC hebben gemaakt.

Op basis van het protocolakkoord gesloten tussen de Colleges van de Cocof en de GGC, dat in voege trad op 19 november 2014, genieten deze instellingen tot 31 december 2017 een overgangsperiode om zich aan te passen aan de bicommunautaire erkenningsnormen, waaronder de tweetaligheidsvereisten.

In antwoord op een van mij vragen van december 2015 werd gesteld dat een algemeen overzicht van de instellingen die inmiddels voldoen aan de erkenningsnormen pas op het einde van de overgangsperiode beschikbaar zou zijn. De inspecties waren immers pas op 1 januari 2015 gestart, en nog niet alle instellingen

rendu public et adopté par l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

J'aimerais savoir si cette pratique est également en vigueur à la Commission communautaire commune.

1. Combien de personnes, membres d'une administration publique bruxelloise ou d'un OIP dépendant de la tutelle, travaillent ou travaillaient-elles dans votre cabinet pour les années 2014, 2015, 2016 et 2017?
2. Le cout des salaires et avantages accordés à ces membres de votre cabinet sont-ils imputés dans les frais de fonctionnement du cabinet ou restent-ils à charge de l'administration qui les employait avant ce détachement?
3. Quel est, pour chacune de ces années, le cout salarial total de ces détachements?
4. N'estimez-vous pas préférable de déclarer dans le budget de la Commission communautaire commune le cout complet des cabinets ministériels et d'informer complètement l'Assemblée réunie de cette dépense?
5. L'absence de vote formel d'autorisation de cette dépense par l'Assemblée réunie n'interdit-elle pas le détachement de personnel de l'administration vers les cabinets?

Réponse : En ce qui concerne votre 1re question, il n'y a pas de détachements de l'administration bruxelloise ni d'une OIP.

Les questions 2 à 5 incluses ne sont pas d'application.

Question n° 113 de Mme Liesbet Dhaene du 1^{er} juin 2017 (N.)

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Le Gué », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

À la suite de la sixième réforme de l'État, les institutions monocommunautaires d'aide aux personnes ont eu la possibilité de demander leur basculement vers la Commission communautaire commune (Cocom). L'institution susmentionnée compte parmi ces institutions qui ont basculé vers la Cocom.

En vertu du protocole d'accord conclu entre les collèges de la Cocof et de la Cocom et entré en vigueur le 19 novembre 2014, ces institutions bénéficient jusqu'au 31 décembre 2017 d'une période transitoire leur permettant de se conformer aux normes d'agrément bicommunautaires, notamment en matière de bilinguisme.

On a répondu à une de mes questions écrites de décembre 2015 qu'une vue d'ensemble des institutions répondant entretemps aux normes d'agrément ne serait disponible qu'au terme de la période transitoire. En effet, les inspections n'avaient commencé que le 1er janvier 2015, et toutes les institutions n'avaient pas encore été

werden geïnspecteerd. Dit zou gefaseerd doorheen de overgangsperiode gebeuren, om voor iedere instelling mogelijke inbreuken vast te stellen en maatregelen voor te stellen om te conformeren aan de vereisten.

Mijn vragen luiden dan ook als volgt :

1. Heeft bij bovenvermelde instelling al een inspectie plaatsgevonden ?
2. Zo niet, wanneer is voor deze instelling een inspectie voorzien ?
3. Zo ja, werden er bij deze inspectie inbreuken op de taalvereisten vastgesteld ?
4. In geval van inbreuken : welke specifieke inbreuken op die taalvereisten werden vastgesteld ? (e.g. : tweetaligheid van statuten, overeenkomsten en website, gegarandeerde opvang en behandeling volgens taalkeuze, etc.)
5. In geval van inbreuken : welke maatregelen werden aanbevolen om hieraan tegemoet te komen ?
6. In geval van inbreuken : wordt er een tweede inspectie voorzien voor het einde van de overgangsperiode om te controleren of men deze maatregelen implementeert en men tegen 31 december 2017 conformeert aan de taalvereisten ?
7. Kan u voor deze instelling een overzicht geven van hoeveel Nederlandskundigen er zijn op het totaal van het verzorgend personeel ?
8. Kan u voor deze instelling een overzicht geven van hoeveel Nederlandskundigen er zijn op het totaal van het administratief personeel ?
9. Is de directie van de instelling Nederlandskundig ?

Antwoord : Op 24/10/2016 werd het aanhangsel tot wijziging van het Protocolakkoord, gesloten op 15 mei 2014 tussen de federale regering en de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de grondwet bedoelde overheden met betrekking tot de uitoefening van de aan de deelstaten toegewezen bevoegdheden op het vlak van volksgezondheid en gezondheidszorg tijdens de overgangsperiode in het kader van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de zesde Staatshervorming, getekend.

Via dit aanhangsel wordt de overgangsperiode verlengd tot 31/12/2018..

Dit wil zeggen dat het RIZIV alle overgehevelde revalidatieovereenkomsten blijft verder opvolgen tot en met 31/12/2018, zo ook deze van bovenvermelde instelling. Bijgevolg is onze administratie nog niet overgegaan tot het uitvoeren van een inspectiebezoek voor deze revalidatieovereenkomsten.

Het is dan ook voorzien dat vanaf 1 januari 2019 de GGC de verantwoordelijkheid over deze overeenkomsten overneemt, en dit in principe binnen de werkingssfeer van de ION Iriscare.

Conform het protocolakkoord tussen de Cocof en de GGC hebben de voorzieningen tot 31/12/2017 om zich in regel te

inspectées. Ces inspections seraient étalées sur l'ensemble de la période transitoire, afin de constater les éventuels manquements dans chaque institution et de proposer des mesures de mise en conformité avec les exigences.

Je voudrais dès lors vous poser les questions suivantes :

1. Une inspection a-t-elle déjà eu lieu dans l'institution susmentionnée ?
2. Dans la négative, quand une inspection de cette institution est-elle prévue ?
3. Dans l'affirmative, a-t-on constaté des manquements aux exigences linguistiques lors de cette inspection ?
4. En cas de manquements : quels manquements spécifiques a-t-on constatés par rapport à ces exigences linguistiques ? (Exemples : bilinguisme des statuts, conventions et site internet, accueil garanti et traitement des personnes dans la langue de leur choix, etc.)
5. En cas de manquements : quelles mesures a-t-on recommandées afin d'y remédier ?
6. En cas de manquements : une seconde inspection est-elle prévue avant le terme de la période transitoire afin de contrôler si l'institution met bien en œuvre ces mesures et si elle est effectivement conforme aux exigences linguistiques au 31 décembre 2017 ?
7. Pouvez-vous dire combien de membres du personnel parlent le néerlandais sur l'ensemble du personnel soignant de cette institution ?
8. Pouvez-vous dire combien de membres du personnel parlent le néerlandais sur l'ensemble du personnel administratif ?
9. La direction de l'institution parle-t-elle le néerlandais ?

Réponse : L'avenant au protocole d'accord conclu le 15 mai 2014 entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant l'exercice des compétences transférées aux entités fédérées dans le domaine de la santé publique et des soins de santé pour la période transitoire dans le cadre de la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'État, a été signé le 24/10/2016.

Cet avenant a pour effet de prolonger la période transitoire jusqu'au 31/12/2018.

Cela implique que l'INAMI continue de suivre les conventions de revalidation transférées jusqu'au 31/12/2018 inclus, et donc aussi celle de l'institution susmentionnée. Par conséquent, notre administration n'a pas encore organisé de visites d'inspection dans le cadre de ces conventions de revalidation.

Il est prévu que la Cocom assure la responsabilité de cette matière à partir du 1 janvier 2019. Celle-ci relèvera en principe de l'OIP Iriscare.

Conformément au protocole d'accord conclu entre la Cocof et la Cocom, les institutions ont jusqu'au 31/12/2017 pour se mettre

stellen. Bovenvermelde instelling wordt aangeschreven om hen er formeel aan te herinneren dat zij uiterlijk 31/12/2017 de externe tweetaligheid moeten hebben geïmplementeerd in hun werking.

Vraag nr. 114 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 1 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Woluwe Psycho Social - Centre psychothérapeutique de nuit ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 115 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 1 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Woluwe Psycho Social - Centre psychothérapeutique de jour ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 116 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 1 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Club Antonin Artaud ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 117 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 1 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « ASBL La Braise – Centre de jour de réadaptation fonctionnelle pour traumatisés crâniens graves ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

en ordre. L'institution susmentionnée se verra rappeler formellement qu'elle doit avoir intégré le bilinguisme externe dans son fonctionnement pour le 31/12/2017.

Question n° 114 de Mme Liesbet Dhaene du 1^{er} juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Woluwe Psycho Social - Centre psychothérapeutique de nuit », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 115 de Mme Liesbet Dhaene du 1^{er} juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Woluwe Psycho Social - Centre psychothérapeutique de jour », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 116 de Mme Liesbet Dhaene du 1^{er} juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Club Antonin Artaud », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 117 de Mme Liesbet Dhaene du 1^{er} juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « ASBL La Braise – Centre de jour de réadaptation fonctionnelle pour traumatisés crâniens graves », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Vraag nr. 118 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 6 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « ASBL Projet Lama ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 119 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 6 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Centre d'accueil et de traitement du Solbosch ASBL ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 120 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 6 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « ASBL Centre L'Orée ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 121 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 6 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Centre médical Enaden ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Question n° 118 de Mme Liesbet Dhaene du 6 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « ASBL Projet Lama », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 119 de Mme Liesbet Dhaene du 6 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Centre d'accueil et de traitement du Solbosch ASBL », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 120 de Mme Liesbet Dhaene du 6 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « ASBL Centre L'Orée », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 121 de Mme Liesbet Dhaene du 6 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Centre médical Enaden », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Vraag nr. 122 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 6 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « ASBL Wolvendael ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 123 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 7 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « La Lice ASBL ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 124 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 7 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Comprendre et Parler ASBL ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 125 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 7 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Centre belge d'éducation thérapeutique pour infirmes moteurs cérébraux ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Question n° 122 de Mme Liesbet Dhaene du 6 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « ASBL Wolvendael », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 123 de Mme Liesbet Dhaene du 7 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « La Lice ASBL », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 124 de Mme Liesbet Dhaene du 7 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Comprendre et Parler ASBL », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 125 de Mme Liesbet Dhaene du 7 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Centre belge d'éducation thérapeutique pour infirmes moteurs cérébraux », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Vraag nr. 126 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 7 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Centre médical d'audio-phonologie ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 127 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 7 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Centre pour handicapés sensoriels ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 128 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 7 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Les Blés d'or ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 129 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 7 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Nos Pilifs ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Question n° 126 de Mme Liesbet Dhaene du 7 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Centre médical d'audio-phonologie », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 127 de Mme Liesbet Dhaene du 7 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Centre pour handicapés sensoriels », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 128 de Mme Liesbet Dhaene du 7 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Les Blés d'or », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 129 de Mme Liesbet Dhaene du 7 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Nos Pilifs », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Vraag nr. 130 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 7 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Parhélie ASBL ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 131 van mevr. Liesbet Dhaene d.d. 7 juni 2017 (N.):

De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « ASBL Lui et nous ».

Zie vraag en antwoord nr. 113

Vraag nr. 132 van de heer Arnaud Verstraete d.d. 14 juni 2017 (N.):

De vergoedingen van de bestuurders van GGC-ziekenhuizen.

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

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

Question n° 130 de Mme Liesbet Dhaene du 7 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Parhélie ASBL », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 131 de Mme Liesbet Dhaene du 7 juin 2017 (N.):

Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « ASBL Lui et nous », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.

Voir question et réponse n° 113

Question n° 132 de M. Arnaud Verstraete du 14 juin 2017 (N.):

Les rémunérations des administrateurs des hôpitaux de la Cocom.

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

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

Antwoord : Wij verwijzen naar het antwoord dat zal worden gegeven door Minister Pascal SMET en door Minister Céline FREMAULT, collegeleden bevoegd voor bijstand aan personen (inclusief de voogdij over de IRIS-ziekenhuizen).

Vraag nr. 133 van de heer Arnaud Verstraete d.d. 14 juni 2017 (N.) :

De vergoedingen van de bestuurders van GGC-rusthuizen.

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

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

Antwoord : Wij verwijzen naar het antwoord dat zal worden gegeven door Minister Pascal SMET en door Minister Céline FREMAULT, collegeleden bevoegd voor bijstand aan personen (inclusief de voogdij over de GGC-rusthuizen).

Vraag nr. 134 van de heer Emin Özkara d.d. 4 juli 2017 (Fr.) :

Bedden in rusthuizen voor valide personen (ROB's).

Kunt u me een overzicht bezorgen van de bedden in rustoorden voor bejaarden die bestemd zijn voor valide personen (ROB's) ?

1. Hoeveel bedden in ROB's zijn er beschikbaar in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ?

Réponse : Nous renvoyons à la réponse qui sera donnée par le Ministre Pascal SMET et par la Ministre Céline FREMAULT, membres du Collège compétents, pour la politique de l'Aide aux personnes (y compris la tutelle sur les hôpitaux IRIS)

Question n° 133 de M. Arnaud Verstraete du 14 juin 2017 (N.)

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

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

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

Réponse : Nous renvoyons à la réponse qui sera donnée par le Ministre Pascal SMET et par la Ministre Céline FREMAULT, membres du Collège compétents, pour la politique de l'Aide aux personnes (y compris la tutelle sur les maisons de repos de la Cocom).

Question n° 134 de M. Emin Özkara du 4 juillet 2017 (Fr.) :

Les lits en maison de repos destinés aux personnes valides (MRPA).

Je souhaiterais vous interroger concernant les lits en maison de repos destinés aux personnes valides (MRPA).

1. Pouvez-vous m'indiquer le nombre de lits en MRPA disponibles en Région de Bruxelles-Capitale ?

2. Hoeveel bedden in ROB's worden thans gebruikt (absoluut cijfer en bezettingsgraad)? Hoeveel bedden « in portefeuille » zijn beschikbaar in die ROB's?
3. Hoeveel bedden zijn er in de ROB's van de privésector? Zijn de eigenaars van die bedden bekend?

Antwoord: De bedden in rusthuizen bestemd voor valide personen (ROB's) vallen onder de bevoegdheid van de Ministers bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan personen, mevrouw Céline Fremault en de heer Pascal Smet; dit overeenkomstig de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen. We verzoeken u dus uw vraag aan hen te richten.

Vraag nr. 135 van de heer Emin Özkara d.d. 4 juli 2017 (Fr.):

Bedden in rust- en verzorgingstehuizen (RVT's).

Kunt u me een overzicht bezorgen van de bedden in de rust- en verzorgingstehuizen (RVT's)?

1. Hoeveel bedden in RVT's zijn beschikbaar in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?
2. Hoeveel bedden in RVT's worden thans gebruikt (absoluut cijfer en bezettingsgraad)? Hoeveel bedden « in portefeuille » zijn beschikbaar in die RVT's?
3. Hoeveel bedden zijn er in de RVT's van de privésector? Zijn de eigenaars van die bedden bekend?

Antwoord:

1. Aantal beschikbare bedden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?

Op 11 juli 2017 beschikt de GGC over 6.005 erkende RVT-bedden en 357 RVT-bedden in portefeuille, goed voor een totaal van 6.347 RVT-bedden.

2. Bezettingsgraad van de bedden?

Wat de bezettingsgraad van de RVT-bedden betreft, wordt de bezettingsgraad voor de periode vanaf 1 juli 2015 tot 30 juni 2016 (de meest recente periode waarvoor het RIZIV deze informatie kan verstrekken) geraamd op 94,67%. Zo belooft het aantal bezette bedden voor diezelfde periode 5.739 RVT-bedden.

3. Aandeel RVT-bedden behorend tot de privésector?

Op het totale aantal erkende RVT-bedden en RVT-bedden in portefeuille, valt een totaal van 4.186 RVT-bedden – waarvan 4.123 erkende bedden – onder de privésector. Die zijn verdeeld als volgt:

- 1.096 RVT-bedden behoren tot de privésector zonder winstoogmerk;
- 3.027 RVT-bedden behoren tot de commerciële privésector.

2. Pouvez-vous m'indiquer le nombre de lits occupés MRPA (nombre absolu et taux d'occupation) ainsi que le nombre de lits « en portefeuille » MRPA dans ces maisons de repos?
3. Pouvez-vous m'indiquer le nombre de lits MRPA dans le secteur privé? Les groupes propriétaires de ces lits sont-ils identifiés?

Réponse: Les lits en maisons de repos destinés aux personnes valides (MRPA) relèvent de la compétence des Ministres de l'Aide aux personnes, Mme Céline Fremault et M. Pascal Smet; ce conformément à l'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Nous vous invitons dès lors à leur adresser votre question.

Question n° 135 de M. Emin Özkara du 4 juillet 2017 (Fr.):

Les lits en maison de repos et de soins (MRS).

Je souhaiterais vous interroger concernant les lits en maison de repos et de soins (MRS).

1. Pouvez-vous m'indiquer le nombre de lits en MRS disponibles en Région de Bruxelles-Capitale?
2. Pouvez-vous m'indiquer le nombre de lits occupés MRS (nombre absolu et taux d'occupation) ainsi que le nombre de lits « en portefeuille » MRS dans ces maisons de repos?
3. Pouvez-vous m'indiquer le nombre de lits MRS dans le secteur privé? Les groupes propriétaires de ces lits sont-ils identifiés?

Réponse:

1. Nombre de lits disponibles en Région de Bruxelles-Capitale?

En date du 11 juillet 2017, la Cocom dispose de 6.005 lits MRS agréés et de 357 lits MRS en portefeuille; soit un total de 6.347 lits MRS.

2. Taux d'occupation des lits?

En ce qui concerne le taux d'occupation des lits MRS, pour la période du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016 (période la plus récente pour laquelle l'INAMI peut fournir cette information), le taux d'occupation est estimé à 94,67%. Ainsi, le nombre de lits occupés, toujours pour la même période, s'élève à 5.739 lits MRS.

3. Part des lits MRS relevant du secteur privé?

Sur le total des lits MRS agréés et en portefeuille, un total de 4.186 lits MRS dont 4.123 lits agréés relèvent du secteur privé et sont répartis comme suit:

- 1.096 lits MRS relèvent du secteur privé sans but lucratif;
- 3.027 lits MRS relèvent du secteur privé commercial.

De groepen eigenaars van deze bedden zijn de volgende :

- ACIS,
- CEBIM,
- Silva Medical,
- Vivalto,
- Senior living group,
- Vulpia,
- Anima Care NV,
- Orpéa,
- Novadia/Home activity,
- Armonéa,
- Noble Age,
- Senior progress,
- Sweet Home Standing,
- Senior Assist,
- Care ion,
- Dewulf.

Les groupes propriétaires de ces lits sont les suivants :

- ACIS,
- CEBIM,
- Silva Medical,
- Vivalto,
- Senior living group,
- Vulpia,
- Anima Care NV,
- Orpéa,
- Novadia/Home activity,
- Armonéa,
- Noble Age,
- Senior progress,
- Sweet Home Standing,
- Senior Assist,
- Care ion,
- Dewulf.

Vraag nr. 136 van mevr. Hannelore Goeman d.d. 5 juli 2017 (N.):

Het aanwerven van Brusselaars in de administratie van de GGC.

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

Tijd voor een stand van zaken.

1. Wat is momenteel het aandeel (absoluut en percentueel) inwoners van het Brussels Gewest in het totale personeelsbestand van de administratie van de GGC? Wat was dit in 2013?
2. Hoeveel mensen heeft de GGC aangeworven in 2016? Hoeveel daarvan zijn inwoners van het Brussels Gewest? Kan de minister dit ook onderverdelen :
 - a) per scholingsniveau en/of het aanwervingsniveau;
 - b) per leeftijdscategorie;
 - c) per woonplaats (gemeente)?
3. Wat is het aandeel Brusselaars in de directieraad van de GGC?
4. Welke specifieke acties werden in 2016 ondernomen om meer inwoners uit het Brussels Gewest binnen deze instelling aan te werven?

Question n° 136 de Mme Hannelore Goeman du 5 juillet 2017 (N.)

Le recrutement de Bruxellois dans l'administration de la Cocom.

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

Le moment est venu de dresser un état des lieux.

1. Quelle est actuellement (en chiffres absolus et en pourcentage) la proportion de Bruxellois dans les effectifs globaux de l'administration de la Cocom? Quelle était-elle en 2013?
2. Combien de personnes la Cocom a-t-elle recrutées en 2016? Combien d'entre elles habitent-elles en Région bruxelloise? Pouvez-vous ventiler ces chiffres comme suit :
 - a) par niveau de qualification et/ou de recrutement;
 - b) par catégorie d'âge;
 - c) par lieu de résidence (commune)?
3. Quelle est la proportion de Bruxellois au sein du conseil de direction de la Cocom?
4. Quelles actions spécifiques a-t-on entreprises en 2016 afin de recruter davantage de Bruxellois dans cette institution?

Antwoord :

1. 2017 : 42 (= 49 %)
2013 : 28 (= 39 %)
2. a) In 2016 was het opleidingsniveau van de Brusselse ambtenaren het volgende :
 - Graad A : 10 personen
 - Graad B : 4 personen
 - Graad C : 1 persoon
- b) In 2016 waren de leeftijdscategorieën van de Brusselse ambtenaren de volgende :
 - Tussen 20 en 29 jaar : 6
 - Tussen 31 en 40 jaar : 4
 - Tussen 40 en 49 jaar : 3
 - Tussen 50 en 69 jaar : 2
- c) In 2016 woonden de Brusselse ambtenaren in volgende gemeenten :
 - 1030 Schaarbeek : 2
 - 1040 Etterbeek : 1
 - 1050 Elsene : 2
 - 1070 Anderlecht : 2
 - 1080 Sint-Jans-Molenbeek : 2
 - 1082 Sint-Agatha-Berchem : 1
 - 1150 Sint-Pieters-Woluwe : 1
 - 1160 Oudergem : 1
 - 1190 Vorst : 2
 - 1200 Sint-Lambrechts-Woluwe : 1
3. 2017 : 2 op 5 (40 %)
4. In 2016 hebben we bij voorkeur statutairen aangeworven en hiervoor zijn we verplicht via Selor te rekruteren. We hebben ook vacatures gepubliceerd via Brusselse universiteiten en de huisartsenkringen (BHAK en FBHAV).

Vraag nr. 137 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 5 juli 2017 (Fr.) :

Klachten over de gezondheidszorg in de rusthuizen.

Op dinsdag 4 april 2017 publiceerde « La Libre Belgique » een artikel betreffende de oproepen voor senioren die mishandeld worden in rusthuizen. Volgens het laatste jaarverslag van Infor-home is het aantal oproepen naar de meldienst voor mishandelde bejaarden toegenomen (Sepam). In 2016 ontving deze dienst 1.207 oproepen, tegenover 436 in 2009.

Réponse :

1. 2017 : 42 (= 49 %)
2013 : 28 (= 39 %)
2. a) Le niveau d'études des Bruxellois engagés en 2016 était le suivant :
 - Grade A : 10 personnes
 - Grade B : 4 personnes
 - Grade C : 1 personne
- b) Les catégories d'âge des Bruxellois engagés en 2016 étaient les suivantes :
 - Entre 20 et 29 ans : 6
 - Entre 30 et 39 ans : 4
 - Entre 40 et 49 ans : 3
 - Entre 50 et 69 ans : 2
- c) En 2016 les Bruxellois habitaient dans les communes suivantes :
 - 1030 Schaerbeek : 2
 - 1040 Etterbeek : 1
 - 1050 Ixelles : 2
 - 1070 Anderlecht : 2
 - 1080 Molenbeek-Saint-Jean : 2
 - 1082 Berchem-Sainte-Agathe : 1
 - 1150 Woluwe-Saint-Pierre : 1
 - 1160 Auderghem : 1
 - 1190 Forest : 2
 - 1200 Woluwe-Saint-Lambert : 1
3. 2017 : 2 sur 5 (40 %)
4. En 2016, nous avons privilégié le recrutement des statutaires, ce qui ne peut se réaliser que par le Selor. Nous avons également publié des offres via les universités bruxelloises et les cercles de médecins généralistes (BHAK et FAMGB).

Question n° 137 de M. André du Bus de Warnaffe du 5 juillet 2017 (Fr.) :

Les plaintes à l'égard des soins de santé dans les maisons de repos.

Le mardi 4 avril 2017, nous pouvions lire dans la Libre Belgique un article concernant les appels pour les seniors maltraités en maisons de repos. En effet, selon le dernier rapport annuel d'Infor-Home, le service d'écoute pour personnes âgées maltraitées (Sepam) a vu son nombre d'appels augmenter. Pour l'année 2016, le Sepam a reçu 1.207 appels contre 436 en 2009.

Volgens het activiteitenverslag 2016 van Infor-Home betrof 9 % van de oproepen onvoldoende zorg en hygiëne in thuissituaties en 15 % situaties in rusthuizen ⁽¹⁾.

Onvoldoende zorg en hygiëne kan bijvoorbeeld het volgende inhouden: onachtzaamheid of vergetelheden bij het toedienen van medicamenten; niet regelmatig uitgevoerde wasbeurten; slecht verzorgde of zelfs niet gediagnosticeerde verwondingen of breuken; voorgeschreven en niet uitgevoerde kineprestaties; niet in acht genomen voedingsregimes; sterke urinegeur in de gangen, enz.

- Zijn deze cijfers geëvolueerd sedert de oprichting van voornoemde melddienst? Zo ja, hoe? Wordt een toename van deze klachten en van het aantal geopende dossiers vastgesteld tegenover de vorige jaren? Zijn de oproepen afkomstig van de naasten, de instellingen of van de slachtoffers zelf?
- Kan u mij voor 2015 en 2016 het aantal door uw diensten opgetekende klachten meedelen over mishandeling door onvoldoende zorg en hygiëne, tegen elk van de door de GGC erkende rusthuizen en rust- en verzorgingshuizen?
- Het aantal door elk van hen verzorgde bejaarden en patiënten? Het aantal verzorgende personeelsleden voor elk van hen? Het aantal verzorgende personeelsleden per aantal patiënten?
- Ziet u een verband tussen het aantal verzorgende personeelsleden in de R(V)H en het aantal klachten?

Antwoord: Als gevolg van de zesde Staatshervorming zijn wij, als ministers binnen de GGC bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, verantwoordelijk voor de financiering van het verzorgend personeel in de rusthuizen voor bejaarden (ROB) en in de rust- en verzorgingstehuizen (RVT). Als bijlage vindt u een tabel (*) met per rusthuis enerzijds het huidige verzorgende personeel en anderzijds het aantal gefactureerde dagen, wat een goede indicator is voor het aantal patiënten dat de rusthuizen in Brussel telden in de periode van 1 juli 2015 tot en met 30 juni 2016.

Wat uw verschillende vragen betreft die te maken hebben met mishandeling en de opvolging van de klachten, verwijzen wij u door naar de bevoegde ministers, mevrouw Céline Fremault en de heer Pascal Smet. De opdrachten van de vzw Coördinatie Home-Info – Infor-Homes (met inbegrip van het project SEPAM – Service d'écoute pour personnes âgées maltraitées) worden immers bepaald en opgevolgd door de ministers voor Bijstand aan personen in de Overeenkomst ondertekend op 27 november 2011.

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

(1) Infor-Home Bruxelles, Activiteitenverslag 2016, blz. 86.

Selon le rapport d'activités 2016 d'Infor-Home, en ce qui concerne les maltraitances liées à des insuffisances de soins et d'hygiène, 9 % des appels correspondent à des appels relatifs au domicile et 15 % à des appels relatifs à des situations vécues en institutions ⁽¹⁾.

Lorsque nous évoquons des insuffisances de soins et d'hygiène, ceci peut correspondre, par exemple, à des négligences ou des oublis dans l'administration des médicaments; des toilettes non assurées régulièrement; des blessures ou fractures mal soignées voire non diagnostiquées; des prestations de kiné prescrites mais non assurées; des régimes alimentaires non respectés; de fortes odeurs d'urine dans les couloirs; etc.

- Ces chiffres ont-ils évolué depuis la création du service d'écoute pour personnes âgées maltraitées (Sepam)? Si oui, comment? Constate-t-on une progression de ces plaintes et des dossiers ouverts par rapport aux années précédentes? Ces appels proviennent-ils des proches, des institutions ou des victimes elles-mêmes?
- Pourriez-vous me communiquer, pour les années 2015 et 2016, le nombre de plaintes pour maltraitances liées à des insuffisances de soins et d'hygiène enregistrées par vos services à l'encontre des maisons de repos et des maisons de repos et de soins agréées par la Cocom, maison par maison?
- Le nombre de personnes âgées et de patients pris en charge par chacune d'elles? Le nombre de membres du personnel soignant pour chacune d'elles? Le nombre de membres du de personnel soignant par nombre de patients?
- Observez-vous une corrélation entre le nombre de membres du de personnel soignant dans les MR(S) et le nombre de plaintes?

Réponse: Suite à la sixième réforme de l'État, nous sommes, en tant que Ministres compétents pour la Politique de Santé en Cocom, responsables pour le financement du personnel soignant en maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et en maisons de repos et de soins (MRS). À ce titre, vous trouverez en pièce jointe un tableau (*) reprenant, par maison de repos, d'une part le personnel soignant présent, et d'autre part, le nombre de journées facturées qui est un bon indicateur du nombre de patients présents en maison de repos à Bruxelles; ce pour la période courant du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016.

En ce qui concerne vos différentes questions afférentes à la maltraitance et au suivi des plaintes, nous vous renvoyons vers les Ministres compétents, Mme Céline Fremault et M. Pascal Smet. En effet, les missions de l'ASBL Coordination Home-Info – Infor-Homes (en ce compris le projet SEPAM – Service d'écoute pour personnes âgées maltraitées), sont définies et monitorées par les ministres de l'Aide aux Personnes dans la Convention signée le 27 novembre 2011.

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

(1) Infor-Home Bruxelles, Rapport d'activités 2016, 2016, pp. 86.

Vraag nr. 138 van de heer Jacques Brotchi d.d. 18 juli 2017 (Fr.):

Preventieve tandzorgen.

Kind en Gezin beveelt ouders aan een eerste bezoek te brengen aan de tandarts op de leeftijd van twee jaar, teneinde eventuele tandaandoeningen vroegtijdig op te sporen en te zien welke preventieve maatregelen zo jong mogelijk genomen kunnen worden.

Opgemerkt zij dat deze aanbeveling niet altijd wordt gevolgd, want vier op tien kinderen hebben op de leeftijd van 4 jaar nog geen tandarts geraadpleegd.

In 2015 is een kind op twee bij de tandarts geweest. In de gezinnen met een laag inkomen is dat nog minder, want slechts 44 % van de kinderen heeft daar een tandarts bezocht (terwijl de tandzorg volledig terugbetaald wordt).

De laatste jaren neemt tandbederf bij jonge kinderen toe; het treedt op vanaf de leeftijd van 1 jaar tot 18 maanden.

Het lijkt geen twijfel dat goede preventie op zo jong mogelijke leeftijd niet veel kost en grote gevolgen kan hebben.

De vaststelling dat een kind op twee nog altijd niet regelmatig een bezoek aan een tandarts brengt, maakt duidelijk dat de bewustmakingsinspanningen voortgezet moeten worden.

Ik wens dan ook graag een antwoord op volgende vragen.

- Moet niet extra ingezet worden op preventie, wetend dat dit helpt problemen in de toekomst te voorkomen?
- Wat zijn de cijfers voor 2016? Zijn ze moediger dan die van 2015?
- Worden de kinderartsen en huisartsen gesensibiliseerd om hun kleine patiënten en hun ouders te vragen zich minstens eenmaal per jaar naar de tandarts te begeven? Hun aanbevelingen zijn uiterst belangrijk.
- Krijgen de kinderdagverblijven en de scholen regelmatig informatie over de brochures en websites die ter beschikking staan om de sensibilisatie van de ouders en de leerlingen te bevorderen? Zo ja, wie zijn uw partners voor de verspreiding ervan?
- Begeven tandartsen zich regelmatig naar de kinderdagverblijven en scholen om het belang van een jaarlijks bezoek bij de tandarts uit te leggen?
- Moet geen inspanning geleverd worden om bij de minder goedgevoelde families om toekomstige problemen te voorkomen?

Antwoord: De kwestie van de tandzorg is inderdaad een grote uitdaging. De mondgezondheidsproblemen kunnen dan ook diverse gevolgen met zich meebrengen, zoals mondinfecties en tandpijn, leermoeilijkheden en een laag zelfbeeld. Volgens de

Question n° 138 de M. Jacques Brotchi du 18 juillet 2017 (Fr.):

Prévention soins dentaires.

L'ONE recommande aux parents une première visite chez le dentiste à l'âge de deux ans afin de détecter précocement d'éventuelles affections des dents et récapituler les mesures préventives à prendre dès le plus jeune âge.

On notera pourtant que cette recommandation n'est pas toujours respectée car à l'âge de 4 ans, quatre enfants sur dix n'ont pas encore consulté un dentiste.

En 2015, un enfant sur deux s'est rendu chez le dentiste. Dans les familles à faibles revenus, c'est encore pire puisque seulement 44 % des enfants ont vu un dentiste (alors que les soins dentaires sont entièrement remboursés).

Ces dernières années, il y a une augmentation de la carie de la petite enfance qui apparaît déjà à un an, voire à 18 mois.

Il est indéniable qu'une bonne prévention dès le plus jeune âge ne coûte pas grand chose et peut avoir de grands effets.

En constatant qu'un enfant sur deux n'a toujours pas de contact régulier avec un dentiste, il est clair que des efforts de sensibilisation doivent être poursuivis.

Aussi, MM. les ministres, je souhaiterais vous poser quelques questions :

- Ne faudrait-il pas mettre les bouchées doubles sur la prévention, sachant que celle-ci aide à prévenir les problèmes à venir?
- Quels sont les chiffres pour l'année 2016? Sont-ils plus encourageants que ceux de 2015?
- Les pédiatres généralistes sont-ils sensibilisés à inviter leurs petits patients et à conscientiser les parents à se rendre chez le dentiste au minimum une fois par an? Leurs recommandations sont dès lors extrêmement importantes.
- Les crèches et les écoles sont-elles informées régulièrement des brochures et sites mis à leur disposition pour favoriser la sensibilisation auprès des parents et des élèves? Si oui, quels sont vos partenaires de diffusion?
- Y a-t-il des professionnels de la dentisterie qui se rendent régulièrement dans les crèches et les écoles afin d'expliquer l'importance d'une visite annuelle chez le dentiste?
- Ne devrait-il pas y avoir un effort de sensibilisation auprès des familles plus précarisées afin de prévenir les problèmes à venir?

Réponse: La question relative aux soins dentaires est en effet un enjeu important. Les problèmes de santé buccodentaire peuvent avoir des conséquences multiples dont des infections et douleurs buccodentaires, des troubles de l'apprentissage, une mauvaise

recentste beschikbare gezondheidsenquête in het Brussels Gewest verklaart 70 % van de ondervraagden hun tanden minstens tweemaal per dag te poetsen, en 57 % van de bevolking van 2 jaar en ouder gaat jaarlijks naar de tandarts voor controle. De analyses geven resultaten die vergelijkbaar zijn met de resultaten die werden waargenomen over heel België. In vergelijking met de vorige gezondheidsenquête blijven deze cijfers redelijk stabiel.

We beschikken in dit stadium echter over weinig hefboomen op het vlak van tandzorg. Het tandzorgbeleid (financiering van de curatieve en preventieve zorg, informatieverstrekking en promotie) valt immers hoofdzakelijk onder het federale niveau en de gemeenschappen (via met name de tandmobielen, het ONE en Kind&Gezin, etc.).

Sinds 2005 heeft het RIZIV al verschillende initiatieven genomen om de mondgezondheid te bevorderen, vooral bij jongeren. De nomenclatuur werd in die zin stelselmatig aangepast en sinds 2009 zijn de curatieve en preventieve tandheelkundige behandelingen volledig gratis voor min 18-jarigen (met uitzondering van de orthodontische behandelingen).

Daarnaast financierde het RIZIV vóór de Zesde Staatshervorming (waarna de bevoegdheid werd overgeheveld naar de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap) het VVT (Verbond der Vlaamse Tandartsen) langs Vlaamse zijde en de « Société de médecine dentaire » langs Franstalige zijde om de jongeren beter te sensibiliseren voor de mondgezondheid, maar eveneens om de impact van de campagnes te kunnen meten.

In dit kader beschikken de organisaties over « tandmobielen » en personeel (tandartsen en assistenten). Deze tandmobielen zijn onder meer aanwezig in scholen en op evenementen die voor jongeren worden georganiseerd, en hebben tot doel de jongeren te sensibiliseren en hen eventueel te onderzoeken.

Ten slotte vormt de bevordering van de mondgezondheid een noodzakelijk onderdeel van de preventieve medische opvolging die uitgewerkt werd door de verschillende structuren van het ONE en van Kind en Gezin, zoals de consultaties voor kinderen. Er zijn ook folders beschikbaar om vanaf zeer jonge leeftijd te sensibiliseren voor tandzorg.

Vraag nr. 139 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Sint-Pieters-Woluwe 1150.

Zij zijn tussen 15 en 24 jaar oud en zoeken geen werk, gaan niet naar school en volgen geen opleiding (1). Zij worden de

(1) Young people (15-24 years) neither in employment nor in education and training.

image de soi, etc. Selon la dernière enquête de santé disponible, en Région bruxelloise, 70 % des personnes déclarent se brosser les dents au moins deux fois par jour, et 57 % de la population de 2 ans et plus ont eu un examen dentaire annuel. Les analyses donnent des résultats comparables à ceux observés au niveau de la Belgique dans son ensemble. Par rapport à la précédente enquête de santé, ces chiffres sont relativement stables.

Nous n'avons cependant à ce stade que peu de leviers en matière de soins dentaires. La politique bucco-dentaire (financement des soins curatifs et préventifs, information et promotion) relève principalement du fédéral et des Communautés (via notamment les bus dentaires, l'ONE et Kind en Gezin, etc.).

Depuis 2005, l'INAMI a pris diverses initiatives pour promouvoir la santé bucco-dentaire, en particulier chez les jeunes. La nomenclature a progressivement été adaptée en ce sens et depuis 2009 les soins dentaires tant curatifs que préventifs pour les moins de 18 ans sont tout à fait gratuits (à l'exception des soins d'orthodontie).

Par ailleurs, l'INAMI finançait avant la 6e réforme de l'État (matière transférée à la Communauté française et à la Communauté flamande) la VVT (Verbond der Vlaamse Tandartsen) du côté flamand et la Société de médecine dentaire du côté francophone pour renforcer la sensibilisation des jeunes à la santé bucco-dentaire, mais également pour mesurer l'impact des campagnes.

Les organisations disposent à cet effet de « bus dentaires » et de personnel (dentistes, assistants). Ces bus sont présents dans les écoles, aux événements organisés pour les jeunes, etc. afin de les sensibiliser et éventuellement de les examiner.

Enfin, la promotion de la santé bucco-dentaire fait partie intégrante du suivi médical préventif développé dans les différentes structures de l'ONE et de Kind en Gezin, telles que les consultations pour enfants. Des brochures sont également publiées afin de sensibiliser aux soins dentaires dès le plus jeune âge.

Question n° 139 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Woluwe-Saint-Pierre 1150.

Ils ont entre 15 et 24 ans, ne sont ni en recherche d'emploi, ni à l'école, ni en formation (1). On les appelle les

(1) Young people (15-24 years) neither in employment nor in education and training.

« NEETs » genoemd (1), een categorie van personen die moeilijk te bereiken zijn door de OCMW's. Deze afhakers zijn moeilijk te bereiken, komen zelden hun afspraken na en gaan niet in op herhaalde oproepen.

De jongste cijfers van Eurostat voor België (2), dalen wel, maar blijven ontstellend. In 2016 was immers 9,9 % (12,2 % in 2015) van de Belgische jongeren tussen 15 en 24 jaar werkloos, niet meer aanwezig op school en voor geen enkele opleiding ingeschreven. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest telde men 15,2 % « NEETs » (17,5 % in 2015). Het Europese gemiddelde voor 2016 (28 EU-landen) bedraagt 11,5 % (12 % in 2015).

Volgens een onderzoek van 2016 (3), verklaren de NEETs dat zij zich in een mindere goede algemene gezondheid bevinden dan de andere jongeren van dezelfde leeftijd. 20 % onder hen verklaart immers dat zij een gemiddelde, slechte of zeer slechte gezondheidstoestand hebben, terwijl dit cijfer 10 % bedraagt voor de bevolking in het algemeen. 32 % van de NEETs zijn te dik of zwaarlijvig (tegen 18 % van de jongeren in de bevolking in het algemeen van dezelfde leeftijd) en 20 % is depressief (tegen 7 % bij de algemene bevolking van dezelfde leeftijd).

Niet alle NEETs kennen dezelfde problemen. Niet alle NEETs zijn kwetsbaar in dezelfde mate en dezelfde steun zal niet hetzelfde effect hebben voor alle jongeren met moeilijkheden. Sommige NEETs hebben maar één probleem, terwijl andere verschillende problemen cumuleren die hen ver verwijderd houden van de arbeidsmarkt en alle opleidingen.

De problematiek van de NEETs is ingewikkeld en gaat zowel over het beleid inzake gezondheid, werkgelegenheid en opvoeding als het gezinsbeleid.

Ik heb de volgende vragen over de diensten voor geestelijke gezondheidszorg die ter beschikking staan voor de NEETs in Sint-Pieters-Woluwe.

1. Op hoeveel wordt het aantal NEETs geraamd? Is dit een stijging of een daling sinds 2013?
2. Wat betreft het beleid inzake geestelijke gezondheidszorg en de diensten in de zorginstellingen buiten de ziekenhuizen, vraag ik mij af of er psychosociale begeleiding, psychologische en psychiatrische raadplegingen en permanenties georganiseerd worden om de NEETs met psychische of psychologische moeilijkheden te oriënteren, helpen en verzorgen? Zo ja, sinds wanneer?

(1) Not in Employment, Education or Training.

(2) EUROSTAT, Young people neither in employment nor in education and training by sex and NUTS 2 regions (NEET rates) – groep van 15 tot 24 jaar, Laatste bijwerking: 27-04-2017, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Statistics_on_young_people_neither_in_employment_nor_in_education_or_training#NEETs:_analysis_by_sex_and_age, geraadpleegd op 11 juli 2017.

(3) Onderzoek uitgevoerd door het team voor onderzoek in de sociale epidemiologie van het Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (IPLESP) in Parijs, <https://soepidemio.com/2016/10/10/jeune-sana-emploi-et-descolarise-qui-sont-les-neet/>, geraadpleegd op 17 juli 2017.

« NEET » (1), une catégorie de personnes difficile à appréhender pour les CPAS. Ces jeunes en décrochage sont difficiles à joindre, irréguliers dans les rendez-vous, insensibles aux rappels.

Les derniers chiffres d'Eurostat pour la Belgique (2), bien qu'à la baisse, restent interpellants. En effet, en 2016, 9,9 % (12,2 % en 2015) des jeunes Belges âgés de 15 à 24 ans étaient sans emploi, n'allaient plus à l'école, et ne suivaient aucune formation. En Région de Bruxelles-Capitale, on compte 15,2 % de NEET (17,5 % en 2015). La moyenne européenne pour 2016 (28 pays de l'UE) est de 11,5 % (12 % en 2015).

D'après une étude de 2016 (3), les NEET se déclarent en moins bonne santé générale que les autres jeunes du même âge. En effet, 20 % d'entre eux déclarent un état de santé moyen, mauvais ou très mauvais alors que ce chiffre s'élève à 10 % en population générale. 32 % des NEET sont en surpoids ou obèses (contre 18 % des jeunes en population générale du même âge) et 20 % sont dépressifs (contre 7 % en population générale du même âge).

Tous les NEET ne rencontrent pas les mêmes problèmes de santé. Tous les NEET ne sont pas vulnérables dans la même mesure et les mêmes aides n'auront pas les mêmes effets sur tous les jeunes en difficulté. Certains NEET font face à un seul problème de santé, tandis que d'autres cumulent plusieurs problèmes de santé qui les éloignent du marché du travail et de toute formation.

La problématique des NEET est complexe à traiter et concerne à la fois la politique en matière de santé, de travail, d'éducation et la politique familiale.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes en rapport avec les services de santé mentale disponibles pour les NEET à Woluwe-Saint-Pierre :

1. À combien est estimé le nombre de NEET? Ce nombre a-t-il diminué ou augmenté depuis 2013?
2. En ce qui concerne la politique de dispensation des soins de santé mentale dans les institutions de soins autres que les hôpitaux, des guidances psychosociales, des consultations psychologiques/psychiatriques et des permanences d'accueil afin d'orienter, aider et soigner les NEET qui vivent des difficultés psychiques ou psychologiques sont-elles organisées? Si oui, depuis quand?

(1) Not in Employment, Education or Training.

(2) EUROSTAT, « Jeunes sans emploi et ne participant ni à l'éducation ni à la formation par sexe et région NUTS 2 (taux NEET) - classe des 15 à 24 ans », Dernière mise à jour : 27-04-2017, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=edat_ifse_22&lang=fr, consulté le 11 juillet 2017.

(3) Étude réalisée par l'équipe de recherche en épidémiologie sociale (ERES) de l'Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (IPLESP) à Paris, <https://soepidemio.com/2016/10/10/jeune-sana-emploi-et-descolarise-qui-sont-les-neet/>, consulté le 17 juillet 2017.

3. Welke diensten voor geestelijke gezondheidszorg vangen de NEETs op? Hoeveel NEETs hebben reeds gebruik kunnen maken van een psychosociale of psychologische begeleiding? Is de begeleiding persoonlijk? Houdt de begeleiding rekening met de behoeften, de levenservaring, de psychosociale problemen en de specifieke problemen van elk van de NEETs?
4. Welke gezondheidsproblemen vindt men bij de NEETs? Welke zorg wordt voorgesteld aan de NEETs? Hoeveel NEETs zijn al geholpen sinds 2013 en hebben hun gezondheid teruggevonden?
5. Aangezien de NEETs een categorie van personen vormen die moeilijk te bereiken valt en vanwaar geen respons komt, rijst de vraag door wie de psychologische en/of psychosociale opvolging van de NEETs op het grondgebied van de gemeente gedaan wordt? Waar verloopt de opvolging en hoe vaak? Hoe wordt contact gezocht met de NEETs om hen opnieuw vertrouwen en motivatie te geven?
6. Een beleid in overleg op het vlak van gezondheid, opvoeding, werkgelegenheid en gezinsbeleid en een samenwerking met de scholen en de buitenschoolse sectoren zijn van groot belang om het fenomeen van de NEETs te voorkomen. Welke actoren werken samen op gemeentelijk niveau?

Antwoord: De cijfergegevens uit tabel 1 in de bijlage (*) hebben betrekking op de jongeren van 15 tot 24 jaar oud die bij Actiris ingeschreven zijn als niet-werkende werkzoekenden, per gemeente en per jaar, alsook de evolutie tussen 2013 en 2016. Deze tabel werd overigens aan parlements lid Emin Özkara bezorgd in het kader van een antwoord op een schriftelijke vraag (nr. 1063) gericht aan de minister van Economie en Tewerkstelling.

Deze gegevens zijn niet representatief voor alle NEET's per gemeente, aangezien sommige jongeren zich niet bij Actiris inschrijven als werkzoekende. De onderzoeksgegevens m.b.t. tot de NEET's (Eurostat) zijn dan weer niet uitgesplitst per gemeente.

De Eurostat-gegevens laten ons evenwel toe te beschikken over een globaal NEET's-percentage voor het Brussels Gewest. Dat beliep 15,2 % in 2016 (tegenover 18,7 % in 2013). Het gaat hier nog steeds om de bevolking van 15 tot 24 jaar oud.

In tabel 2 ziet u dan weer het aantal werklozen dat uitgesloten werd omdat ze geen recht meer hebben op inschakelingsuitkeringen. De gegevens betreffende deze uitsluitingen gaan niet verder terug dan 2015.

De indicator werd, zoals u onderstreept, ontwikkeld op Europees niveau. Het cijfer van 15,2 % NEET's in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest komt voort uit de enquête naar de arbeidskrachten (EAK, Europese enquête Eurostat). Men moet meteen al opmerken dat de EAK er niet op gemaakt is om geldige statistieken te verschaffen op kleinere geografische schaal dan het Gewest. De steekproeven zijn niet groot genoeg en onvoldoende representatief voor de bevolking op schaal van de gemeenten.

Bovendien zijn de NEET's geen homogene categorie. Men vindt namelijk NEET's terug in het actieve gedeelte van de bevolking (de personen beschikbaar op de arbeidsmarkt), maar

3. Quels sont les services de santé mentale qui accueillent les NEET? Combien de NEET ont déjà pu bénéficier d'un accompagnement psychosocial/psychologique? L'accompagnement est-il individualisé? L'accompagnement prend-t-il en compte les besoins, l'expérience de vie, les problèmes psychosociaux et les problèmes spécifiques de chacun des NEET?
4. Quels sont les problèmes de santé rencontrés chez les NEET? Quels sont les soins proposés aux NEET? Combien de NEET ont été aidés depuis 2013 et ont pu recouvrer la santé?
5. Les NEET étant une catégorie de personnes difficiles à appréhender et insensibles aux rappels, comment et par qui est effectué le suivi psychosocial ou psychologique des NEET sur le territoire de la commune? À quel endroit s'effectue le suivi et à quelle fréquence? Quelles sont les approches utilisées pour prendre contact avec les NEET, leur redonner confiance et les remotiver?
6. Une politique concertée en matière de santé, d'éducation, de travail et de politique familiale et une collaboration entre le secteur scolaire et extra-scolaire est essentielle pour prévenir et traiter le phénomène des NEET. Quels sont les acteurs qui coopèrent au niveau communal?

Réponse: Les données chiffrées du tableau 1 en annexe (*) concernent les jeunes âgés de 15 à 24 ans inscrits en tant que demandeurs d'emploi inoccupés auprès d'Actiris par commune et par année, ainsi que leur évolution entre 2013 et 2016. Ce tableau a par ailleurs été transmis au député Emin Özkara à l'occasion d'une réponse à une question écrite (n° 1063) adressée au Ministre de l'Économie et de l'Emploi.

Ces données ne sont pas représentatives de tous les NEET par commune étant donné que certains jeunes ne s'inscrivent pas comme demandeurs d'emploi auprès d'Actiris. Les données d'enquête relatives aux NEET (Eurostat), quant à elles, ne sont pas ventilées par commune.

Les données Eurostat nous permettent néanmoins d'avoir un taux de NEET global pour la Région bruxelloise qui s'élevait en 2016 à 15,2 % (contre 18,7 % en 2013), toujours pour la population âgée de 15 à 24 ans.

Le tableau 2 illustre, quant à lui, le nombre de chômeurs exclus à la suite d'une fin de droit aux allocations d'insertion. Les données relatives à ces exclusions ne remontent pas au-delà de l'année 2015.

L'indicateur a, comme vous le soulignez, été développé au niveau européen. Le chiffre de 15,2 % de NEET en Région de Bruxelles-Capitale est issu de l'enquête sur les forces de travail (« EFT », enquête européenne Eurostat). Il faut signaler d'emblée que l'enquête EFT n'est pas conçue pour fournir des statistiques valables à une échelle géographique plus fine que la Région. Les échantillons ne sont pas suffisamment grands et représentatifs de la population à l'échelle des communes.

Par ailleurs, les NEET ne sont pas une catégorie homogène. Notamment, on dénombre des NEET dans la partie active de la population (les personnes disponibles sur le marché de l'emploi),

ook bij de « inactieven » (personen die niet beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt, zoals : personen in zelfstudie, personen die een sabbatjaar nemen, personen die ontmoedigd zijn en niet langer aangesloten zijn administratieve structuren voor tewerkstelling zoals Actiris, mantelzorgers, enz.).

In het Brussels Gewest bestaan er talrijke instellingen die toegangsdeuren bieden voor NEET's die behoeften hebben en hulp zoeken : De « Centres d'Aide aux Personnes », de « Centres d'Action Sociale Globale » en de Centra Algemeen Welzijn (CASG's/CAP's/CAW's), de wijkgezondheidscentra, de diensten voor geestelijke gezondheidszorg, de gezinsplanningscentra, de « services d'accueil en milieu ouvert », de noodopvangcentra,...

Op grond van de gegevens in ons bezit is het dus niet mogelijk het aantal NEET's per gemeente te evalueren, noch welk aantal van hen de talrijke diensten die tot hun beschikking staan bezoekt, noch de resultaten van deze opvang en al zeker niet hoeveel van hen die diensten niet bezoeken.

Men mag niet vergeten dat we ons bevinden aan de vooravond van een herschikking en herdefiniëring van de eerstelijnszorg in het Brussels Gewest. Die herschikking vertrekt echter vanuit de hypothese dat de eerstelijnszorg een aanpak moet invoeren die draait rond het individu en zijn behoeften. De heterogeniteit van de NEET's, het feit dat ze toebehoren tot verschillende overlappende categorieën, maakt deze behoeften erg divers, erg individueel en algemeen minder gunstig om op een volledig toereikende manier te worden ingelost onder een enkele vlag, met een enkele manier van tussenkomst die specifiek zorg zou dragen voor « zijn » categorie. Een zoveelste groep van « afhakers » creëren, waarbij er een zoveelste « gerichte tussenkomst » zou moeten zorgen voor de herinschakeling van hen, zou leiden tot een bijkomende categorisering in een al weelderig socio-medisch landschap. Zou dreigen al te veel gebruikers door de mazen van dit nieuwe « net » te glippen, aangezien ze niet behoren tot de criteria om te behoren tot die groep. Bovendien hebben we al gezien dat die criteria vaag blijven.

Wat betreft de inzameling van gegevens met betrekking tot het patiëntenbestand van de Brusselse diensten voor geestelijke gezondheidszorg (FGC en GGC), werd er tot op heden geen specifieke categorisering verricht.

Er zijn gegevens beschikbaar inzake scholing en socio-professionele situatie, maar die zouden het voorwerp moeten uitmaken van een specifieke analyse, gefocust op dit specifieke segment van het patiëntenbestand.

Deze gegevens worden ingewonnen bij de opening van een nieuw patiëntendossier.

De prioriteit van de teams – die sinds jaar en dag verzadigd zijn in termen van opnamemogelijkheden – is de aan de patiënten te verstrekken hulp. In die mate is de informatie die men inwint bij de patiënten in de eerste plaats van klinische aard en gericht op de patiënt en diens gezondheidstoestand. In een context van verzadiging kunnen de teams soms minder aandacht besteden aan de statistische gegevens over de gezondheidstoestand van een bevolking.

mais aussi chez les « inactifs » (personnes qui ne sont pas disponibles sur le marché de l'emploi, comme : les personnes en auto-apprentissage ; les personnes en année sabbatique ; les personnes découragées - et désaffiliées des structures administratives de mise à l'emploi comme Actiris ; les aidants proches d'une personne malade, etc.).

De nombreuses institutions existent dans la Région bruxelloise qui offrent des portes d'entrée pour les NEET qui ont des besoins et cherchent de l'aide : Les Centres d'Aide aux Personnes, les Centres d'Action Sociale Globale et les Centra Algemeen Welzijn (CASG/CAP/CAW), les maisons médicales, les services de santé mentale, les centres de planning familial, les services d'accueil en milieu ouvert, les hébergements d'urgence,...

Il n'est donc pas possible sur la base des données en notre possession d'évaluer le nombre de NEET par commune, le nombre d'entre eux qui fréquentent les nombreux services à leur disposition, les résultats de cette prise en charge et encore moins de savoir combien ne les fréquentent pas.

Il ne faut pas oublier que nous nous trouvons à la veille d'un redéploiement et d'une redéfinition des soins de première ligne en Région bruxelloise. Or, ce redéploiement part du postulat que les soins de première ligne doivent adopter une approche centrée sur l'individu et ses besoins. L'hétérogénéité même des NEET, leur appartenance à de multiples catégories qui s'entrecroisent, rendent ces besoins très divers, très individuels, et d'une manière générale peu propices à être rencontrés de manière totalement satisfaisante sous une étiquette unique, avec un mode d'intervention unique qui prendrait soin de manière spécifique de « sa » catégorie. Créer un énième groupe de « désinsérés », à la réinsertion desquels une énième « intervention ciblée » serait censée répondre, produirait une catégorisation supplémentaire dans un paysage socio-sanitaire qui en est déjà riche, et pourrait ainsi risquer de laisser de trop nombreux usagers passer à travers les mailles de ce nouveau « filet », car ne répondant pas à des critères d'appartenance qui, on l'a vu restent imprécis.

En matière de recueil de données se rapportant à la patientèle des Services de Santé Mentale bruxellois (Cocof et Cocom), aucune catégorisation spécifique des NEET n'a jusqu'ici été réalisée.

Des données de scolarité et de situation socio professionnelle sont disponibles mais devraient faire l'objet d'une analyse spécifique, focalisée sur ce segment particulier de patientèle.

Ces données sont recueillies lors de l'ouverture d'un nouveau dossier patient.

La priorité dans les équipes, saturées depuis des années dans leurs possibilités de prise en charge, est l'aide à apporter aux patients. Dans cette mesure, l'information recueillie auprès des patients est d'abord à visée clinique, centrée sur le patient et son état de santé. Dans un contexte de saturation, les données à visée statistique, centrées sur les états de santé d'une population, peuvent parfois être l'objet d'une attention moins marquée de la part des équipes.

Zoals u beklemt, bevestigen de diensten voor geestelijke gezondheidszorg dat de NEET's een moeilijk te vatten categorie van personen vormen. De sector bevestigt dat een raming van het aantal bij de diensten voor geestelijke gezondheidszorg opgevolgde NEET's momenteel niet beschikbaar is. In een analyse van de gegevens voor alle patiënten met een dossier geopend tussen 01.01.2007 en 31.12.2010 kunnen we echter een oververtegenwoordiging van jonge laagopgeleide mannen in het volwassen patiëntenbestand vaststellen ten opzichte van het aandeel dat ze vertegenwoordigen binnen de Brusselse bevolking.

Wat betreft de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg, maken NEET's vermoedelijk gebruik van alle diensten aangeboden door een dienst voor geestelijke gezondheidszorg. Het kan dat alle diensten voor geestelijke gezondheidszorg NEET's opvangen. Het aantal is niet gekend. De begeleiding is altijd geïndividualiseerd. Daarbij wordt altijd rekening gehouden met de behoeften en levenservaring.

Wij denken dat het doeltreffender zou zijn om de geestelijke gezondheidsproblematiek aan te pakken voor de Brusselse « afhakers » in het algemeen, en de NEET's in het bijzonder :

- de tussenkomsten toespitsen op de behoeften van de patiënt, en dit in het kader van de herschikking van de eerstelijnszorg ;
- een brede en doeltreffende toegang inzake primaire gezondheidszorg, zodat mensen toegang zouden hebben tot het herschikte eerstelijnszorgssysteem ;
- bij de geestelijke gezondheidszorg rekening houden met alle soorten « afhaken » die de kop opsteken bij individuen, en eventuele overlappingsen.

Betrouwbare schattingen geven aan dat in Europa gemiddeld 20 % van de kinderen en jongeren met psychische problemen te kampen heeft. Voor België kunnen we stellen dat personen met een laag/gemiddeld inkomen ongeveer 1.41 keer meer kans hebben op een psychisch probleem. Wanneer we dit vertalen naar de Brusselse context, betekent dit dus ongeveer 67.700 van onze kinderen en jongeren geconfronteerd worden met psychische problemen.

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

Vraag nr. 140 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Sint-Lambrechts-Woluwe 1200.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Comme vous le soulignez, les services de santé mentale confirment que les jeunes NEET sont une catégorie de personnes difficiles à appréhender. Le secteur confirme qu'à l'heure actuelle, une estimation du nombre de NEET suivis dans les SSM n'est pas disponible. Cependant, dans une analyse des données pour l'ensemble des patients avec dossier ouvert entre le 1/1/2007 et le 31/12/2010, on peut observer une surreprésentation, par rapport à la part qu'ils occupent dans la population bruxelloise, des jeunes hommes à faible niveau de formation dans la patientèle adulte.

S'agissant de l'accessibilité aux soins en santé mentale, les NEET sont susceptibles de bénéficier de tous les services offerts par un Service de Santé Mentale. Tous les Services de Santé Mentale sont susceptibles d'accueillir des NEET. Le nombre n'est pas connu. L'accompagnement est toujours individualisé, tient toujours compte des besoins et de l'expérience de vie.

Il serait à notre avis plus efficace, pour rencontrer les problématiques de santé mentale des Bruxellois « désinsérés » en général, et des NEET en particulier :

- de centrer finement les interventions sur les besoins du patient, dans le cadre du redéploiement des soins de première ligne ;
- d'assurer une porte d'entrée large et efficace en soins de santé primaire, afin que les gens aient accès au dispositif de première ligne redéployé ;
- de tenir compte, en santé mentale, de tous types émergents de « désaffiliation » des individus, et de leurs éventuels croisements.

Des estimations fiables montrent qu'en Europe environ 20 % des enfants et adolescents sont confrontés à un mal-être psychologique. Pour la Belgique on peut estimer que les personnes bénéficiant de revenus moyens/bas ont environ 1.41 fois plus de chances d'être en souffrance psychique. Si l'on transpose cela au contexte bruxellois, cela signifie qu'environ 67.700 de nos jeunes et adolescents sont confrontés à des problèmes psychiques.

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

Question n° 140 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Woluwe-Saint-Lambert 1200.

Voir question et réponse n° 139

Vraag nr. 141 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Watermaal-Bosvoorde 1170.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 142 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Ukkel 1180.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 143 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Schaarbeek 1030.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 144 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Sint-Joost-ten-Node 1210.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Question n° 141 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Watermael-Boitsfort 1170.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 142 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Uccle 1180.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 143 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Schaerbeek 1030.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 144 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Saint-Josse-ten-Noode 1210.

Voir question et réponse n° 139

Vraag nr. 145 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Sint-Gillis 1060.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 146 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Sint-Jans-Molenbeek 1080.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 147 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Koekelberg 1081.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 148 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Jette 1090.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Question n° 145 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Saint-Gilles 1060.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 146 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Molenbeek-Saint-Jean 1080.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 147 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Koekelberg 1081.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 148 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Jette 1090.

Voir question et réponse n° 139

Vraag nr. 149 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Elsene 1050.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 150 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Ganshoren 1083.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 151 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Vorst 1190.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 152 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Evere 1140.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 153 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Etterbeek 1040.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Question n° 149 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Ixelles 1050.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 150 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Ganshoren 1083.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 151 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Forest 1190.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 152 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Evere 1140.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 153 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Etterbeek 1040.

Voir question et réponse n° 139

Vraag nr. 154 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Brussel Stad 1000, 1020, 1130, 1120.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 155 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Sint-Agatha-Berchem 1082.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 156 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Oudergem 1160.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Vraag nr. 157 van de heer Zahoor Ellahi Manzoor d.d. 27 juli 2017 (Fr.) :

De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Anderlecht 1070.

Zie vraag en antwoord nr. 139

Question n° 154 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Ville de Bruxelles 1000, 1020, 1130, 1120.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 155 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Berchem-Sainte-Agathe 1082.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 156 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Auderghem 1160.

Voir question et réponse n° 139

Question n° 157 de M. Zahoor Ellahi Manzoor du 27 juillet 2017 (Fr.) :

Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Anderlecht 1070.

Voir question et réponse n° 139

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

Vraag nr. 93 van mevr. Mathilde El Bakri d.d. 8 februari 2017 (Fr.):

De telling van de daklozen, thuislozen en mensen in ontoereikende huisvesting.

In 2014 vond de derde telling van daklozen, thuislozen en mensen in ontoereikende huisvesting plaats.

Is er sindsdien een nieuwe telling geweest? Zo ja, kunt u me de resultaten van die telling bezorgen?

Antwoord: In de nacht van 7 november laatstleden vond de eerste fase van de telling 2016-2017 van la Strada met betrekking tot het aantal daklozen en slecht gehuisveste personen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest plaats. De tweede fase van de gegevensvergaring zal plaatsvinden in de nacht van 6 maart 2017 en de resultaten voor de twee fasen zullen beschikbaar zijn in de loop van het tweede kwartaal van 2017.

Doelstellingen

Zoals u weet, vindt deze telling in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om de twee jaar plaats. De gevolgde methodologie is identiek als de methodologie die in de meeste Europese steden wordt toegepast. Deze werkwijze geeft ons een diachronisch en comparatief zicht op het fenomeen dakloosheid en stelt ons in staat om de gegevens te interpreteren aan de hand van macrosociologische verklarende variabelen die voor de verklaring van variaties in de regionale gegevens rekening houden met de transnationale economische en demografische factoren. Met andere woorden: het gebruik van een « gestandaardiseerde » methode die overal in Europa wordt gehanteerd, stelt ons in staat om te begrijpen welke impact de grote, globale economische en demografische veranderingen hebben op de armoede en dakloosheid in Brussel. Zo weten we dankzij de Europese tellingen in 2014 dat er in alle Europese steden een verhoging van 30 % van de daklozen en slecht gehuisveste personen werd geregistreerd en dat deze variatie grotendeels toe te schrijven is aan de negatieve gevolgen van de financiële crisis van 2008 en de economische uitwerkingen daarvan. Brussel is wat dit betreft geen uitzondering en bevindt zich exact op het Europees gemiddelde: het enige land waar in 2014 geen verhoging werd waargenomen was Finland, en dit door de bijzonder doeltreffende ondersteunende beleidsmaatregelen die er sinds het begin van de jaren 2000 worden geïmplementeerd.

Methode

De methode is erg interessant en ik betreurt dat er tijdens de vorige legislatuur in 2012 geen enkele telling werd uitgevoerd. Zo beschikken wij enkel over de gegevens van 2008, 2010 en 2014, hetgeen zeker voor een afwijking in de interpretatie zorgt wanneer we proberen te begrijpen wat er juist gebeurd is tussen 2010 en 2014.

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

Question n° 93 de Mme Mathilde El Bakri du 8 février 2017 (Fr.):

Le dénombrement des personnes sans abri, sans logement et en logement inadéquat.

En 2014 a eu lieu le troisième dénombrement des personnes sans abri, sans logement et en logement inadéquat.

Y a-t-il eu un nouveau dénombrement depuis? Si oui, pouvez-vous me fournir les résultats de ce dénombrement?

Réponse: La nuit du 7 novembre passé a eu lieu la première phase du recensement 2016-2017 de la Strada relatif au nombre de sans-abri et de mal logés en Région de Bruxelles-Capitale. La deuxième phase de récolte de données aura lieu la nuit du 6 mars 2017 et les résultats pour les deux phases seront disponibles au courant du deuxième trimestre 2017.

Objectifs

Comme vous le savez, ce recensement a lieu en Région de Bruxelles-Capitale tous les deux ans. La méthodologie suivie est identique à celle mise en place dans la plupart des villes européennes. Cette manière de procéder nous permet d'avoir une vision diachronique et comparative du phénomène du sans-abrisme ainsi que d'interpréter les données en ayant recours à des variables explicatives macrosociologiques qui intègrent les facteurs économiques et démographiques transnationaux au niveau de l'explication des variations des données régionales. Dit en d'autres mots, le recours à une méthode « standardisée » et utilisée partout en Europe permet de comprendre quel est l'impact des grands changements économiques et démographiques mondiaux sur le niveau de pauvreté et de sans-abrisme à Bruxelles. Grâce aux recensements européens 2014, nous savons ainsi qu'une augmentation de 30 % de sans-abri et mal logés a été enregistrée dans toutes les villes européennes et que cette variation est largement imputable aux effets négatifs de la crise financière de 2008 et des répercussions économiques qui l'ont suivie. À ce niveau, Bruxelles ne constitue pas une exception et se situe exactement dans la moyenne européenne: le seul pays n'ayant pas connu d'augmentation en 2014 étant la Finlande et ceci en vertu de ses politiques d'aide particulièrement efficaces mises en œuvre dès le début des années 2000.

Méthode

La méthode est très intéressante et je regrette que lors de la législature précédente aucun recensement n'ait été effectué en 2012. Nous disposons ainsi uniquement des données 2008, 2010 et 2014 ce qui introduit certainement un biais interprétatif quand on essaye de comprendre ce qui s'est exactement produit entre 2010 et 2014.

Nog iets meer over de gehanteerde methode :

- Wordt als dakloze beschouwd : elke persoon die volgens het « Ethos »-rooster (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion), opgesteld door de FEANTSA (Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri), in deze categorie kan worden ingedeeld. De telling interesseert zich enkel voor de operationele « Hetos »-categorieën van 8 tot 13. Eenvoudiger uitgedrukt : de weerhouden categorieën hebben betrekking op de volgende velden : dakloze personen (op straat en in noodsituatie), personen zonder huisvesting (in noodopvang), personen met preciaire huisvesting, personen met gebrekkige huisvesting.
- Alle 19 Brusselse gemeenten waren het voorwerp van een telling, en dit dankzij het partnerschap dat ingevoerd werd door la Strada samen met de actoren uit de sector, alsook door de mobilisering van meer dan 180 vrijwilligers.
- De eerste fase vond plaats op 7 november van 23 uur tot middernacht (de nacht van 7 op 8 november voor de residentiële sector). De tweede fase zal op 6 maart plaatsvinden, van 23 uur tot middernacht.

In 2016-2017 zal de telling voor de eerste keer uit twee fasen bestaan. Deze keuze werd ingegeven door onze wens om de situaties tijdens en buiten de winteropvang te kunnen vergelijken. Doel is hier om de impact van de winteropvang op het vlak van opvang van de daklozen te isoleren en te begrijpen welk deel van de daklozenpopulatie langskomen in de noodopvangstructuren die speciaal voor de winter geopend zijn. Natuurlijk kunnen we via deze werkwijze ook het deel van de daklozenpopulatie dat geen gebruik maakt van de winteropvang isoleren en de factoren die hen daarvan uitsluiten identificeren. Bovendien willen we, aangezien de winteropvang onvoorwaardelijk is, weten wat het aandeel is van de personen die in een illegale verblijfssituatie verkeren en die in deze Brusselse opvangstructuren verblijven.

Met uitzondering van het jaar 2012 is de telmethode blijven verbeteren. Dit heeft een impact gehad op de resultaten. De gegevensvergaring wordt namelijk steeds nauwkeuriger omdat het aantal organisaties en vrijwilligers die deelnemen jaar na jaar toeneemt. Deze constante methodologische verbetering heeft een impact op het aantal getelde daklozen. Hun aantal stijgt namelijk ook omdat er een steeds betere dekkingsgraad is van het grondgebied bij het tellen. De statistische impact van deze methodologische verbetering wordt geschat op 10 à 15 %. Zo werden tijdens de telling van 2008 bijvoorbeeld slechts enkele kraakpanden meegerekend, terwijl dat er in 2010 en 2014 meer waren.

Resultaten 2016-2017

Ik wil uw aandacht vestigen op het feit dat, zoals ik in de inleiding reeds aangaf, enerzijds het doel van de telling erin bestaat de impact van de macrosociologische en macro-economische variabelen op de staat van de dakloosheid en van de gebrekkige huisvesting in Brussel te analyseren en dit anderzijds door de nood aan wetenschappelijke nauwkeurigheid tijd vergt. Er is dus een minimum aan afstand nodig om de gefundeerde verklarende theorieën te kunnen extrapoleren.

Encore quelques mots sur la méthode employée :

- Est considéré sans abri toute personne classifiable dans cette catégorie en vertu de la grille « Ethos » (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion) élaborée par la FEANTSA (Fédération européenne d'associations nationales travaillant avec les sans-abri). Le recensement s'intéresse aux catégories opérationnelles « Hetos » allant de 8 à 13. Plus simplement, les catégories retenues couvrent les champs suivants : les personnes qui sont sans abri (rue et urgence), sans logement (en hébergement provisoire), en logement précaire et en logement inadéquat.
- Toutes les 19 communes bruxelloises ont fait l'objet du recensement et ceci grâce au partenariat mis en place par La Strada avec les acteurs du secteur ainsi qu'à la mobilisation de plus de 180 volontaires.
- La première phase s'est déroulée le 7 novembre de 23 heures à minuit (la nuit du 7 au 8 novembre pour le secteur résidentiel). La seconde phase se déroulera le 6 mars de 23 heures à minuit.

En 2016-2017, pour la première fois, le recensement va connaître deux phases. Ce choix a été dicté par notre volonté de comparer les situations hors et pendant le dispositif hivernal. L'objectif est ici d'isoler l'impact du dispositif hivernal au niveau de l'hébergement des sans-abri et comprendre quelle partie de la population sans-abri transite par les structures d'accueil d'urgence ouvertes spécialement l'hiver. Naturellement, cette manière de procéder nous permet aussi d'isoler la part de cette population non touchée par l'accueil hivernal et d'identifier les facteurs excluant. De plus, l'accueil hivernal étant inconditionnel, nous souhaitons connaître quelle est la part de personnes en situation irrégulière de séjour qui transitent par les structures d'hébergement bruxelloises.

À l'exception de l'année 2012, la méthode de recensement n'a cessé de s'améliorer. Ceci a eu un impact sur les résultats. En effet, la récolte d'informations est organisée de manière de plus en plus capillaire, le nombre d'organisations et de bénévoles qui participent étant d'année en année plus important. Cette amélioration méthodologique constante a un impact sur le nombre de sans-abri répertoriés. En effet, ceux-ci augmentent également à cause d'une meilleure couverture du territoire lors du comptage. Il est estimé que l'impact statistique de cette amélioration méthodologique est de l'ordre de 10 % à 15 %. À titre d'exemple, lors du recensement 2008, peu de squats avaient été comptabilisés, ce qui n'a pas été le cas en 2010 et 2014.

Résultats 2016-2017

J'attire votre attention sur le fait que, comme indiqué en introduction, l'objectif du recensement est d'analyser l'impact des variables macrosociologiques et macroéconomiques sur l'état du sans-abrisme et le mauvais logement à Bruxelles et que ceci requière de la rigueur scientifique et donc du temps. Un minimum de recul est donc requis avant d'extrapoler des théories explicatives fondées.

Ik wil daarnaast ook uw aandacht vestigen op het feit dat de telling, in tegenstelling tot de onbehoorlijke toepassing die ze in het verleden heeft gekregen, een verklarend analyse-instrument blijft en niet bedoeld is om de acties van de diensten en de organisaties die binnen het domein van dakloosheid werkzaam zijn te beoordelen. Een afname van het aantal daklozen is met andere woorden niet altijd gelijk aan een betere doeltreffendheid van de beleidslijnen, net zoals een toename niet betekent dat de aanpak ontoereikend is. Het beoordelen van de beleidslijnen inzake de strijd tegen dakloosheid laten we bovendien over aan beter aangepaste en speciaal daartoe ontworpen instrumenten.

Nut van de resultaten

Ik zou nu willen terugkomen op de vraag naar het nut van de resultaten van deze methode. Hetgeen ons het meest interesseert is het profiel van de daklozen en slecht gehuisveste personen in Brussel, zodat we onze beleidslijnen aan hun behoeften kunnen aanpassen. Zo hebben we, na te hebben vastgesteld dat de geregistreerde toename in Brussel en in alle Europese steden in 2014 te wijten was aan een verslechtering van de economische omstandigheden, onze actie gericht op hulpprogramma's die sociale insluiting en het openen van sociale en economische rechten beogen. De noodopvang blijft weliswaar erg belangrijk. Gezien de nieuwe profielen van de daklozen die in 2014 werden geregistreerd hebben we echter beslist om hulpprogramma's die gericht zijn op economische en sociale insluiting, van het type Housing first of toegang tot huisvesting, op te starten.

Zo wachten we op de resultaten van 2016-2017 om onze werkwijzen te heroriënteren en aan te passen aan de profielen. Dit betekent uiteraard niet dat we de programma's die reeds zijn opgestart zullen opgeven, integendeel. Een veronderstelling die misschien door de telling bevestigd zal kunnen worden is dat het nieuwe overwegende profiel dat van de migrant en de illegaal is. Zoals u weet is ons Gewest door de migratiecrisis zwaar getroffen en worden onze diensten vandaag meer en meer aangesproken door een publiek van het type zonder verblijfsvergunning. Niet alleen kende de internationale situatie op het vlak van migratie sterke variaties, bovendien heeft de federale overheid haar beleid verstrengd en is er in 10 jaar in België geen grote regularisatiecampagne meer doorgevoerd. Zo was het « dominante » profiel van de dakloze na 2008 dat van iemand die door de economische crisis was getroffen maar legaal in het land verbleef en dus gebruik kon maken van een insluitingstraject via de klassieke instrumenten voor sociale bescherming en toegang tot huisvesting. De laatste twee jaar echter is dit profiel waarschijnlijk wat veranderd, met overwegend niet-regulariseerbare personen zonder verblijfsvergunning die moeilijker op te nemen zijn in de hulpprogramma's voor sociale insluiting. Ik heb het hier over de Romabevolking, Europese burgers, personen die het vluchtelingenstatuut niet hebben gekregen, illegalen uit Calais of elders, arme personen die in de schemerzone leven en slechts gebruik kunnen maken van medische Noodhulp. Dit zijn categorieën waarvoor het federale beleid niets (meer) voorziet en waarvoor de Brusselse politiek amper over instrumenten lijkt te beschikken want niet bevoegd is. Het is namelijk zo dat, ook al valt de tenlasteneming zeker onder federale bevoegdheid, deze groep daklozen in Brussel op straat leeft en onze dienst niet weten hoe ze hen moeten begeleiden wanneer hun sociale rechten niet geopend zijn.

Binnen deze optiek en om deze veronderstelling verder te verkennen wilden we onze waarneming aanpassen door

J'attire également votre attention sur le fait que, contrairement au mauvais usage qui en a été fait dans le passé, le recensement demeure un outil d'analyse explicative et ne constitue pas un instrument d'évaluation de l'action des services et organisations qui œuvrent dans le domaine du sans-abrisme. En d'autres termes, une diminution des sans-abri n'est pas synonyme d'efficacité des politiques publiques et, au même titre, une augmentation ne signifie pas que les approches mis en œuvre sont inadaptées. Nous réservons par ailleurs la question de l'évaluation des politiques de lutte contre le sans-abrisme à des outils mieux adaptés et spécialement conçus à cet effet.

Utilité des résultats

Permettez-moi de revenir sur la question de l'utilité des résultats de cette méthode. Ce qui nous intéresse le plus, c'est de savoir quel est le profil des sans-abri et des mal-logés bruxellois afin d'adapter nos politiques à leurs besoins. Ainsi, suite au constat que l'augmentation enregistrée à Bruxelles et dans toutes les villes européennes en 2014 était imputable à une détérioration des conditions économiques, nous avons orienté notre action en privilégiant des programmes d'aide visant l'inclusion sociale et l'ouverture des droits sociaux et économiques. Certes l'accueil d'urgence demeure très important. Cependant, considérant les nouveaux profils des sans-abri enregistrés en 2014, nous avons décidé de lancer des programmes d'aide à l'inclusion économique et sociale de type Housing first ou d'accès au logement.

Nous attendons ainsi les résultats 2016-2017 afin d'orienter nos approches et les adapter aux profils. Ceci n'implique naturellement pas l'abandon des programmes déjà lancés, que du contraire. Une hypothèse qui pourra peut-être être corroborée par le recensement consisterait à identifier comme nouveau profil dominant celui du migrant et du sans-papier. Comme vous le savez, la crise de l'accueil des migrants a touché de plein fouet notre Région et les services sont aujourd'hui de plus en plus sollicités par un type de public sans-papiers. Non seulement la situation internationale au niveau migratoire a connu des variations très importantes, mais en plus les politiques d'accueil au niveau fédéral ont été durcies et plus aucune grande campagne de régularisation n'a été mise en œuvre en Belgique depuis plus de 10 ans. Ainsi, si le profil « dominant » du sans-abri d'après 2008 était celui d'une personne touchée par la crise économique mais en situation régulière et donc pouvant envisager un parcours d'inclusion via les instruments classiques de la protection sociale et l'accès au logement, depuis deux ans, ce profil a probablement un peu changé, avec une prédominance de personnes sans-papier non régularisables et plus difficilement intégrables au niveau de programmes d'aide visant l'inclusion sociale. Je parle ici des cas des populations Roms, des Européens indigents, des personnes n'ayant pas obtenu le statut de réfugiés, des sans-papiers de Calais ou d'ailleurs, des pauvres vivant dans l'ombre et ne pouvant bénéficier que de l'Aide médicale urgente. Toutes des catégories pour lesquelles les politiques fédérales n'interviennent pas ou plus et pour lesquels les pouvoirs bruxellois semblent peu outillés car non compétents. Le fait est que, même si la prise en charge incombe certainement au niveau fédéral, ce public de sans-abri vit en rue à Bruxelles et que nos services ne savent pas comment les accompagner en absence de droits sociaux ouvrables.

Dans cette optique et afin d'explorer cette hypothèse, nous avons voulu ajuster notre observation en intégrant la variable de la

de variabele van de verblijfssituatie in de telling op te nemen. Indien zou blijken dat een toename van de daklozen in Brussel te wijten zou zijn aan de stijging van het aantal illegalen die op straat, in kraakpanden of in noodopvang verblijven, dan zullen er aanzienlijke aanpassingen overwogen en een mobilisering op alle beleidsniveaus geëist moeten worden. Ik verwijs hier naar het immobilisme dat hieromtrent op federaal niveau aan de dag wordt gelegd en waar het Brussels Gewest meer en meer de gevolgen van ondervindt.

U zal uiteraard over de gedetailleerde resultaten van de telling beschikken op het moment dat de onderzoekers van La Strada hun wetenschappelijke analyse zullen hebben beëindigd.

Vraag nr. 94 van de heer Alain Maron d.d. 8 februari 2017 (Fr.) :

De telling van de daklozen in Brussel in november 2016.

Met de hulp van talrijke vrijwilligers uit de hele sector heeft La Strada in de nacht van 7 november 2016 het aantal daklozen geteld. Dit is de vierde telling, na die van 2008, 2010 en 2014. De eerste analyses van de resultaten van de telling moesten normaal gezien begin 2017 worden voorgesteld aan de verschillende deelnemende diensten tijdens een raadpleging van de sector. Die presentatie heeft echter niet plaatsgevonden. Gewoonlijk worden de resultaten online gepubliceerd door La Strada, maar daarvan is ook geen spoor terug te vinden op hun website. Kunt u ons bijgevolg de voornaamste cijfers van deze telling bezorgen, vanuit de invalshoeken die La Strada gewoonlijk analyseert, namelijk :

- de verdeling van de in de nacht van 07/11/2016 getelde dak- en thuislozen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, per categorie ;
- de verdeling van de in de nacht van 07/11/2016 getelde dak- en thuislozen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, per categorie en per geslacht ;
- de evolutie van de resultaten van de telling van daklozen op straat in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, per geografische zone (2008-2016) ;
- de getelde situaties in het kader van de post-enquête de volgende dag ;
- het aantal personen dat op 07/11/2016 was ondergebracht in erkende opvangtehuizen (BHG) ;
- het aantal personen dat op 07/11/2016 was ondergebracht in niet-erkende opvangstructuren (NEOS) ;
- het aantal personen dat was gehuisvest in religieuze gemeenschappen, onderhandelde bezettingen (11) en kraakpanden (12) op 07/11/2016 (BHG) ;
- de opvolging van begeleid wonen per categorie van huisvesting. Gegevens van 2016 (BHG).

Antwoord : In de nacht van 7 november laatstleden vond inderdaad de eerste fase van de telling 2016-2017 van la Strada met betrekking tot het aantal daklozen en slecht gehuisveste personen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest plaats. De tweede fase van

situation de séjour au niveau du recensement. S'il devait s'avérer qu'une augmentation des sans-abri bruxellois était imputable à l'accroissement du nombre de sans-papiers présents en rue, dans les squats ou au niveau de l'accueil d'urgence, alors des adaptations importantes devront être envisagées et une mobilisation de tous les niveaux de pouvoirs revendiquée. Je me réfère ici à l'immobilisme dont fait preuve le niveau fédéral à ce sujet et dont la Région bruxelloise subit de plus en plus les conséquences.

Vous disposerez naturellement des résultats détaillés du recensement dès que les chercheurs de La Strada auront conclu leur analyse scientifique.

Question n° 94 de M. Alain Maron du 8 février 2017 (Fr.) :

Le dénombrement des sans-abri à Bruxelles réalisé en novembre 2016.

La Strada a procédé avec de nombreux bénévoles de tout le secteur au dénombrement des sans-abri en rue la nuit du 7 novembre 2016. Après ceux de 2008, 2010 et 2014, c'est le quatrième du genre. Les premières analyses des résultats de ce dénombrement devaient normalement être présentées début 2017 aux différents services participants lors d'une « consultation sectorielle », présentation qui n'a pas eu lieu. Les résultats font habituellement l'objet d'une publication en ligne par la Strada, ici aussi, pas de trace sur leur site. Pourriez-vous dès lors nous donner les chiffres principaux de ce recensement sous les angles habituellement analysés par la Strada ? A savoir :

- la répartition des personnes sans abri et mal logées dénombrées la nuit du 07/11/2016 en Région de Bruxelles-Capitale, par catégorie ;
- la répartition des personnes sans abri et mal logées dénombrées le 07/11/2016 en Région de Bruxelles-Capitale, par catégorie et par genre ;
- l'évolution des résultats du dénombrement des personnes sans abri en rue en Région de Bruxelles-Capitale, par zone géographique (2008-2016) ;
- les situations recensées dans le cadre de la post-enquête de lendemain ;
- le nombre de personnes hébergées le 07/11/16 en maisons d'accueil agréées (RBC) ;
- le nombre de personnes hébergées le 07/11/16 en services d'hébergement non agréés (SHNA), (RBC) ;
- le nombre de personnes hébergées en communautés religieuses, en occupations négociées (11) et en squats (12) le 07/11/16 (RBC) ;
- les suivis en habitat accompagné par catégorie de logement. Données 2016 (RBC).

Réponse : Effectivement, la nuit du 7 novembre passé a eu lieu la première phase du recensement 2016-2017 de la Strada relatif au nombre de sans-abri et de mal logés en Région de Bruxelles-Capitale. La deuxième phase de récolte de données

de gegevensvergaring zal plaatsvinden in de nacht van 6 maart 2017 en de resultaten voor de twee fasen zullen beschikbaar zijn in de loop van het tweede kwartaal van 2017.

Doelstellingen

Zoals u weet vindt deze telling in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om de twee jaar plaats. De gevolgde methodologie is identiek als de methodologie die in de meeste Europese steden wordt toegepast. Deze werkwijze geeft ons een diachronisch en comparatief zicht op het fenomeen dakloosheid en stelt ons in staat om de gegevens te interpreteren aan de hand van macrosociologische verklarende variabelen die voor de verklaring van variaties in de regionale gegevens rekening houden met de transnationale economische en demografische factoren. Met andere woorden: het gebruik van een « gestandaardiseerde » methode die overal in Europa wordt gehanteerd stelt ons in staat om te begrijpen welke impact de grote, globale economische en demografische veranderingen hebben op de armoede en dakloosheid in Brussel. Zo weten we dankzij de Europese tellingen in 2014 dat er in alle Europese steden een verhoging van 30 % van de daklozen en slecht gehuisveste personen werd geregistreerd en dat deze variatie grotendeels toe te schrijven is aan de negatieve gevolgen van de financiële crisis van 2008 en de economische uitwerkingen daarvan. Brussel is wat dit betreft geen uitzondering en bevindt zich exact op het Europees gemiddelde: het enige land waar in 2014 geen verhoging werd waargenomen was Finland, en dit door de bijzonder doeltreffende ondersteunende beleidsmaatregelen die er sinds het begin van de jaren 2000 worden geïmplementeerd.

Methode

De methode is erg interessant en ik betreur dat er tijdens de vorige legislatuur in 2012 geen enkele telling werd uitgevoerd. Zo beschikken wij enkel over de gegevens van 2008, 2010 en 2014, hetgeen zeker voor een afwijking in de interpretatie zorgt wanneer we proberen te begrijpen wat er juist gebeurd is tussen 2010 en 2014.

Nog iets meer over de gehanteerde methode:

- Wordt als dakloze beschouwd: elke persoon die volgens het « Ethos »-rooster (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion), opgesteld door de FEANTSA (Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Aabri), in deze categorie kan worden ingedeeld. De telling interesseert zich enkel voor de operationele « Hetos »-categorieën van 8 tot 13. Eenvoudiger uitgedrukt: de weerhouden categorieën hebben betrekking op de volgende velden: dakloze personen (op straat en in noodsituatie), personen zonder huisvesting (in noodopvang), personen met precare huisvesting, personen met gebrekkige huisvesting.
- Alle 19 Brusselse gemeenten waren het voorwerp van een telling, en dit dankzij het partnerschap dat ingevoerd werd door la Strada samen met de actoren uit de sector, alsook door de mobilisering van meer dan 180 vrijwilligers.
- De eerste fase vond plaats op 7 november van 23 uur tot middernacht (de nacht van 7 op 8 november voor de residentiële sector). De tweede fase zal op 6 maart plaatsvinden, van 23 uur tot middernacht.

aura lieu la nuit du 6 mars 2017 et les résultats pour les deux phases seront disponibles au courant du deuxième trimestre 2017.

Objectifs

Comme vous le savez, ce recensement a lieu en Région de Bruxelles-Capitale chaque deux ans. La méthodologie suivie est identique à celle mise en place dans la plupart des villes européennes. Cette manière de procéder nous permet d'avoir une vision diachronique et comparative du phénomène du sans-abrisme ainsi que d'interpréter les données en ayant recours à des variables explicatives macrosociologiques qui intègrent les facteurs économiques et démographiques transnationaux au niveau de l'explication des variations des données régionales. Dit en d'autres mots, le recours à une méthode « standardisée » et utilisée partout en Europe permet de comprendre quel est l'impact des grands changements économiques et démographiques mondiaux sur le niveau de pauvreté et de sans-abrisme à Bruxelles. Grâce aux recensements européens 2014, nous savons ainsi qu'une augmentation de 30 % de sans-abri et mal logés a été enregistrée dans toutes les villes européennes et que cette variation est largement imputable aux effets négatifs de la crise financière de 2008 et des répercussions économiques qui l'ont suivie. À ce niveau, Bruxelles ne constitue pas une exception et se situe exactement dans la moyenne européenne: le seul pays n'ayant pas connu d'augmentation en 2014 étant la Finlande et ceci en vertu de ses politiques d'aide particulièrement efficaces mises en œuvre dès les début des années 2000.

Méthode

La méthode est très intéressante et je regrette que lors de la législature précédente aucun recensement n'ait été effectué en 2012. Nous disposons ainsi uniquement des données 2008, 2010 et 2014 ce qui introduit certainement un biais interprétatif quand on essaye de comprendre ce qui s'est exactement produit entre 2010 et 2014.

Encore quelques mots sur la méthode employée:

- Est considéré sans abri toute personne classifiable dans cette catégorie en vertu de la grille « Ethos » (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion) élaborée par la FEANTSA (Fédération européenne d'associations nationales travaillant avec les sans-abri). Le recensement s'intéresse aux catégories opérationnelles « Hetos » allant de 8 à 13. Plus simplement, les catégories retenues couvrent les champs suivants: les personnes qui sont sans abri (rue et urgence), sans logement (en hébergement provisoire), en logement précaire et en logement inadéquat.
- Toutes les 19 communes bruxelloises ont fait l'objet du recensement et ceci grâce au partenariat mis en place par La Strada avec les acteurs du secteur ainsi qu'à la mobilisation de plus de 180 volontaires.
- La première phase s'est déroulée le 7 novembre de 23 heures à minuit (la nuit du 7 au 8 novembre pour le secteur résidentiel). La seconde phase se déroulera le 6 mars de 23 heures à minuit.

In 2016-2017 zal de telling voor de eerste keer uit twee fasen bestaan. Deze keuze werd ingegeven door onze wens om de situaties tijdens en buiten de winteropvang te kunnen vergelijken. Doel is hier om de impact van de winteropvang op het vlak van opvang van de daklozen te isoleren en te begrijpen welk deel van de daklozenpopulatie langskomen in de noodopvangstructuren die speciaal voor de winter geopend zijn. Natuurlijk kunnen we via deze werkwijze ook het deel van de daklozenpopulatie dat geen gebruik maakt van de winteropvang isoleren en de factoren die hen daarvan uitsluiten identificeren. Bovendien willen we, aangezien de winteropvang onvoorwaardelijk is, weten wat het aandeel is van de personen die in een illegale verblijfssituatie verkeren en die in deze Brusselse opvangstructuren verblijven.

Met uitzondering van het jaar 2012 is de telmethode blijven verbeteren. Dit heeft een impact gehad op de resultaten. De gegevensvergaring wordt namelijk steeds nauwkeuriger omdat het aantal organisaties en vrijwilligers die deelnemen jaar na jaar toeneemt. Deze constante methodologische verbetering heeft een impact op het aantal getelde daklozen. Hun aantal stijgt namelijk ook omdat er een steeds betere dekkingsgraad is van het grondgebied bij het tellen. De statistische impact van deze methodologische verbetering wordt geschat op 10 à 15 %. Zo werden tijdens de telling van 2008 bijvoorbeeld slechts enkele kraakpanden meegerekend, terwijl dat er in 2010 en 2014 meer waren.

Resultaten 2016-2017

U geeft in uw schriftelijke vraag aan dat de resultaten « normaal gezien begin 2017 aan de verschillende deelnemende diensten voorgesteld moesten worden tijdens een sectorale raadpleging, die niet heeft plaatsgevonden ». Deze sectorale raadpleging heeft wel degelijk plaatsgevonden en een bepaald aantal statistische elementen werden achter gesloten deuren besproken en geanalyseerd, uitsluitend voor zij die de gegevens hebben verzameld. Er is geen bredere verspreiding mogelijk voor de beëindiging van de wetenschappelijke analyse die de methodologie vereist. Zoals hoger aangegeven werd dit jaar een methodologie in twee fasen weerhouden, hetgeen veronderstelt dat geen enkele definitieve analyse gemaakt, noch verspreid zal kunnen worden vóór de maand april ten vroegste.

Ik wil uw aandacht vestigen op het feit dat, zoals ik in de inleiding reeds aangaf, enerzijds het doel van de telling erin bestaat de impact van de macrosociologische en macro-economische variabelen op de staat van de dakloosheid en van de gebrekkige huisvesting in Brussel te analyseren en dit anderzijds door de nood aan wetenschappelijke nauwkeurigheid tijd vergt. Er is dus een minimum aan afstand nodig om de gefundeerde verklarende theorieën te kunnen extrapoleren.

Ik wil daarnaast ook uw aandacht vestigen op het feit dat de telling, in tegenstelling tot de onbehoorlijke toepassing die ze in het verleden heeft gekregen, een verklarend analyse-instrument blijft en niet bedoeld is om de acties van de diensten en de organisaties die binnen het domein van dakloosheid werkzaam zijn te beoordelen. Een afname van het aantal daklozen is met andere woorden niet altijd gelijk aan een betere doeltreffendheid van de beleidslijnen, net zoals een toename niet betekent dat de aanpak

Pour la première fois, le recensement 2016-2017 va connaître deux phases. Ce choix a été dicté par notre volonté de comparer les situations hors et pendant le dispositif hivernal. L'objectif est ici d'isoler l'impact du dispositif hivernal au niveau de l'hébergement des sans-abri et comprendre quelle partie de la population sans-abri transite par les structures d'accueil d'urgence ouvertes spécialement l'hiver. Naturellement, cette manière de procéder nous permet aussi d'isoler la part de cette population non touchée par l'accueil hivernal et d'identifier les facteurs excluant. De plus, l'accueil hivernal étant inconditionnel, nous souhaitons connaître quelle est la part de personnes en situation irrégulière de séjour qui transitent par les structures d'hébergement bruxelloises.

À l'exception de l'année 2012, la méthode de recensement n'a cessé de s'améliorer. Ceci a eu un impact sur les résultats. En effet, la récolte d'informations est organisée de manière de plus en plus capillaire, le nombre d'organisations et de bénévoles qui participent étant d'année en année plus important. Cette amélioration méthodologique constante a un impact sur le nombre de sans-abri répertoriés. En effet, ceux-ci augmentent également à cause d'une meilleure couverture du territoire lors du comptage. Il est estimé que l'impact statistique de cette amélioration méthodologique est de l'ordre de 10 % à 15 %. À titre d'exemple, lors du recensement 2008, peu de squats avaient été comptabilisés, ce qui n'a pas été le cas en 2010 et 2014.

Résultats 2016-2017

Vous indiquez dans votre question écrite que les résultats « devaient normalement être présentés début 2017 aux différents services participants lors d'une consultation sectorielle qui n'a pas eu lieu ». Or, cette consultation sectorielle a eu lieu et un certain nombre d'éléments statistiques ont été discutés et analysés à huis clos et à l'attention exclusive de ceux qui ont récolté les données. Aucune diffusion plus large ne sera possible avant la conclusion de l'analyse scientifique que la méthodologie requière. Par ailleurs, comme indiqué plus haut, cette année une méthodologie en deux phases a été retenue, ce qui implique qu'aucune analyse définitive ne pourra pas être produite, ni diffusée, avant le mois d'avril au plus tôt.

J'attire votre attention sur le fait que, comme indiqué en introduction, l'objectif du recensement est d'analyser l'impact des variables macrosociologiques et macroéconomiques sur l'état du sans-abrisme et le mauvais logement à Bruxelles et que ceci requière de la rigueur scientifique et donc du temps. Un minimum de recul est donc requis avant d'extrapoler des théories explicatives fondées.

J'attire également votre attention sur le fait que, contrairement au mauvais usage qui en a été fait dans le passé, le recensement demeure un outil d'analyse explicative et ne constitue pas un instrument d'évaluation de l'action des services et organisations qui œuvrent dans le domaine du sans-abrisme. En d'autres termes, une diminution des sans-abri n'est pas synonyme d'efficacité des politiques publiques et, au même titre, une augmentation ne signifie pas que les approches mis en œuvre sont inadaptées. Nous

ontoereikend is. Het beoordelen van de beleidslijnen inzake de strijd tegen dakloosheid laten we bovendien over aan beter aangepaste en speciaal daartoe ontworpen instrumenten.

Vraag nr. 95 van de heer Alain Maron d.d. 24 februari 2017 (Fr.) :

Vergoeding van de leden van de raad van bestuur van de Samusocial VZW.

De Samusocial vzw en het Verenigd College van de GGC, vertegenwoordigd door de ministers bevoegd voor bijstand aan personen, Céline Fremault en Pascal Smet, hebben vorig jaar een beheersovereenkomst voor de periode 2016-2019 gesloten.

Minister Céline Fremault en minister Pascal Smet hadden met die beheersovereenkomst de bedoeling om te beschikken over een instrument voor goed bestuur op het gebied van de dringende bijstand aan de daklozen. De Samusocial vzw voert immers een groot aantal winteropvang- en noodopvangacties voor daklozen in Brussel en krijgt daarom grote subsidies van de GGC. In het kader van de delegatie van die opdrachten aan een vzw en dankzij de nieuwe beheersovereenkomst, kunnen de ministers bevoegd voor bijstand aan personen voortaan het actieterrein van de Samusocial sturen, monitoren en evalueren in het kader van de winteropvang. Er zij aan herinnerd dat de beheersovereenkomst, naast de herinnering aan de wettelijke grondslagen en de omschrijving van het toepassingsgebied, de volgende elementen bevat: de verwachte opdrachten, de samenstelling van de raad van bestuur van de Samusocial vzw, de desbetreffende begroting, met inbegrip van de financieringsregels en de evaluatieprocedures.

In het kader van de samenstelling van de raad van bestuur en de verschillende beheersorganen van de Samusocial had ik graag geweten of er bezoldigde leden zijn, zo ja, welke en welke vergoeding ze hebben gekregen in 2015 en 2016 (jaarlijks netto belastbaar bedrag, presentiegeld per vergadering...)?

Antwoord : Uw schriftelijke vraag betreffende de bezoldiging van de leden van de delibererende organen van de vzw Samusocial heeft mijn volledige aandacht genoten.

De Commissarissen die door het Verenigd College in de Raad van Bestuur als vertegenwoordigers van de ministers van Bijstand aan Personen zijn aangesteld, hebben overigens dezelfde vraag gesteld in deze instantie tijdens de eerste zitting van 2017 (14 februari 2017). Ter herinnering, de aanwezigheid van de Commissarissen in de Raad van Bestuur van Samusocial werd in 2015 besloten door het Verenigd College en geformaliseerd met de ondertekening van een beheersovereenkomst die de vzw aan de GGC verbindt. Ten slotte was dezelfde kwestie het voorwerp van een schriftelijke vraag van mijn kabinet die gericht was aan de Voorzitter van de vzw op 22 februari 2017. Wij hebben het antwoord op deze tweede vraag ontvangen op 14 maart 2017.

réservons par ailleurs la question de l'évaluation des politiques de lutte contre le sans-abrisme à des outils mieux adaptés et spécialement conçus à cet effet.

Question n° 95 de M. Alain Maron du 24 février 2017 (Fr.) :

L'indemnité perçue par les membres du conseil d'administration du Samusocial ASBL.

Le Samusocial ASBL et le Collège réuni de la Cocom, représenté par les ministres de l'Aide aux Personnes, Céline Fremault et Pascal Smet, ont conclu l'année passée un Contrat de gestion valable pour la période 2016-2019.

La volonté des ministres Céline Fremault et Pascal Smet via la conclusion de ce contrat de gestion était de se doter d'un outil de bonne gouvernance dans le champ de l'Aide d'urgence aux personnes sans abri. Le Samusocial ASBL met en effet en œuvre de nombreuses actions d'accueil hivernal et d'urgence des sans-abris à Bruxelles et de ce fait perçoit des subventions importantes de la part de la Cocom. Dans le cadre de la délégation de cette mission vers une ASBL et grâce à ce nouveau contrat de gestion, les ministres de l'Aide aux Personnes peuvent dorénavant piloter, monitorer et évaluer l'action de terrain du Samusocial dans le cadre de l'accueil hivernal. Pour rappel, le contrat de gestion, outre le rappel des bases légales et la définition du champ d'application, contient les éléments suivants: les missions attendues, la composition du conseil d'administration du Samusocial ASBL, le budget afférent en ce compris les modalités de financement et les procédures d'évaluation.

Dans le cadre de la composition du conseil d'administration et des différents organes de gestion du Samusocial, je souhaiterais savoir s'il y a des membres rémunérés, lesquels et la hauteur de leur indemnité pour 2015 et 2016 (montant annuel net imposable, jeton par réunion...)?

Réponse : Votre question écrite portant sur la rémunération des membres des organes de délibération de l'ASBL Samusocial a retenu toute mon attention.

Les commissaires désignés par le Collège réuni au sein du conseil d'administration à titre de représentants des ministres de l'Aide aux Personnes ont par ailleurs soulevé la même question au sein de cette instance lors de la première séance de 2017 (le 14 février 2017). Pour rappel, la présence de commissaires au sein du conseil d'administration du Samusocial a été décidée par le Collège réuni en 2015 et formalisée via la signature d'un contrat de gestion reliant l'ASBL à la Cocom. Enfin, cette même question a fait l'objet d'une demande écrite adressée via mon cabinet au Président de l'ASBL en date du 22 février 2017. La réponse à cette deuxième demande nous est parvenue en date du 14 mars 2017.

Hierbij de antwoorden die door het Voorzitterschap van de Samusocial gegeven zijn. Het is zinvol om een onderscheid te maken tussen de verschillende functies die binnen de beheersorganen van de vzw uitgeoefend worden.

- Wat betreft de leden van de Algemene Vergadering wordt er geen enkele bezoldiging voorzien. De algemene vergadering van 10 januari 2014 heeft zich echter uitgesproken over de kwestie van de bezoldiging van de leden van de Raad van bestuur en het Bureau.
- Voor de leden van de Raad van de Bestuur die als bestuurders aanwezig zijn is een zitpenning voorzien. Er werd ons via een brief van de Voorzitter geantwoord dat het brutobedrag dat met een zitpenning overeenstemt, 140 euro per gepresteerde zitting bedraagt.
- De leden van het Bureau van de vzw krijgen ook een bezoldiging in de vorm van een zitpenning van 140 euro bruto per gepresteerde zitting.
- Het totale bedrag dat besteed werd aan bezoldigingen van de bestuurders en de leden van het Bureau bedraagt 56.000 euro voor het jaar 2015 en 59.920 euro voor het jaar 2016. Er werd aangegeven dat deze bedragen enkel in de vorm van zitpenningen verspreid zijn.
- Ten slotte ontvangen de Commissarissen die als vertegenwoordigers van de ministers van Bijstand aan Personen in de Raad van Bestuur van de vzw zetelen geen enkele vorm van bezoldiging in verband met deze functie. Hetzelfde geldt voor de permanente genodigden die de minister-president en de ministers van Begroting vertegenwoordigen.

Vraag nr. 96 van mevr. Françoise Bertieaux d.d. 15 maart 2017 (Fr.) :

Minderjarigen die een feit gepleegd hebben dat als misdrijf aangemerkt wordt.

Na de goedkeuring van de bijzondere wet van 6 januari 2014 betreffende de zesde staatshervorming, in het bijzonder artikel 9, zijn de Gemeenschappen voortaan bevoegd, sinds 1 juli 2014, om de maatregelen te bepalen die genomen kunnen worden ten aanzien van minderjarigen die een feit gepleegd hebben dat als misdrijf aangemerkt wordt. Op het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad is de bevoegdheid voor het bepalen van dwingende maatregelen die genomen kunnen worden ten aanzien van minderjarigen die een feit gepleegd hebben dat als misdrijf aangemerkt wordt, vandaag een zaak van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Krachtens het samenwerkingsakkoord van 11 mei 2007 worden de maatregelen die uitgesproken worden door de jeugdrechtbanken ten aanzien van Brusselse minderjarigen, evenwel uitgevoerd door de diensten die afhangen van de Franse Gemeenschap of de Vlaamse Gemeenschap.

Sinds februari heeft de regering van de Franse Gemeenschap in eerste lezing een voorontwerp van decreet houdende de preventiecode, de jeugdbijstand en de jeugdbescherming,

Voici les éléments de réponse fournis par la Présidence du Samusocial. Il est opportun de distinguer les différentes fonctions exercées au sein des organes de gestion de l'ASBL.

- En ce qui concerne les membres de l'Assemblée générale, aucune forme de rémunération n'est prévue. L'Assemblée générale du 10 janvier 2014 a néanmoins statué sur la question des rémunérations des membres du conseil d'administration et du Bureau.
- Pour les membres du conseil d'administration présents à titre d'administrateurs, un jeton de présence est prévu. Il nous a été répondu par courrier du Président que le montant brut correspondant à un jeton de présence est de 140 euros par séance prestée.
- Les membres du Bureau de l'ASBL jouissent également d'une rémunération sous forme d'un jeton de présence de 140 euros bruts par séance prestée.
- Le montant total consacré aux rémunérations des Administrateurs et des membres du Bureau est de 56.000 euros pour l'année 2015 et de 59.920 euros pour l'année 2016. Il nous a été indiqué que ces sommes ont été distribuées sous la forme de jetons de présence uniquement.
- Enfin, les commissaires siégeant au sein du conseil d'administration de l'ASBL à titre de représentants des Ministres de l'Aide aux Personnes ne perçoivent aucune forme de rémunération liée à cette fonction. Il en va de même pour les invités permanents représentant le ministre-président et les ministres du Budget.

Question n° 96 de Mme Françoise Bertieaux du 15 mars 2017 (Fr.) :

Les mineurs ayant commis un fait qualifié infraction.

Suite à l'adoption de la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'État, et plus particulièrement son article 9, les Communautés sont désormais compétentes, depuis le 1^{er} juillet 2014, pour déterminer les mesures qui peuvent être prises à l'égard des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction. En Région bilingue de Bruxelles-Capitale, la compétence de déterminer les mesures contraignantes qui peuvent être prises à l'égard des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction appartient aujourd'hui à la commission communautaire commune.

En vertu de l'accord de coopération du 11 mai 2007, les mesures prononcées par les tribunaux de la jeunesse à l'égard des mineurs bruxellois sont toutefois exécutées par des services qui dépendent de la Communauté française ou de la Communauté flamande.

Début février, le gouvernement de la Communauté française a adopté en première lecture un avant-projet de décret portant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la

goedgekeurd. Deze tekst voert gedeeltelijk de nieuwe bevoegdheden van de Franse Gemeenschap uit die voortkomen uit de zesde staatshervorming.

- Heeft de minister contact gehad met minister Madrane over zijn voorontwerp van decreet houdende de preventiecode, de jeugdbijstand en de jeugdbescherming? Zo ja, wat was de inhoud van deze gedachtewisseling?
- Hoe denkt de minister de nieuwe bevoegdheid inzake jeugddelinquentie na de zesde staatshervorming uit te voeren? Is de evaluatie van de bestaande maatregelen zoals beschreven in de algemeenbeleidsverklaring reeds gebeurd? Zo ja, wat zijn de conclusies?
- Wordt een wijziging van de ordonnantie van 2004 overwogen om rekening te houden met deze nieuwe bevoegdheden? Zo ja, in welke zin en tegen wanneer? Zullen de Gemeenschappen geïnformeerd worden over de vooruitgang van deze gedachtewisselingen?
- Wordt een nieuw samenwerkingsakkoord gesloten met de twee Gemeenschappen of wordt het akkoord van 2007 gewijzigd? Zijn er al contacten geweest met de Gemeenschappen in die zin?

Antwoord: Wij hebben uw schriftelijke vraag goed ontvangen en danken u hiervoor.

Artikel 101 van de programmawet van 24 december 2002 heeft binnen de gecoördineerde wetten (ondertussen Algemene Kinderbijslagwet geworden) het recht op een nieuwe prestatie doen ontstaan, namelijk de forfaitaire toelage die verschuldigd is aan het gezin van het kind meer bepaald aan de bijslagtrekkende die vóór de plaatsingsmaatregel(en) de toelagen ontving, wanneer dit kind het voorwerp is van een plaatsing bij een particulier. Deze toelage, die verschuldigd is aan deze bijslagtrekkende, komt dus bovenop het bedrag van de kinderbijslag dat aan het pleeggezin wordt toegekend.

De wet houdende diverse bepalingen van 29 maart 2012 heeft het artikel van de AKBW met betrekking tot deze forfaitaire toelage gewijzigd door te voorzien in de mogelijkheid tot betaling aan een vervangende bijslagtrekkende, namelijk de persoon die in de plaats van de gewone bijslagtrekkende het kind in de zin van artikel 69 gedeeltelijk opvoedt door regelmatig contact met hem te hebben of interesse voor hem te tonen. De tenuitvoerlegging van deze nieuwe bepaling vereiste nog de tenuitvoerlegging van een koninklijk uitvoeringsbesluit. Dit besluit werd nooit ingevoerd.

Door de overgangperiode met betrekking tot kinderbijslag vereist elke wijziging van een essentieel element vandaag een samenwerkingsakkoord tussen de vier bevoegde entiteiten. Het opstellen en goedkeuren van een samenwerkingsakkoord duurt erg lang, en er was weinig kans dat de bepaling in werking zou treden voordat de bevoegdheid door de gefedereerde entiteiten werd overgenomen. Daardoor hebben de entiteiten in onderlinge overeenstemming besloten om de bepaling niet in een samenwerkingsakkoord op te nemen, maar dit punt te behandelen in het kader van de hervormingen die ieder van hen intern zou doorvoeren.

In Brussel zal er dus in het kader van de definitie van het model, die momenteel in het Verenigd College wordt besproken,

protection de la jeunesse. Ce texte met en œuvre, pour partie, les nouvelles compétences de la Communauté française issues de la sixième réforme de l'État.

- Avez-vous eu des contacts avec le ministre Madrane concernant son avant-projet de décret portant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse? Si oui, quelle fut la teneur de ces échanges?
- Comment comptez-vous mettre en œuvre la nouvelle compétence en matière de délinquance juvénile issue de la sixième réforme de l'État? L'évaluation du dispositif existant prévue par la déclaration de politique générale a-t-elle déjà eu lieu? Si oui, quelles sont les conclusions?
- Une modification de l'ordonnance de 2004 est-elle envisagée afin d'intégrer ces nouvelles compétences? Si oui, dans quel sens et à quel horizon? Les Communautés seront-elles tenues informées de l'avancement de ces réflexions?
- Un nouvel accord de coopération sera-t-il conclu avec les deux Communautés ou celui de 2007 sera-t-il modifié? Des contacts ont-ils déjà été pris avec les Communautés en ce sens?

Réponse: Nous accusons bonne réception de votre question écrite et vous en remercions.

L'article 101 de la loi-programme du 24 décembre 2002 a créé le droit à une nouvelle prestation au sein des lois coordonnées (devenue Loi Générale relative aux Allocations Familiales), soit l'allocation forfaitaire due à la famille de l'enfant - plus précisément à l'allocataire percevant les allocations avant la ou les mesures de placement - lorsque celui-ci fait l'objet d'un placement chez un particulier. Cette allocation est donc due à cet allocataire en supplément du montant des allocations octroyées à la famille d'accueil.

La loi portant des dispositions diverses du 29 mars 2012 a modifié l'article de la LGAF relatif à cette allocation forfaitaire en prévoyant la possibilité d'un paiement à un allocataire de substitution, à savoir la personne qui, en lieu et place de l'allocataire ordinaire, élève partiellement l'enfant au sens de l'article 69 en ayant régulièrement des contacts avec lui ou en lui démontrant de l'intérêt. La mise en œuvre de cette nouvelle disposition nécessitait encore la mise en œuvre d'un arrêté royal d'exécution. Cet arrêté n'a jamais été pris.

Aujourd'hui, compte tenu de la période transitoire en matière d'allocations familiales, toute modification d'un élément essentiel nécessite un accord de coopération des quatre entités compétentes. Le parcours d'un accord de coopération, de sa rédaction à l'assentiment, est très long et la disposition avait peu de chance d'entrer en vigueur avant la reprise de la compétence par les entités fédérées. De ce fait, les entités ont d'un commun accord décidé de ne pas intégrer la disposition dans un accord de coopération, et d'aborder ce point dans le cadre des réformes que chacune d'entre elle mènerait en interne.

À Bruxelles, la question sera donc tranchée dans le cadre de la définition du modèle, en cours de discussion au sein du Collège

over de kwestie beslist worden. De gunstige beoordeling van de administratie Jeugdzorg van de Franse Gemeenschap is mij wel ter ore gekomen, namelijk tijdens contacten tussen de medewerkers van minister Madrane en de mijne.

Vraag nr. 97 van mevr. Françoise Bertieaux d.d. 15 maart 2017 (Fr.):

Forfaitaire toelage bij plaatsing in een pleeggezin.

Vandaag wordt de kinderbijslag die verschuldigd is voor een kind dat via of ten laste van een overheid in een instelling is geplaatst, als volgt betaald :

- 2/3 aan de instelling of overheid die het kind op haar kosten heeft geplaatst, met toepassing van de regelgeving betreffende de jeugdbescherming ;
- 1/3 aan de persoon die de kinderbijslag vóór de plaatsing kreeg.

Wanneer het kind bij een particulier wordt geplaatst, wordt de kinderbijslag volledig aan het pleeggezin betaald. Thans wordt er eveneens een forfaitaire toelage toegekend aan de persoon die de kinderbijslag kreeg vóór de plaatsing in een pleeggezin, tenzij de plaatsende overheid zulks weigert. De forfaitaire toelage, die 61,79 euro per maand bedraagt, dient om de persoon die het kind opvoedde voordat het in een pleeggezin werd geplaatst, in staat te stellen de gezinsbanden te behouden of te herstellen. In sommige gevallen wordt die forfaitaire toelage evenwel niet toegekend.

Nadat de maatregel gunstig beoordeeld werd door het bestuur Jeugdbijstand van de Franse Gemeenschap, heeft de Waalse regering beslist de forfaitaire toelage te blijven betalen.

- Hebt u de gunstige evaluatie van de maatregel door het bestuur Jeugdbijstand van de Franse Gemeenschap ook ontvangen ?
- Hebt u contacten met uw collega Madrane over de hervorming van de kinderbijslag en de eventuele gevolgen ervan voor de jeugdbijstandsector ?
- Zal de forfaitaire toelage, die belangrijk is voor de jeugdbijstandsector, worden behouden in het nieuwe systeem ? Met hetzelfde bedrag ? Wat is uw standpunt ?
- Een wet van 29 maart 2012 betreffende die forfaitaire toelage werd nooit toegepast, bij gebrek aan uitvoeringsbesluiten. Hoe bent u van plan de principes van die wet te integreren in de hervorming van de kinderbijslag ?

Antwoord : Wij hebben uw schriftelijke vraag goed ontvangen en danken u hiervoor.

réuni. L'évaluation favorable de l'Administration de l'Aide à la Jeunesse m'a bien été communiquée, à l'occasion de contacts entre les collaborateurs du ministre Madrane et mes collaborateurs.

Question n° 97 de Mme Françoise Bertieaux du 15 mars 2017 (Fr.):

L'allocation forfaitaire en cas de placement en famille d'accueil.

Actuellement, les allocations familiales dues en faveur d'un enfant placé en institution par l'intermédiaire ou à charge d'une autorité publique sont payées à concurrence de :

- 2/3 à l'institution ou à l'autorité publique ayant placé l'enfant à sa charge, en application de la réglementation relative à la protection de la jeunesse ;
- 1/3 à la personne qui était l'allocataire avant le placement.

Lorsque l'enfant est placé chez un particulier, les allocations familiales sont payées intégralement à la famille d'accueil. Actuellement, une allocation forfaitaire est également accordée à la personne qui percevait les allocations familiales avant le placement en famille d'accueil, sous réserve d'un refus de l'autorité de placement. L'objectif de cette allocation forfaitaire – qui s'élève à 61,79 euros par mois – est de permettre à la personne qui élevait l'enfant avant la mesure de placement en famille d'accueil de maintenir ou de restaurer les liens familiaux. Dans certains cas, cette allocation forfaitaire n'est toutefois pas octroyée.

Suite à une évaluation favorable de la mesure par l'administration de l'aide à la jeunesse de la Communauté française, le gouvernement wallon a décidé de maintenir le paiement de cette allocation forfaitaire.

- Cette évaluation favorable de la mesure par l'administration de l'aide à la jeunesse de la Communauté française vous a-t-elle également été transmise ?
- Avez-vous des contacts avec votre collègue Madrane sur la réforme des allocations familiales et ses éventuelles conséquences sur le secteur de l'aide à la jeunesse ?
- Cette allocation forfaitaire, importante pour le secteur de l'aide à la jeunesse, sera-t-elle maintenue dans le nouveau système ? Au même montant ? Quel est l'état de votre réflexion à ce sujet ?
- Une loi du mars 2012 concernant cette allocation forfaitaire n'a jamais été appliquée, faute d'arrêtés d'application. Comptez-vous intégrer les principes de cette loi dans la réforme des allocations familiales ?

Réponse : Nous accusons bonne réception de votre question écrite et vous en remercions.

Artikel 101 van de programmawet van 24 december 2002 heeft binnen de gecoördineerde wetten (ondertussen Algemene Kinderbijslagwet geworden) het recht op een nieuwe prestatie doen ontstaan, namelijk de forfaitaire toelage die verschuldigd is aan het gezin van het kind meer bepaald aan de bijslagtrekkende die vóór de plaatsingsmaatregel(en) de toelagen ontving, wanneer dit kind het voorwerp is van een plaatsing bij een particulier. Deze toelage, die verschuldigd is aan deze bijslagtrekkende, komt dus bovenop het bedrag van de kinderbijslag dat aan het pleeggezin wordt toegekend.

De wet houdende diverse bepalingen van 29 maart 2012 heeft het artikel van de AKBW met betrekking tot deze forfaitaire toelage gewijzigd door te voorzien in de mogelijkheid tot betaling aan een vervangende bijslagtrekkende, namelijk de persoon die in de plaats van de gewone bijslagtrekkende het kind in de zin van artikel 69 gedeeltelijk opvoedt door regelmatig contact met hem te hebben of interesse voor hem te tonen. De tenuitvoerlegging van deze nieuwe bepaling vereiste nog de tenuitvoerlegging van een koninklijk uitvoeringsbesluit. Dit besluit werd nooit ingevoerd.

Door de overgangperiode met betrekking tot kinderbijslag vereist elke wijziging van een essentieel element vandaag een samenwerkingsakkoord tussen de vier bevoegde entiteiten. Het opstellen en goedkeuren van een samenwerkingsakkoord duurt erg lang, en er was weinig kans dat de bepaling in werking zou treden voordat de bevoegdheid door de gefedereerde entiteiten werd overgenomen. Daardoor hebben de entiteiten in onderlinge overeenstemming besloten om de bepaling niet in een samenwerkingsakkoord op te nemen, maar dit punt te behandelen in het kader van de hervormingen die ieder van hen intern zou doorvoeren.

In Brussel zal er dus in het kader van de definitie van het model, die momenteel in het Verenigd College wordt besproken, over de kwestie beslist worden. De gunstige beoordeling van de administratie Jeugdzorg van de Franse Gemeenschap is mij wel ter ore gekomen, namelijk tijdens contacten tussen de medewerkers van de minister Madrane en de mijne.

Vraag nr. 98 van mevr. Catherine Moureaux d.d. 31 maart 2017 (Fr.):

Klachten over rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

Gelieve voor de jaren 2015 en 2016 de volgende gegevens bezorgen:

- Het aantal door uw diensten geregistreerde klachten over rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen die erkend zijn door de GGC. Graag de cijfers per instelling.
- Het aantal bejaarden en patiënten die in elke instelling worden opgevangen.

Kunt u op basis van de bestaande classificatie de verdeling per type instelling geven?

L'article 101 de la loi-programme du 24 décembre 2002 a créé le droit à une nouvelle prestation au sein des lois coordonnées (devenue loi générale relative aux allocations familiales), soit l'allocation forfaitaire due à la famille de l'enfant - plus précisément à l'allocataire percevant les allocations avant la ou les mesures de placement - lorsque celui-ci fait l'objet d'un placement chez un particulier. Cette allocation est donc due à cet allocataire en supplément du montant des allocations octroyées à la famille d'accueil.

La loi portant des dispositions diverses du 29 mars 2012 a modifié l'article de la LGAF relatif à cette allocation forfaitaire en prévoyant la possibilité d'un paiement à un allocataire de substitution, à savoir la personne qui, en lieu et place de l'allocataire ordinaire, élève partiellement l'enfant au sens de l'article 69 en ayant régulièrement des contacts avec lui ou en lui démontrant de l'intérêt. La mise en œuvre de cette nouvelle disposition nécessitait encore la mise en œuvre d'un arrêté royal d'exécution. Cet arrêté n'a jamais été pris.

Aujourd'hui, compte tenu de la période transitoire en matière d'allocations familiales, toute modification d'un élément essentiel nécessite un accord de coopération des quatre entités compétentes. Le parcours d'un accord de coopération, de sa rédaction à l'assentiment, est très long et la disposition avait peu de chances d'entrer en vigueur avant la reprise de la compétence par les entités fédérées. De ce fait, les entités ont d'un commun accord décidé de ne pas intégrer la disposition dans un accord de coopération, et d'aborder ce point dans le cadre des réformes que chacune d'entre elle mènerait en interne.

A Bruxelles, la question sera donc tranchée dans le cadre de la définition du modèle, en cours de discussion au sein du Collège réuni. L'évaluation favorable de l'administration de l'aide à la jeunesse m'a bien été communiquée, à l'occasion de contacts entre les collaborateurs du ministre Madrane et mes collaborateurs.

Question n° 98 de Mme Catherine Moureaux du 31 mars 2017 (Fr.):

Les plaintes à l'égard des maisons de repos et des maisons de repos et de soins.

Pourriez-vous me communiquer, pour les années 2015 et 2016:

- Le nombre de plaintes enregistrées par vos services à l'encontre des maisons de repos et des maisons de repos et de soins agréées par la Cocom, maison par maison?
- Le nombre de personnes âgées et de patients pris en charge par chacune d'elles?

De la même manière, en utilisant le classement existant, pouvez-vous m'en donner la répartition par type?

Antwoord: Kan u mij, voor de jaren 2015 en 2016, het volgende meedelen :

1. Het aantal door uw diensten ontvangen klachten betreffende de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen, erkend door de GGC, en dit instelling per instelling ?

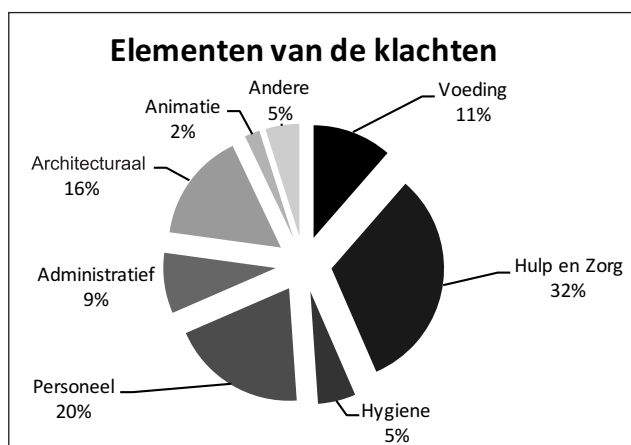
Voor het jaar 2015 :

Er werden 54 klachten ingediend met betrekking tot 46 rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Het is mogelijk dat eenzelfde ROB of RVT het voorwerp uitmaakt van verschillende klachten.

- a) Deze klachten betroffen de volgende elementen:

Types van elementen	Aantal keer dat het element wordt geciteerd in de 54 klachten
Voeding	21
Hulpverlening en de verzorging	59
Hygiëne	10
Personeel	36
Administratieve organisatie	16
Architecturale normen	29
Animatie	4
Andere (conflicten tussen bewoners, probleem in de communicatie, bezoeken,...)	9
Totaal	184

- b) Percentage van types elementen van de klachten



Gegrontheid van de klachten 2015

Een klacht kan betrekking hebben op verschillende elementen. De klacht kan bijgevolg gegronnd zijn voor een element en niet voor een ander.

Réponse : Pourriez-vous me communiquer, pour les années 2015 et 2016 :

1. Le nombre de plaintes enregistrées par vos services à l'encontre des maisons de repos et des maisons de repos et de soins agréées par la Cocom, maison par maison ?

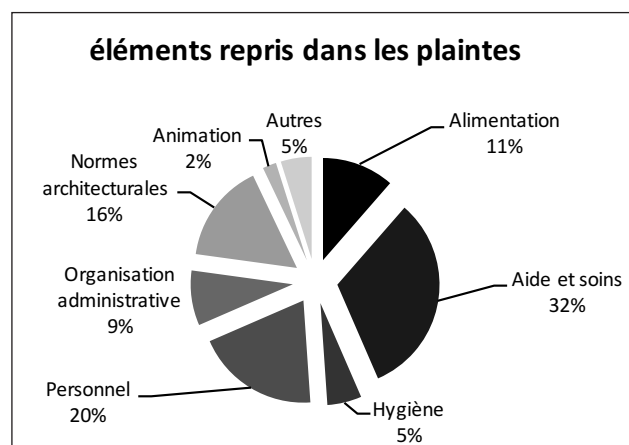
Pour l'année 2015 :

Il y a eu un total de 54 plaintes introduites à l'encontre de 46 maisons de repos et maisons de repos et de soins. Il est à noter qu'une MR ou MRS pouvait faire l'objet de plusieurs plaintes.

- a) Ces plaintes concernaient les éléments suivants :

Nature des plaintes	Nombre de fois que l'élément a été cité dans les 54 plaintes
Alimentation	21
Aide et soins	59
Hygiène	10
Personnel	36
Organisation administrative	16
Normes architecturales	29
Animation	4
Autres (conflits entre les résidents, problème de communication, respect vie privée, heures de visite etc...)	9
Total	184

- b) Pourcentage du type d'éléments repris dans les plaintes

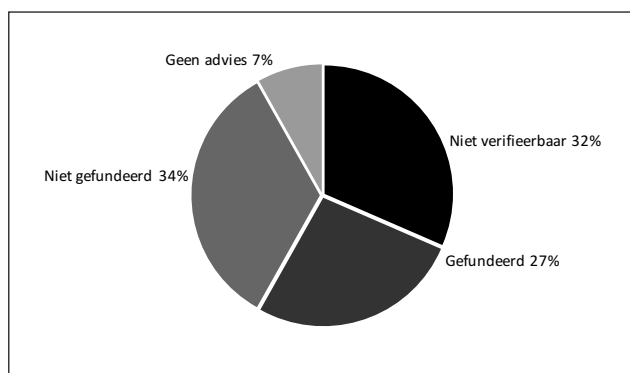


Pertinence des plaintes 2015

Une plainte peut porter sur plusieurs éléments. La plainte peut alors être fondée sur un élément et pas un autre.

Gegrontheid	Aantal elementen van de klachten
Niet verifieerbaar	58
Gefundeerd	49
Niet gefundeerd	62
Geen advies	15
Totaal	184

Gegrontheid - percentage



c) Voor het jaar 2016 :

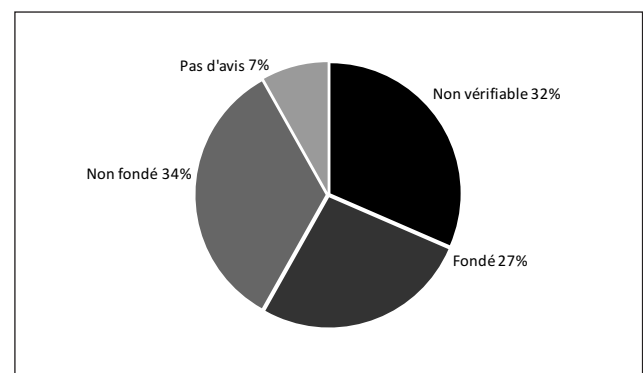
In 2016 werden er 25 klachten ingediend betreffende 21 rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Het is mogelijk dat eenzelfde ROB of RVT het voorwerp uitmaakt van verschillende klachten.

De klachten betroffen de volgende elementen :

Types van elementen	Aantal keer dat het element wordt geciteerd in de 25 klachten
Voeding	13
Hulpverlening en de verzorging	48
Hygiëne	19
Personeel	23
Administratieve organisatie	9
Architecturale normen	9
Animatie	5
Andere (conflicten tussen bewoners, probleem in de communicatie, bezoeken,...)	5
Totaal	131

Pertinence	Nombre d'éléments repris dans les plaintes
Non vérifiable	58
Fondé	49
Non fondé	62
Pas d'avis	15
Total	184

Pertinence - pourcentage



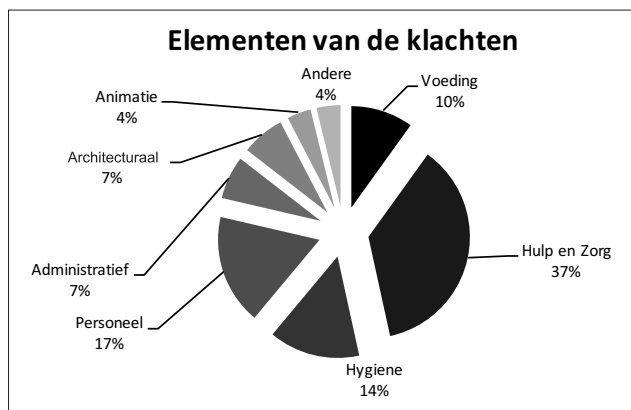
c) Pour l'année 2016 :

En 2016 il y a eu 25 plaintes introduites contre 21 maisons de repos et maisons de repos et de soins. Il à noter qu'une MR ou MRS pouvait faire l'objet de plusieurs plaintes.

Ces plaintes concernaient les éléments suivants :

Types d'éléments	Nombre de fois que l'élément a été cité dans les 25 plaintes
Alimentation	13
Aide et soins	48
Hygiène	19
Personnel	23
Organisation administrative	9
Normes architecturales	9
Animation	5
Autres (conflicts entre les résidents, problème de communication, respect vie privée, heures de visite etc...)	5
Total	131

d) Percentage van types elementen van de klachten :

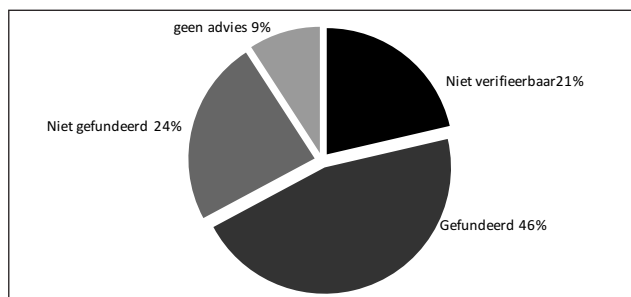


De meerderheid van de klachten betrof de hulp en zorg.

Gegrondeheid van de klachten

Gegrondeheid	Aantal elementen van de klachten
Niet verifieerbaar	28
Gefundeerd	60
Niet gefundeerd	31
Geen advies	12
Totaal	131

Gegrondeheid - percentage

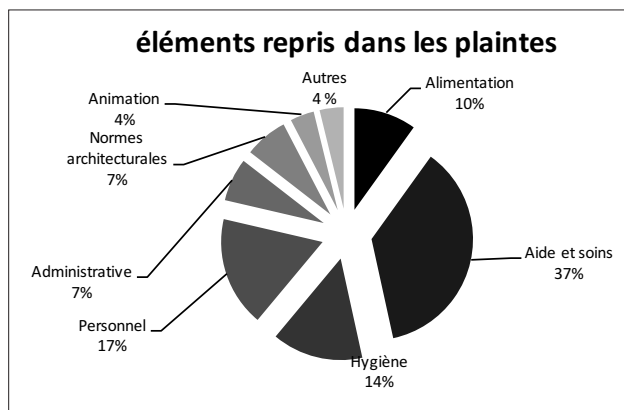


Betreffende het aantal klachten dat werd ingediend rusthuis per rusthuis, is het niet mogelijk om deze informatie mede te delen aangezien het informatie betreft betreffende zaken van particulier belang. Wij verwijzen hiervoor naar artikel 110, 2, a) van het reglement van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

- Het aantal bejaarde personen opgenomen in elk rusthuis en rust- en verzorgingstehuis ?

De GGC beschikt over het totaal aantal erkende bedden binnen de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen. Op dit ogenblik erkent de GGC 15.632 ROB en RVT-bedden en bevinden er zich 2.506 bedden in portefeuille.

d) Pourcentage du type d'éléments repris dans les plaintes :

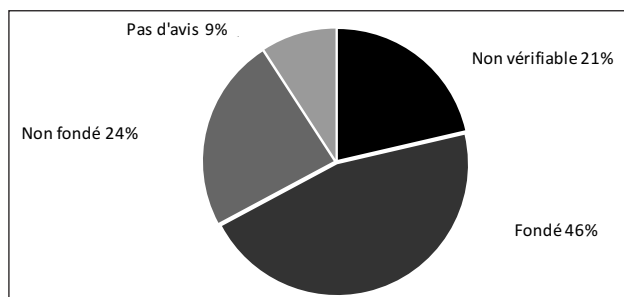


La majorité des plaintes concerne l'aide et soins.

Pertinence des plaintes

Pertinence	Nombre d'éléments repris dans les plaintes
Non vérifiable	28
Fondé	60
Non fondé	31
Pas d'avis	12
Total	131

Pertinence - pourcentage



Concernant le nombre de plaintes enregistrées maison de repos par maison de repos, il ne nous est pas possible de communiquer cette information étant donné qu'il s'agit d'une information relative à des cas d'intérêt particulier. À cet égard, nous vous renvoyons à l'article 110 du Règlement de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

- Le nombre de personnes âgées prises en charge par chaque maison de repos et maisons de repos et de soins

La Cocom dispose du nombre total de lits agréés et en portefeuille au sein des MR et MRS. Actuellement, nous avons une capacité de 15.632 lits MR et MRS agréés et de 2.506 lits en portefeuille.

Wij beschikken niet over het aantal bedden dat effectief bezet zijn.

In 2015 betrof het aantal erkende bedden van de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen erkend door de GGC ten aanzien van welke een klacht werd ingediend, 3.368.

In 2016 betrof het 2.172 bedden.

De vraag betreffende de verdeling per type in functie van het klassament is onvoldoende duidelijk om te kunnen beantwoorden.

Vraag nr. 99 van de heer Emin Özkara d.d. 31 maart 2017 (Fr.) :

Versterking van de integratie van de migranten en de investeringen voor het cohesiebeleid in innoverende stadsprojecten.

De integratie van de migranten is een geweldige kans om de integratie en de cohesie binnen onze zeer diverse samenleving te versterken.

In een persbericht van 7 februari 2017 ⁽¹⁾ verheugde de Europese Commissie zich over het feit dat naar aanleiding van de uitnodiging van de Europese Commissie aan de ministers belast met de Fondsen van de Europese Unie om een beroep te doen op het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling om hun huidige noden en uitdagingen op te lijsten, sommige programma's van de periode 2014-2020 werden gewijzigd en voortaan meer concrete maatregelen bevatten ten gunste van de integratie van de migranten. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft bijvoorbeeld zijn programma gewijzigd, teneinde de activiteiten te financieren van twee zorgcentra die diensten leveren op het vlak van gezondheid en sociaal werk voor de minst gegoeden.

Ter zake wens ik u volgende vragen te stellen.

1. Kan u meer zeggen over de twee zorgcentra die diensten leveren op het vlak van gezondheid en sociaal werk voor de minst gegoeden, waarvan dit bericht gewag maakt? Welke bedragen werden toegekend aan deze twee centra?
2. Hebben sedert de bekendmaking van dit persbericht andere centra in ons Gewest die diensten leveren op het vlak van gezondheid en sociaal werk voor de minst gegoeden financiële steun gekregen? Zo ja, welke en voor welk bedrag?

(1) Persbericht van de Europese Commissie – « Verklaring van commissaris Cretu na de rondetafel over de middelen om de integratie van de migranten te versterken, in samenwerking met de burgemeesters van de Europese steden », Brussel, 7 februari 2017, http://europa.eu/rapid/press-release_STATEMENT-17-211_fr.htm, geraadpleegd op 14 februari 2017.

Nous ne disposons pas du nombre de lits effectivement occupés.

En 2015, le nombre total de lits des maisons de repos et de maisons de repos et de soins concernés par une plainte a été introduite, s'élevait à 3.368 lits.

Il était de 2.172 lits en 2016.

La question relative à la répartition par type en fonction du classement n'étant pas précise, nous ne pouvons y donner une réponse.

Question n° 99 de M. Emin Özkara du 31 mars 2017 (Fr.) :

Le renforcement de l'intégration des migrants et les investissements au titre de la politique de cohésion dans des projets urbains innovants.

L'intégration des migrants constitue une formidable occasion de renforcer l'intégration et la cohésion au sein de notre société riche de sa diversité.

Dans un communiqué de presse daté du 7 février 2017 ⁽¹⁾, la Commission européenne se réjouit « de constater qu'à la suite de l'invitation que la [Commission européenne avait] lancée aux ministres responsables des Fonds de l'Union européenne en les incitant à recourir au Fonds européen de développement régional pour répertorier leurs besoins et enjeux actuels, certains programmes de la période 2014-2020 ont d'ores et déjà été modifiés et comportent désormais des mesures plus concrètes en faveur de l'intégration des migrants. Ainsi, la Région de Bruxelles-Capitale a modifié son programme de manière à financer les activités de deux centres de soins qui fournissent des services de santé et d'action sociale aux personnes les plus démunies.

Je souhaiterais vous poser les questions suivantes :

1. Pourriez-vous nous en dire plus sur « les deux centres de soins qui fournissent des services de santé et d'action sociale aux personnes les plus démunies » cités dans ce communiqué? Quels sont les montants financiers qui ont été alloués à ces deux centres?
2. Depuis la sortie de ce communiqué de presse, y a-t-il d'autres centres de notre Région fournissant des services de santé et d'action sociale aux personnes les plus démunies qui auraient obtenu un soutien financier? Si oui, lesquels et pour quels montants?

(1) Communiqué de presse de la Commission européenne – « Déclaration de la commissaire Cretu à l'issue de la table ronde sur les moyens de renforcer l'intégration des migrants, en collaboration avec des maires de villes européennes », Bruxelles, le 7 février 2017, http://europa.eu/rapid/press-release_STATEMENT-17-211_fr.htm, consulté le 14 février 2017.

3. Welke centra in ons Gewest die diensten leveren op het vlak van gezondheid en sociaal werk voor de minst gegoeden hebben financiële steun gekregen voor 2016? Welke bedragen werden toegekend per gemeente en per centrum?

Antwoord: Zoals u onderstreept in uw vraag, hebben twee Brusselse projecten die door het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO) gefinancierd worden betrekking op zorgcentra en centra voor sociale actie. Deze financieringen treden op ingevolge de wijziging van het programma van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

In de beide gevallen vinden we bij de leiding van het project de vzw Dokters van de Wereld die een ruim interdisciplinair netwerk tot stand gebracht hebben waarbinnen verschillende actoren uit de gezondheids- en sociale sector elkaar ontmoeten.

Er zijn twee luiken voorzien:

- Een eerste luik beoogt de dringende begeleiding van asielzoekers, vluchtelingen en migranten via het werk in de openbare ruimte (de rondreizende bus van Dokters van de Wereld), maar ook via een breed sociaal gezondheidsnetwerk en de tweewijkgezondheidscentra van Anderlecht en Molenbeek.

De geleidelijke ontwikkeling van dit luik voorziet de aankoop van een gebouw waarin een verenigingsconglomeraat zal trekken dat uit de volgende organisaties samengesteld is: de vzw Dokters van de Wereld (thuisloosheid), de vzw «D'Ici et d'ailleurs» (geestelijke gezondheid), het Centrum voor Globale Sociale Actie (CGSA) «Solidarité et savoir», het sociaal-medisch centrum voor drugsverslaafden «Lama-project», de gezinsplanning «Leman», alsook de aangehaaldewijkgezondheidscentra.

Het aan te kopen pand is nog niet gekozen en de zoektocht gaat verder. Het netwerk is evenwel reeds aan het werk en houdt zich bezig met het samen opzetten van methodologieën die de grenzen van de verschillende vakgebieden overschrijden waardoor de begeleiding naar inburgering van de migranten mogelijk wordt. De ontwikkeling van dit project voorziet het op termijn tot stand brengen van een gemengd publiek dat zowel uit immigratie afkomstig is, maar ook uit Brusselse inwoners samengesteld is. Dit initiatief zal de facilitering van het sociaal inburgeringstraject mogelijk maken.

- Een tweede luik dat evenzeer op een gemengd publiek van immigranten-inwoners gericht is, was, op zijn beurt, getuige van het afsluiten van een samenwerkingsverband tussen Dokters van de Wereld, Citydev en «Solidarimmo», voor de exploitatie van een site. In dit geval zal er een overheidsopdracht gelanceerd worden om het sociaal-gezondheidscentrum te selecteren dat zijn activiteiten binnen deze muren zal ontwikkelen. Gelegen in de wijk van de oude school van veeartsen, zal het samenwerken met de plaatselijke actoren, de OCMW's en de Opvangtehuizen die eerder werden aangehaald. De methodologie zal ook gericht zijn op zogenaamde «laagdrempelige» werkzaamheden.

Tot slot en in antwoord op uw andere vragen, moet er benadrukt worden dat, afgezien van de hier beschreven projecten, geen enkel ander sociaal-gezondheidscentrum Europese financiering in het kader van dit programma zal verkrijgen. In verband met de vragen over de door deze twee projecten geïnde bedragen alsook de lijst

3. Quels sont les centres de notre Région fournissant des services de santé et/ou d'action sociale aux personnes les plus démunies qui ont obtenu un soutien financier pour l'année 2016? Quels sont, centre par centre, commune par commune, les montants qui ont été attribués?

Réponse: Comme vous le soulignez dans votre question, deux projets bruxellois financés par le Fonds européen de développement régional (FEDER) concernent des centres de soins et d'action sociale. Ces financements interviennent suite à la modification du programme de la Région de Bruxelles-Capitale.

Dans les deux cas, au pilotage du projet on retrouve l'ASBL Médecins du Monde, qui a mis en place un vaste réseau interdisciplinaire au sein duquel se rencontrent plusieurs acteurs de la santé et du social.

Deux volets sont prévus:

- un premier volet vise l'accompagnement d'urgence des demandeurs d'asile, des réfugiés et des migrants via le travail dans l'espace public (le bus itinérant de Médecin du Monde), mais également via un vaste réseau social santé ainsi que les deux Maisons médicales d'Anderlecht et de Molenbeek.

Le développement de ce volet dans le temps prévoit l'acquisition d'un immeuble qui sera investi par un conglomérat associatif composé des organisations suivantes: l'ASBL Médecins du Monde (sans-abrisme), l'ASBL «D'Ici et d'ailleurs» (santé mentale), le Centre d'action sociale globale (CASG) «Solidarité et savoir», le Centre médico-social pour toxicomanes «Projet Lama» (copilote), le planning familial «Leman», ainsi que les Maisons médicales citées.

Le bien à acheter n'a pas encore été identifié et les recherches se poursuivent. Cependant, le réseau est d'ores et déjà au travail et est occupé à la co-construction de méthodologies transdisciplinaires permettant l'accompagnement vers l'intégration des migrants. Le développement de ce projet prévoit de déboucher à terme sur un travail avec un public mixte, à la fois issu de l'immigration mais également composés de résidents bruxellois. Cette démarche permettra la facilitation des parcours d'insertion sociale.

- Un deuxième volet, également destiné à un public mixte immigrés-résidents, a, quant à lui, déjà vu la conclusion d'un partenariat entre Médecins du Monde, Citydev et «Solidarimmo», pour l'exploitation d'un site. Dans ce cas, un marché sera lancé pour la sélection du Centre social-santé qui va développer ses activités dans ces murs. Situé dans le quartier de l'ancienne école des vétérinaires, celui-ci travaillera en partenariat avec les acteurs locaux, les CPAS et les Maisons d'accueil citées plus haut. La méthodologie sera également celle destinée à un travail dit de «bas seuil».

Enfin, pour répondre à vos autres questions, il faut préciser que, mis à part les deux projets décrits ici, aucun autre centre social-santé ne bénéficiera de financements européens dans le cadre de ce programme. Quant aux questions sur les montants perçus par ces deux projets ainsi que la liste des autres centres

van de andere sociale-gezondheidscentra, kunt u zeker informatie bekomen bij de ministers bevoegd voor Gezondheid en, voor het EFRO-fonds, bij de minister-president.

Vraag nr. 100 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 13 april 2017 (Fr.) :

Publieke consultatie van het big data rapport van de Privacy-commissie.

We produceren vandaag een berg aan data. Deze data komen van zowat overal : e-mails, informatie die we achterlaten op sociale media, mobiele apps, digitale foto's en video's, zoekopdrachten in Google, sensoren, online en offline aankoop-transacties, GPS signalen, wearables, enz. Het gegeven waarbij innovatieve technologieën nieuwe mogelijkheden bieden om waarde te putten uit deze tsunami aan beschikbare data kan men vaagweg aanduiden met de term « Big Data ». Met deze woorden kondigt de Privacy-commissie een publieke consultatie aan die ten einde loopt op 11 april 2017 om 12 uur op zijn website (<https://www.privacycommission.be/nl/publieke-consultatie-big-data-rapport>).

De CBPL kondigt deze publieke consultatie aan, gelet op het ruime toepassingsgebied van de big data projecten. Zij wenst haar Big data rapport voor te leggen aan de bedrijven, organisaties en instellingen die investeren in big data projecten of gebruik maken van big data.

Deze term heeft uiteraard ook betrekking op gegevens betreffende gezondheid en sociale zaken. De verwerkingen en toepassingen van dergelijke gegevens kunnen zeer belangrijk zijn. Zij kunnen nuttig zijn, maar houden ook risico's in.

Werd de GGC in het kader van haar bevoegdheden inzake gezondheid en bijstand aan de personen op de hoogte gebracht van deze publieke consultatie, gelet op het belang van het onderwerp ?

Antwoord : De GGC werd niet geraadpleegd in het kader van de Openbare Raadpleging die door de CBPL georganiseerd is met de bedoeling een advies over het « Big Data »-rapport uit te brengen.

We zijn ons wel degelijk bewust van de uitdagingen inzake gegevensbescherming en de reglementering van de persoonlijke levenssfeer. De mogelijkheden die Big data biedt, zullen moeten worden geïntegreerd in het gevoerde beleid in de domeinen gezondheid en bijstand aan personen. Men zal deze mogelijkheden ook moeten benutten om de diensten te verbeteren, en tegelijkertijd de regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer naleven en laten naleven.

social-santé, vous pourrez certainement obtenir des informations précises auprès des Ministres en charge de la Santé et, pour les fonds FEDER, auprès du Ministre-Président.

Question n° 100 de M. André du Bus de Warnaffe du 13 avril 2017 (Fr.) :

Consultation publique concernant le rapport big data de la Commission de la protection de la vie privée.

À l'heure actuelle, nous produisons des montagnes de données. Ces données proviennent d'un peu partout : d'e-mails, d'informations que nous laissons sur les médias sociaux, d'applications mobiles, de photos et de vidéos numériques, de recherches dans Google, de capteurs, de transactions d'achats en ligne et hors ligne, de signaux GPS, de wearables, etc. L'apport par des technologies innovantes de nouvelles possibilités de retirer de la valeur de ce tsunami de données disponibles peut être désigné par l'appellation évasive de « big data ». C'est par ces mots que la Commission de la protection de la vie privée annonce sur son site web (<https://www.privacycommission.be/fr/consultation-publique-rapport-big-data>) une consultation publique qui prend fin le 11 avril 2017 à 12h00.

La CPVP annonce cette consultation publique vu l'importance et le large champ d'application des projets de big data. Elle souhaite soumettre son rapport « big data » aux entreprises, organisations et institutions qui investissent dans des projets de big data ou qui font usage de big data.

Le big data concerne bien évidemment également des données relatives à la santé et au social. Les traitements et exploitations de ce type de données peuvent être très importants. Ils peuvent être utiles mais présentent également des risques.

Vu l'importance du sujet, est-ce que la Cocom a été mise au courant de cette consultation publique dans le cadre de ses compétences en santé et en aide aux personnes ?

Réponse : La Cocom n'a pas été consultée dans le cadre de la Consultation Publique organisée par la CPVP afin d'émettre un avis sur le rapport « Big Data ».

Nous sommes bien conscients des enjeux de la protection des données et de la réglementation de la vie privée. Les politiques menées dans les domaines de la santé et de l'aide aux personnes devront intégrer les possibilités offertes par le Big data et, s'il échoit, en tirer profit pour améliorer les services tout en respectant et faisant respecter les règles de protection de la vie privée.

Vraag nr. 101 van de heer André du Bus de Warnaffe d.d. 26 april 2017 (Fr.) :

Klachten over de gezondheidszorg in de rusthuizen.

Op dinsdag 4 april 2017 stond in « La Libre Belgique » een artikel betreffende de oproepen voor de mishandelde senioren in de rusthuizen. Volgens het laatste verslag van Infor-Home is het aantal oproepen naar Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling gestegen. In 2016 kreeg het meldpunt 1.207 oproepen, i.v.m. 436 in 2009.

Volgens het activiteitenverslag 2016 van Infor-Home gaat het in 9 % van de oproepen betreffende mishandeling ingevolge onvoldoende zorgen en hygiëne over situaties thuis en in 15 % van de gevallen over situaties in instellingen ⁽¹⁾.

Bij onvoldoende zorgen en hygiëne, kan het bijvoorbeeld gaan over onachtzaamheid of vergetelheden bij het toedienen van de medicamenten ; niet regelmatig wassen ; slecht of niet verzorgde, of zelfs niet gediagnosticeerde verwondingen of breuken ; voorgeschreven maar niet uitgevoerde kinebehandelingen ; niet in acht genomen voedingsregimes ; sterke urinegeur in de gangen, enz.

- Zijn deze cijfers geëvolueerd sedert de oprichting van het Meldpunt Ouderenmis(be)handeling ? Zo ja, hoe ? Wordt vooruitgang vastgesteld inzake deze klachten en de geopende dossiers i.v.m. de voorgaande jaren ?
- Komen deze oproepen van de naasten, de instellingen of de slachtoffers zelf ? Kan u mij voor 2015 en 2016 meedelen hoeveel klachten wegens mishandeling ingevolge onvoldoende zorgen en hygiëne werden opgetekend door uw diensten tegen door de GGC erkende rusthuizen en rust- en verzorgingshuizen (voor elk huis) ?
- Voor hoeveel ouderen en patiënten zorgt elk ervan ? Hoeveel verzorgende personeelsleden telt elk ervan ? Hoeveel verzorgend personeel i.v.m. het aantal patiënten ?
- Merkt u een verband tussen het aantal verzorgende personeelsleden in de R(V)T en het aantal klachten ?

Antwoord : Artikel 5, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, bepaalt dat de persoonsgebonden aangelegenheden, wat het gezondheidsbeleid betreft (...), « 3° het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in oudereninstituten » zijn.

De parlementaire werkzaamheden (Senaat, 434, 1979-1980, N 2, p. 124) vermelden dat de bevoegdheid van volksgezondheid betrekking heeft op « de rustoorden voor bejaarden die zorgen verstrekken »

(1) Infor-Home Brussel, Activiteitenverslag 2016, p. 86

Question n° 101 de M. André du Bus de Warnaffe du 26 avril 2017 (Fr.) :

Les plaintes à l'égard de soins de santé dans les maisons de repos.

Le mardi 4 avril 2017, nous pouvions lire dans la Libre Belgique un article concernant les appels pour les seniors maltraités en maisons de repos. En effet, selon le dernier rapport annuel d'Infor-Home, le service d'écoute pour personnes âgées maltraitées (Sepam) a vu son nombre d'appels augmenter. Pour l'année 2016, le Sepam a reçu 1.207 appels contre 436 en 2009.

Selon le rapport d'activité 2016 d'Infor-Home, en ce qui concerne les maltraitances liées à des insuffisances de soins et d'hygiène, 9 % des appels correspondent à des appels relatifs au domicile et 15 % à des appels relatifs à des situations vécues en institutions. ⁽¹⁾

Lorsque nous évoquons des insuffisances de soins et d'hygiène, ceci peut correspondre, par exemple, à des négligences ou des oublis dans l'administration des médicaments ; des toilettes non assurées régulièrement ; des blessures ou fractures mal soignées voire non diagnostiquées ; des prestations de kiné prescrites mais non assurées ; des régimes alimentaires non respectés ; de fortes odeurs d'urine dans les couloirs ; etc.

- Ces chiffres ont-ils évolué depuis la création du service d'écoute pour personnes âgées maltraitées (Sepam) ? Si oui, comment ? Constate-t-on une progression de ces plaintes et des dossiers ouverts par rapport aux années précédentes ?
- Ces appels proviennent-ils des proches, des institutions ou des victimes elles-mêmes ? Pourriez-vous me communiquer, pour les années 2015 et 2016, le nombre de plaintes pour maltraitances liées à des insuffisances de soins et d'hygiène enregistrées par vos services à l'encontre des maisons de repos et des maisons de repos et de soins agréées par la Cocom, maison par maison ?
- Le nombre de personnes âgées et de patients pris en charge par chacune d'elles ? Le nombre de membres du personnel soignant pour chacune d'elles ? Le nombre de membres du personnel soignant par nombre de patients ?
- Observez-vous une corrélation entre le nombre de membres du personnel soignant dans les MR(S) et le nombre de plaintes ?

Réponse : L'article 5, § 1^{er}, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles dispose que les matières personnalisables sont, en ce qui concerne la politique de santé, (...) « 3° la politique de dispensation de soins dans les institutions pour personnes âgées ».

Les travaux parlementaires (Sénat, 434, 1979-1980, N 2, p.124) indiquent que la compétence en santé concerne « les maisons de repos pour personnes âgées, s'occupant de dispensation des soins ».

(1) Infor-Home Bruxelles, Rapport d'activités 2016, 2016, pp.86.

De bevoegdheid om te antwoorden op de schriftelijke vraag behoort daarom tot de minister van Volksgezondheid.

Vraag nr. 102 van mevr. Catherine Moureaux d.d. 16 mei 2017 (Fr.):

Kwalitatief onderzoek over de ervaring van personen die uitgesloten worden van de werkloosheid.

Het onderzoek van de professoren Zune, Demazière en Ugeux voor het Brussels Observatorium voor de Werkgelegenheid is onlangs gepubliceerd.

Hebt u kennisgenomen van de conclusies van het onderzoek? Werden ze door het College getoetst aan het onderzoek waarmee u het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn hebt belast en dat onlangs gepubliceerd is over het niet-gebruik van de sociale rechten en het tekort aan sociale bescherming? Zo ja, wat zijn uw eerste conclusies? Zo neen, hoe denkt u dan te werk te gaan? Uw collega, minister Gosuin, kon dat vraagstuk naar zich toe trekken in het kader van zijn gewestelijke bevoegdheden. Werkt u samen met de gewestregering?

Het onderzoek geeft een goed beeld van het parcours van de betrokkenen.

Uit het onderzoek blijkt immers – dankzij de steun van de enkele Brusselse OCMW's die hebben gezorgd voor kwalitatieve gesprekken met de betrokken gebruikers – dat er nog veel obstakels bestaan in het parcours van de uitgesloten die hen beletten om bij de OCMW's om bijstand aan te kloppen. Het wijst ook op psychologische aspecten die gepaard gaan met de invoering van een dergelijk beleid om personen van de werkloosheidsvergoeding uit te sluiten en helpt te begrijpen hoe de sociale banden teloorgaan of worden verbroken ten gevolge van uitsluiting van de werkloosheid.

Is die kwestie aan u voorgelegd? Bent u van plan overleg te plegen met de OCMW's en Actiris om ervoor te zorgen dat ze samenwerken om aandacht te besteden aan die doelgroepen? De toegankelijkheid van de OCMW's, de duidelijkheid van de bijstand die ze verlenen, onder welke voorwaarden, de harmonisatie ervan. Het imago van de OCMW's verbeteren lijkt een goed idee, want het is onze plicht om onze medeburgers in moeilijkheden opnieuw de weg naar de instellingen te tonen, wat wordt bemoeilijkt door een uitsluiting van het ene stelsel en een verwijzing naar een ander stelsel!

Ik wens ook de gevolgen van die studie aan te kaarten voor het onderzoek van het parcours van de personen, het falende idee om de zoektocht naar werk te stimuleren, de normatieve opvatting van de arbeidsmarkt of nog de mechanismen die de uitsluiting versterken en, tot slot, de strategie die de OCMW's moeten volgen inzake GPMI's, allemaal gebieden waarvoor het onderzoeksteam aanbevelingen doet.

La compétence pour répondre à la question écrite relève dès lors de la ministre de la Santé.

Question n° 102 de Mme Catherine Moureaux du 16 mai 2017 (Fr.):

La recherche qualitative sur le vécu des exclus du chômage.

L'étude réalisée par les professeurs Zune, Demazière et Ugeux pour l'Observatoire de l'Emploi vient d'être rendue publique.

Avez-vous pris connaissance des conclusions de cette étude? Celle-ci a-t-elle fait l'objet d'une lecture croisée au sein du Collège avec celle, récemment publiée, que vous aviez commandée à l'Observatoire du Social et de la Santé sur le non-recours aux droits sociaux et la sous-protection sociale? Si oui, pouvez-vous nous donner vos premières conclusions? Si non, pouvez-vous nous dire de quelle manière vous travaillez la question? De même, votre collègue M. Gosuin a, dans le cadre ses compétences régionales, pu se saisir de cette question. Un travail est-il entamé avec le gouvernement régional?

Cette recherche-ci a le grand mérite d'incarner le parcours des personnes touchées.

En effet, elle révèle notamment – grâce au soutien des quelques CPAS bruxellois qui ont rendu possibles des entretiens qualitatifs avec les usagers concernés – les nombreux obstacles qui existent encore dans les parcours de vie des personnes concernées par les exclusions pour solliciter l'aide des CPAS le cas échéant. Elle montre aussi des aspects psychologiques sous-jacents à la mise en place d'une telle politique d'exclusion du chômage et aidant à comprendre comment le lien social se dissout ou se rompt à l'occasion d'une exclusion du chômage.

Vous êtes-vous saisi de cette question? Comptez-vous vous concerter avec les CPAS et Actiris pour vous assurer qu'une attention développée en synergie soit portée à ces publics? La question de l'accessibilité des CPAS, la lisibilité des aides qu'ils accordent, dans quelles conditions, l'harmonisation de celles-ci,.... Un travail sur l'image des CPAS semble une piste à travailler. Car nous ne pouvons manquer au devoir de travailler à la réconciliation de nos concitoyens en difficulté avec les institutions, ce qui n'est pas rendu aisé suite à une exclusion d'un régime pour être renvoyé dans un autre!

Je me permettrai également d'aborder les suites de cette étude en ce qui concerne l'étude des parcours des personnes, la mise en échec de l'idée d'activation du comportement de recherche d'emploi, la conception normative du marché du travail, ou encore les mécanismes d'auto-renforcement de l'exclusion, et enfin la stratégie à adopter par les CPAS en matière de PIIS, tous domaines pour lesquels l'équipe de recherche formule des recommandations.

Antwoord : Het spreekt voor zich dat elke vorm van uitsluiting, van welk (sociaal) recht ook, in de meeste gevallen als onrechtvaardig beschouwd wordt, en de OCMW's zijn er net om de cliënten die uit de samenleving uitgesloten worden te helpen zich opnieuw in die samenleving te integreren.

De zorgaanvragers moeten echter aan de toegangsvoorwaarden inzake sociale bijstand (met name inzake algemene inkomsten wanneer het om de gezinssamenstelling gaat) voldoen, en beroepsinschakeling, zoals bedoeld in artikels 60, § 7, en 61 van de organieke wet, is slechts mogelijk in het kader van een globaal traject binnen een parcours met meerdere stappen, waaronder bijscholing, die er zelfs aan kan voorafgaan. We stellen echter regelmatig vast dat de sociale cliënt te maken krijgt met meer dringende en belangrijker, vitale behoeften zoals huisvesting, voedselvoorziening, zorg... waardoor de zoektocht naar werk op de tweede plaats komt te staan.

Het is op dat moment de taak van de sociaal assistent om de anamnese van de situatie op te maken en verslag uit te brengen aan de Raad voor maatschappelijk welzijn of het Bijzonder comité van de sociale dienst en zo de meest geschikte vorm van hulp te verlenen.

De sociaal assistent kan zich hiervoor laten bijstaan door iemand van een dienst die gespecialiseerd is in socio-professionele inschakeling. Deze zal dit aspect specifiek behandelen, met name via de jobtafel, die ertoe dient de cliënten de sleutels tot de arbeidsmarkt aan te reiken.

De inschakelingsmedewerker spitst zich toe op de kennis, de vaardigheden en de verwachtingen van de cliënt, die zijn integratie op de arbeidsmarkt (al dan niet opnieuw) bewerkstelligt. Dit leidt tot een harmonisering van de praktijken in de zoektocht naar werk.

Na de 6^e Staatshervorming is de tewerkstelling die met name in artikel 60, § 7, van de organieke wet betreffende de OCMW's bedoeld wordt een « arbeids »-maatregel die van het federale naar het gewestelijke niveau is overgeheveld, en in de Regeerverklaring van het Brussels Gewest wordt er gepreciseerd dat de regering erop zal toezien dat de OCMW's hun praktijken op elkaar afstemmen.

Deze harmonisering werd in april en mei 2016 het Richtcomité van Brulocalis besproken en er werd een werkgroep opgericht met als doel een gestandaardiseerde en geactualiseerde overeenkomst inzake tewerkstelling op punt te stellen, die rekening houdt met de wensen van alle betrokken actoren : de gebruikers, de sociale partners die via de Economische en Sociale Raad betrokken zijn en de Regering.

Wat betreft de moeilijkheden in verband met de toegang tot de diensten van de OCMW's zou ik willen aangeven dat bepaalde administraties een test hebben gedaan met de invoering van een overlegcomité met de cliënten/werkzoekenden (Elsene), zodat zij het woord krijgen en de toegang tot hun diensten vergemakkelijkt wordt. Het spreekt echter voor zich dat de beste manier om de acties van de OCMW's zichtbaar te maken erin bestaat om ENKEL hen met al het lokaal openbaar maatschappelijk welzijn alsook met de coördinatie ervan met het associatieve te belasten. De versnippering van het aanbod en de dienstverleners maakt het systeem namelijk voor iedereen onbegrijpelijk.

Réponse : Il est évident que toute exclusion, de quelque droit (social) que ce soit, est la plupart du temps considérée comme injuste, et les CPAS ont justement été mis en place pour aider les usagers exclus de la société, à la réintégrer.

Les demandeurs d'aide doivent toutefois répondre aux conditions d'accessibilité de l'aide sociale (notamment en matière de revenus globaux s'il s'agit de ménage) et l'insertion professionnelle, telle que visée aux articles 60, § 7, et 61 de la loi organique, ne peut se concevoir que dans le cadre d'un trajet global d'un parcours à plusieurs étapes, englobant voire précédé d'une remise à niveau. Mais il n'est pas rare de constater que le client social est confronté à des besoins vitaux plus urgents et prioritaires, mettant le processus de recherche d'emploi au second rang de ses préoccupations, après le logement, l'alimentation, les soins...

C'est là qu'intervient le travailleur social, dont le rôle est de faire l'anamnèse de la situation et de faire rapport au conseil de l'action sociale ou au comité spécial du service social en vue de fournir l'aide la plus appropriée.

Il peut, à cette fin, se faire assister par un agent d'un service spécialisé d'insertion socioprofessionnelle qui abordera plus spécifiquement cet aspect, au travers notamment de la « table de l'emploi » qui a pour objectif de donner aux usagers les clefs d'accès au monde du travail.

L'agent d'insertion se focalise alors sur les connaissances, les aptitudes et les attentes de l'utilisateur qui investit ou réinvestit son intégration sur le marché de travail. Ceci amène à une harmonisation des pratiques dans la recherche d'emploi.

À la suite de la 6^e Réforme de l'État, la mise à l'emploi visée notamment à l'article 60, § 7, de la loi organique des CPAS, est une mesure « emploi » transférée du fédéral aux Régions, et dans la Déclaration gouvernementale de la Région bruxelloise, il a été précisé que le gouvernement veillera à ce que les CPAS harmonisent leurs pratiques.

Cette harmonisation a été débattue au Comité directeur de Brulocalis en avril et mai 2016 et un groupe de travail a été mis en place pour mettre au point une convention de mise à l'emploi standardisée et actualisée, qui tiennent compte des souhaits de tous : les utilisateurs, les partenaires sociaux associés au travers du Conseil économique et social et le gouvernement.

Pour ce qui concerne les difficultés d'accès aux services des CPAS, je voudrais signaler que certaines administrations ont testé la mise en place d'un comité de concertation avec leurs usagers/chômeurs (Ixelles) de façon à leur donner la parole et à faciliter l'accès à leurs services, mais il est évident que la meilleure façon de rendre visible l'action des CPAS est de les charger SEULS de toute l'action sociale publique locale et de sa coordination avec l'associatif. En effet, la dispersion des offres et des intervenants rend le système incompréhensible pour tout un chacun.

Ik zou er tot slot aan willen herinneren dat de toekenningsvoorwaarden en de bedragen van het leefloon en soortgelijke uitkeringen voor het nationaal grondgebied door federale wettelijke bepalingen (en de rechtspraak van de Rechtbanken en de Arbeidshoven) vastgelegd worden, en dat het in uitvoering van de artikelen 57 e.v. van de organieke wet gerechtvaardigd kan zijn om een afzonderlijke vorm van individuele sociale bijstand toe te kennen in functie van de bijzondere situatie van de aanvrager.

En wat betreft de zoektocht naar werk zal de aanpak verschillend zijn voor een werknemer die geen recht meer heeft op een werkloosheidsuitkering, een werkzoekende die geen recht meer heeft op een werkloosheidsuitkering of iemand zonder beroeps- of zelfs schoolverleden... Het GPMI zal dus dienovereenkomstig aangepast worden.

Merk op dat de OCMW's, ondanks hun tegenkanting, onderworpen werden aan de verplichting om voor elke leefloner vanaf 1 september 2016 een GPMI af te sluiten, op straffe van sancties voor de zorgaanvrager. Het is nog te vroeg om de gevolgen van deze wijziging van de wet van 26 mei 2002 op het recht op sociale inschakeling te analyseren, maar sinds de toepassing van de nieuwe maatregelen betreffende de uitsluiting van de werkloosheidsuitkering, met name de maatregelen voor jongeren die geen recht meer hebben op inschakelingsuitkeringen, hebben de Brusselse OCMW's op onze vraag een monitoring uitgevoerd van de transfers van de werkloosheidsuitkeringen naar de OCMW's en de redenen van de uitsluitingen.

Vraag nr. 103 van de heer Alain Maron d.d. 22 mei 2017 (Fr.):

Samenstelling, aanwezigheid en bezoldigingen van de leden van de raad van bestuur van de VZW Samusocial.

Het antwoord op onze vorige schriftelijke vraag moet verduidelijkt worden, omdat er een misverstand lijkt geweest te zijn over de gevraagde informatie. Het antwoord is immers vaag en onvolledig. De info over de bezoldiging van de leden van de RvB en het bureau van Samusocial is correct (en in overeenstemming met de door de vzw voorgelegde openbare rekeningen), maar het antwoord is onvolledig.

- Wie waren de leden van de RvB en het bureau in 2014, 2015, 2016 en vandaag?
- Hoeveel vergaderingen hebben de RvB en het bureau in 2014, 2015, 2016, 2017 en tot op de datum van het antwoord gehouden?
- Wat is het aanwezigheidspercentage van elke bestuurder op deze vergaderingen (bureau en RvB) in 2014, 2015, 2016 en 2017?
- Wat is het bedrag van de vergoedingen die respectievelijk aan elk van de leden van de raad van bestuur in 2014, 2015, 2016 en 2017 betaald zijn?
- Wat is de rol van de gedelegeerd bestuurder in de structuur? Vanaf wanneer is die benoemd? Staat die op de payroll van het

Enfin, je souhaite rappeler que les conditions d'octroi et les taux du RIS et équivalent RIS sont fixés, pour tout le territoire national, par des dispositions légales fédérales (et la jurisprudence des Tribunaux et Cours du Travail) et qu'il peut être justifié d'accorder une aide sociale individuelle différenciée en tenant compte de la situation particulière du demandeur, en exécution des articles 57 et suivants de la loi organique.

Et en matière de recherche d'emploi, l'approche sera différente pour un travailleur exclu du chômage, un chômeur exclu du chômage ou une personne sans aucun passé professionnel ou même scolaire... Le PIIS sera donc adapté en conséquence.

À noter que, malgré leur opposition, les CPAS se sont vu imposer l'obligation de conclure un PIIS à tout nouveau bénéficiaire RIS à partir du 1^{er} septembre 2016, sous peine de sanction pour le demandeur d'aide. Il est trop tôt pour analyser les conséquences de cette modification de la loi du 26 mai 2002 sur le droit à l'intégration sociale, mais depuis la mise en application des nouvelles mesures d'exclusion du chômage notamment celles visant les jeunes en fin de droit aux allocations d'insertion, les CPAS bruxellois ont réalisé, à notre demande, un monitoring des transferts du chômage vers les CPAS, et les raisons des exclusions.

Question n° 103 de M. Alain Maron du 22 mai 2017 (Fr.):

La composition, la présence et les rémunérations des membres du conseil d'administration du Samusocial ASBL.

Votre réponse à notre précédente question écrite demande à être précisée. En effet, il semble qu'il y ait eu mauvaise compréhension sur les infos demandées vu le côté flou et incomplet des réponses. Si les infos données sur les rémunérations des membres du conseil d'administration et du bureau du Samusocial ASBL sont bien exactes (et cohérentes avec les comptes déposés par l'ASBL et qui sont publics), il manque des éléments de réponse.

- Quelles étaient exactement les personnes membres du conseil d'administration et du bureau en 2014, 2015, 2016 et actuellement?
- Combien de séances du conseil d'administration et du bureau pour 2014, 2015, 2016 et 2017 jusqu'à la date de la réponse se sont-elles tenues?
- Quel est le taux de présence de chaque administrateur à ces réunions (bureau et conseil d'administration) en 2014, 2015, 2016 et 2017?
- Quel est le montant des émoluments payés respectivement à chacun des membres du conseil d'administration pour 2014, 2015, 2016 et 2017?
- Quel est le rôle de l'administratrice-déléguée au sein de la structure? À partir de quand a-t-elle été nommée? Est-elle

personeel van de vzw? Heeft zij een specifieke bezoldiging gekregen; in voorkomend geval, welk bedrag?

- Wanneer en hoe vaak hebben de regeringscommissarissen in de RvB vragen gesteld over de bezoldigingen van de bestuurders? Met welke antwoorden?

Antwoord: Ik dank u voor uw schriftelijke vraag met betrekking tot de vergoeding voor de leden van de beheersorganen van de vzw Samusocial. Ze vraagt aanvullende informatie na de brief die ik u gestuurd had in antwoord op uw eerste schriftelijke vraag over de zitpenningen van de bestuurders van de Samusocial met datum 29 mei 2017.

Sindsdien heeft u in de Commissie sociale zaken een interpellatie over hetzelfde onderwerp ingediend. Tijdens deze commissie heb ik, na de uiteenzetting van de commissarissen van het Verenigd College die in de Raad van bestuur van de Samusocial zetelen, de mogelijkheid gehad u sindsdien alle antwoorden die u in deze vraag vraagt, te verschaffen.

U beschikt voortaan trouwens over alle informatie in het verslag van de Commissarissen en over alle geschreven en mondelinge antwoorden die in de Onderzoekscommissie over de Samusocial gegeven zijn.

Vraag nr. 104 van de heer Bernard Clerfayt d.d. 23 mei 2017 (Fr.):

De kosten voor het gedetacheerd personeel van de besturen.

Het Rekenhof heeft zopas zijn verslag over de rekeningen van het Waals Gewest aan het Waals Parlement uitgebracht. In dat verslag wijst het Hof erop dat de kosten voor het personeel van de Waalse overheidsdiensten, dat gedetacheerd wordt naar de kabinetten van de Waalse Regering niet rechtstreeks geboekt worden in de bijhorende begrotingen voor de kosten van de kabinetten, maar blijven staan in de begrotingen van de private besturen van dit gedetacheerd personeel. Deze praktijk heeft als gevolg dat de begrotingskost voor de kabinetten vermindert, zoals bedoeld wordt in de gewestbegroting, die openbaar gemaakt wordt en door de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie goedgekeurd wordt.

Ik zou willen weten of deze praktijk ook geldt bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

1. Hoeveel personen, die lid zijn van een Brusselse overheidsdienst of een ION die afhangt van het gewestelijk toezicht, werken of werkten in uw kabinet in 2014, 2015, 2016 en 2017?
2. Wordt de kost voor de lonen en voordelen voor deze leden van uw kabinet geboekt als werkingskosten van het kabinet of blijven die ten laste van het bestuur dat hen tewerkstelde vóór deze detachering?

reprise sur le payroll des membres du personnel de l'ASBL? A-t-elle reçu une rémunération spécifique; le cas échéant, de quel montant?

- Quand et à combien de reprises vos commissaires au sein du conseil d'administration ont-ils posé des questions sur les émoluments des administrateurs? Quelles ont été les réponses données?

Réponse: Je vous remercie pour votre question écrite portant sur la rémunération des membres des organes de gestion de l'ASBL Samusocial. Elle demande des compléments d'information suite au courrier que je vous avait adressé en réponse à votre première question écrite sur les jetons de présence des administrateurs du Samusocial et datée du 29 mai 2017.

Depuis, vous avez déposé une interpellation en commission Affaires sociales sur le même sujet. Lors de cette commission, après l'exposé des commissaires du Collège réuni siégeant au sein du conseil d'administration du Samusocial, j'ai eu la possibilité de vous fournir tous les éléments de réponse que vous sollicitez dans cette question-ci.

Par ailleurs, vous disposez désormais de toutes les informations contenues dans le rapport des commissaires et de tous les éléments de réponses écrits et oraux fournis à la commission d'enquête sur le Samusocial.

Question n° 104 de M. Bernard Clerfayt du 23 mai 2017 (Fr.):

Les couts du personnel détaché des administrations.

La Cour des Comptes vient de rendre son rapport au Parlement wallon sur les comptes de la Région wallonne. Dans ce rapport, la Cour signale que les couts du personnel des administrations publiques wallonnes, détaché dans les cabinets du gouvernement wallon ne sont pas directement imputés dans les budgets afférents au cout des cabinets mais restent logés dans les budgets des administrations privées de ces agents détachés. Cette pratique a pour effet de minorer le cout budgétaire des cabinets tel qu'il est affiché dans le budget de la Commission communautaire commune, rendu public et adopté par l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

J'aimerais savoir si cette pratique est également en vigueur à la Commission communautaire commune.

1. Combien de personnes, membres d'une administration publique bruxelloise ou d'un OIP dépendant de la tutelle, travaillent ou travaillaient-elles dans votre cabinet pour les années 2014, 2015, 2016 et 2017?
2. Le cout des salaires et avantages accordés à ces membres de votre cabinet sont-ils imputés dans les frais de fonctionnement du cabinet ou restent-ils à charge de l'administration qui les employait avant ce détachement?

3. Wat is voor elk van die jaren de totale loonkost van de detacheringen ?
4. Vindt u het niet beter om in de begroting van het Brussels Gewest de volledige kostprijs van de ministeriële kabinetten op te nemen en de Verenigde Vergadering correct te informeren over deze uitgave ?
5. Sluit het gebrek aan formele stemming over de machtiging van deze uitgave door de Verenigde Vergadering niet uit dat personeel van het bestuur naar de kabinetten gedetacheerd wordt ?

Antwoord (Céline Fremault) :

1. Het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie houdende het administratief statuut en de bezoldigingsregeling van de ambtenaren en stagiairs van de Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad van 5 juni 2008 bepaalt in zijn artikel 201 dat « de ambtenaar krijgt verlof wanneer hij aangewezen wordt om een functie te vervullen [...] in het kabinet van een lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie of de Colleges van de Vlaamse of Franse Gemeenschapscommissies. De detachering bij een andere Regering of College dan het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is slechts toegestaan indien door de Regering of het College die ervan geniet de bezoldiging van de gedetacheerde ambtenaar aan de Diensten van het Verenigd College wordt terugbetaald. »

In overeenstemming met deze bepalingen is een personeelslid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad daadwerkelijk bij mijn kabinet sinds 2014 gedetacheerd.

2. Rekening houdend met de functie die hij in het kabinet bekleedt, ontvangt deze ambtenaar een kabinetstoelage die in overeenstemming met artikel 10, § 1, van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot vaststelling van de samenstelling en de werking van de kabinetten van de leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 11 september 2014 vastgesteld is.

De kostprijs van deze toelage wordt opgenomen in de werkingskosten van het kabinet.

3. Het blijkt niet mogelijk om met de vereiste precisie de totale loonkosten van deze detacheringen vast te stellen, aangezien het werkelijke bedrag van de bezoldiging van de gedetacheerde personeelsleden, betaald door hun oorspronkelijke administratie, privé is en niet aan het kabinet meegedeeld wordt.

Naargelang de persoonlijke situatie van de betrokken medewerker (anciënniteit, personen ten laste, enz.) kan de bezoldiging aanzienlijk variëren. Ze kan evenwel in functie van hun graad geëvalueerd worden aangezien ze in een barema vastgelegd is (zie de bijlagen van het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 5 juni 2008 houdende het administratief statuut en de bezoldigingsregeling van de ambtenaren en stagiairs van de Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad).

3. Quel est, pour chacune de ces années, le cout salarial total de ces détachements ?
4. N'estimez-vous pas préférable de déclarer dans le budget de la Commission communautaire commune le cout complet des cabinets ministériels et d'informer complètement l'Assemblée réunie de cette dépense ?
5. L'absence de vote formel d'autorisation de cette dépense par l'Assemblée réunie n'interdit-elle pas le détachement de personnel de l'administration vers les cabinets ?

Réponse (Céline Fremault) :

1. L'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune portant statut administratif et pécuniaire des fonctionnaires et stagiaires des Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale du 5 juin 2008 dispose en son article 201 que « le fonctionnaire obtient un congé, lorsqu'il est désigné pour exercer une fonction [...] dans le cabinet d'un membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune ou des Collèges des commissions communautaires française ou flamande. Le détachement effectué auprès d'un gouvernement ou un Collège autre que le Collège réuni de la Commission communautaire commune n'est autorisé que moyennant le remboursement par le gouvernement ou le Collège bénéficiaire de la rémunération du fonctionnaire détaché, aux Services du Collège réuni. »

Conformément à ces dispositions, un membre du personnel la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale est effectivement détaché auprès de mon cabinet depuis 2014.

2. Compte tenu de la fonction qu'il occupe au cabinet, cet agent perçoit une allocation de cabinet fixée conformément à l'article 10, § 1^{er}, de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune déterminant la composition et le fonctionnement des cabinets des membres du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 11 septembre 2014.

Le cout de cette allocation est imputé dans les frais de fonctionnement du cabinet.

3. Il ne paraît pas possible d'établir, avec la précision requise, le cout salarial total de ce détachement dans la mesure où le montant réel de la rémunération des agents détachés, liquidée par leur administration d'origine, est un élément qui relève de leur vie privée et qui n'est pas communiqué au cabinet.

En fonction de la situation personnelle de l'agent concerné (ancienneté, personnes à charge, etc.) la rémunération peut varier considérablement. Elle est cependant évaluable, en fonction de leur grade, puisqu'elle est fixée dans un barème (voir les annexes de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 5 juin 2008 portant statut administratif et pécuniaire des fonctionnaires et stagiaires des Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale).

4. Dit is een eenvoudige kwestie van spreiding van toegestane uitgaven die problematisch zou zijn als alle diensten van het Verenigd College, besturen en kabinetten, *in fine* niet met dezelfde opdracht belast waren : de uitvoering van het beleid dat het Verenigd College heeft vastgesteld.
5. Zowel de machtiging in de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse instellingen, inzonderheid op artikel 40, § 1, waarin wordt verwezen naar de bepalingen van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, geven het Verenigd College de volledige bevoegdheid om het administratief statuut en de bezoldigingsregeling voor haar diensten vast te stellen, zowel voor haar besturen als voor de kabinetten van de leden. De mogelijkheid om personeelsleden van de besturen naar de ministeriële kabinetten te detacheren en daarbij hun bezoldiging ten laste te houden van het bestuur waarvoor ze werken, staat uitdrukkelijk vermeld in de verschillende statuten die door het Verenigd College zijn vastgesteld.

Wat hun bestemming ook is, de bezoldigingen van het personeel van de diensten van het Verenigd College zijn wel degelijk in de begroting van de GGC opgenomen.

Antwoord (Pascal Smet) :

1. 2014 : 1 persoon
2015 : 1 persoon
2016 : 1 persoon
2017 : 1 persoon
2. De loonkosten en de toegekende voordelen aan de agent zijn ten laste van het kabinet.
3. De loonkosten en de toegekende voordelen aan de medewerker zijn ten laste van het kabinet.
4. Niet van toepassing
5. Niet van toepassing

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

De vergoedingen van de bestuurders van GGC-rusthuizen.

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

- Kunt u de lijst geven van de leden van de algemene vergadering, raad van bestuur en directiecomité en eventueel andere bestuurscomités, opgesplitst per rusthuis ?
- Kunt u de lijst geven van de vergoedingen die de bestuurders in deze vergaderingen ontvangen hebben, per jaar en per instelling, vanaf 2014 ?

4. C'est une simple question de ventilation de dépenses autorisées qui poserait problème si tous les services du Collège réuni, administrations et cabinets, n'étaient pas, *in fine*, chargés de la même mission : la mise en œuvre des politiques arrêtées par le Collège réuni.
5. Tant l'habilitation figurant dans la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises, notamment l'article 40, § 1^{er}, qui renvoie aux dispositions de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, confèrent au Collège réuni pleine compétence pour fixer le statut administratif et pécuniaire de ses services, qu'il s'agisse de ses administrations comme des cabinets de ses membres. La possibilité de détacher des membres du personnel des administrations dans les cabinets ministériels et le maintien de leur rémunération à charge de l'administration dont ils sont agents figurent expressément dans les différents statuts arrêtés par le Collège réuni.

Quelle que soit leur affectation, les rémunérations des membres du personnel des services du Collège réuni figurent bien dans le budget de la Cocom.

Réponse (Pascal Smet) :

1. 2014 : 1 personne
2015 : 1 personne
2016 : 1 personne
2017 : 1 personne
2. Le cout du salaire et des avantages accordés à cet agent sont à charge du cabinet.
3. Le cout du salaire et des avantages accordés à cet agent sont à charge du cabinet.
4. Ne s'applique pas.
5. Ne s'applique pas.

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

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

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

- Pouvez-vous me donner la liste, ventilée par maison de repos, des membres de l'assemblée générale, du conseil d'administration et du comité de direction ainsi que de tout autre comité de gestion ?
- Pouvez-vous me donner la liste des rémunérations perçues par les administrateurs lors de ces réunions ? Merci de ventiler par année à partir de 2014.

- Kunt u het reglement meegeven dat per instelling gehanteerd wordt voor die vergoedingen. Bij voorbeeld: zijn die forfaitair, of gaat het om zitpenningen? Wat is de hoogte van die zitpenningen per zitting of van die forfaitaire vergoedingen per maand? Zijn er onkostenvergoedingen?
- Kunt u per instelling een overzicht geven van het aantal raden van bestuur die hebben plaatsgevonden, en desgevallend van de aanvullende bestuurscomités die zijn samengekomen, eveneens per instelling en per jaar?

Antwoord: In eerste instantie wensen wij de aandacht te vestigen op het feit dat zowel de private als de openbare rusthuizen die erkend zijn door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), door deze overheid worden gefinancierd, onder meer wat betreft de werkingskosten. De schriftelijke vraag betreft dan ook het geheel van de door de GGC erkende rusthuizen, zowel de private als de openbare instellingen.

Onze administratieve diensten kunnen slechts op wettelijke wijze kennis nemen van informatie die voortvloeit uit de uitoefening van de opdrachten die hen in het kader van de van kracht zijnde wetgeving of regelgeving, zijn toegewezen.

Bovendien, in het kader van de parlementaire vragen, zijn de leden van het Verenigd College enkel gehouden tot het beantwoorden van de vragen die verband houden met de uitoefening van hun opdracht of deze van de administratie (dit algemene principe is terug te vinden in het art. 110, 2, c van het reglement van uw Vergadering).

De opdracht van de administratie van het Verenigd College wordt, wat betreft de rusthuizen, in essentie omschreven in:

- De ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen;
- Het Besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 4 juni 2009 tot vaststelling van de procedures voor de programmering en de erkenning van de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen die tot de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren;
- Het Besluit van 3 december 2009 van het Verenigd College tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen.

De mededeling van de gegevens die in uw parlementaire vraag zijn vermeld, zijn niet vermeld in de wetgeving en reglementering, zodat onze administratie de mededeling hiervan door de instellingen ook niet kan afdwingen.

Rusthuizen door bejaarden worden uitgebaat door hetzij private vennootschappen, verenigingen zonder winstoogmerk of de openbare centra voor maatschappelijk welzijn. Deze drie categorieën rechtspersonen ressorteren onder diverse organieke

- Pouvez-vous me communiquer le règlement appliqué dans chaque institution pour ce qui est de ces rémunérations? Par exemple: parle-t-on de rémunérations forfaitaires ou de jetons de présence? Quel est le montant du jeton de présence par réunion ou de ces rémunérations forfaitaires mensuelles? Y a-t-il des indemnités pour frais?
- Pour chaque institution, pouvez-vous me communiquer le nombre effectif de réunions du conseil d'administration et, le cas échéant, de réunions des comités de gestion complémentaires, également par institution et par an?

Réponse: Tout d'abord, nous tenons à attirer l'attention sur le fait qu'aussi bien les maisons de repos privées que les maisons de repos publiques, agréées par la Commission communautaire commune (Cocom), sont financées par cette même autorité et ceci notamment pour les frais de fonctionnement. La question écrite concerne, dès lors, la totalité des maisons de repos agréées par la Cocom, aussi bien les établissements privés que les établissements publics.

Nos services administratifs ne peuvent prendre connaissance que des informations qui relèvent de l'exécution des missions qui leur ont été confiées par des dispositions légales ou réglementaires en vigueur.

En outre, dans le cadre des questions parlementaires, les membres du Collège réuni ne sont tenus de répondre qu'aux questions en rapport avec l'exercice de leur mission ou celle de leur administration (ce principe est repris à l'article 110,2,c) du règlement de votre Assemblée.

La mission de l'administration du Collège réuni au sujet des maisons de repos, est essentiellement décrite dans:

- L'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées;
- L'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 4 juin 2009 fixant les procédures de programmation et d'agrément des établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées relevant de la Commission communautaire commune;
- L'arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter.

La communication des données mentionnées dans votre question parlementaire n'est pas reprise dans la législation et la réglementation. Dès lors, notre administration ne peut pas imposer la communication de ces données par les établissements concernés.

Les maisons de repos sont, en principe, exploitées soit par des sociétés privées, soit par des associations sans but lucratif, soit par des centres publics d'aide sociale. Ces trois catégories de personnes morales ressortissent à diverses législations organiques

wetgevingen en regelgevingen, die juist de samenstelling en bevoegdheden van de algemene vergadering en raden van bestuur bepalen. In dit verband, verwijzen wij dan ook voor de private rusthuizen naar de Vennootschapswet en de Wet betreffende de verenigingen zonder winstoogmerk, de internationale verenigingen zonder winstoogmerk en de stichtingen.

Wat specifiek de rusthuizen uitgebaat door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn betreft, vestigen wij de aandacht op het feit dat het de organen zijn van deze openbare centra die de presentiegelden vaststellen van de voorzitter en de leden van de raad voor maatschappelijk welzijn, en dit voor de vergaderingen van de raad, het vast bureau, het overlegcomité en de bijzondere comités, met inbegrip van bijvoorbeeld de bijzondere comités voor ouderen. Voor deze categorie rusthuizen maken de zitpenningen het voorwerp van een reglementering, met name het koninklijk besluit van 15 december 1977 betreffende de bezoldiging van de voorzitters en de presentiegelden van de leden van de raden voor maatschappelijk welzijn, zoals dit gewijzigd werd bij de besluiten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 9 maart 1995 en 16 oktober 2003. Niettemin hebben wij de gegevens opgevraagd waarover de administratie « Brussel Plaatselijke Besturen » in de Gewestelijke Overheidsdienst Brussel wettelijk beschikt. Wij zullen deze bezorgen zodra wij hierover beschikken.

Vraag nr. 106 van de heer Johan Van den Driessche d.d. 22 juni 2017 (N.):

De interne controle bij lokale besturen.

De OCMW's moeten een systeem van interne controle organiseren. De Brusselse versie van de organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn van 8 juli 1976 werd in 2015 uitgebreid met de toevoeging van o.m. een nieuw lid in artikel 45, paragraaf 1, die stelt dat de secretaris van het OCMW verantwoordelijk is voor de organisatie en follow-up van het systeem voor interne controle.

Graag had ik een antwoord op de volgende vragen :

- In welke gemeenten heeft het OCMW-bestuur reeds een intern controlesysteem ?
- Oefent de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie toezicht uit op de werking van die interne controle en op welke wijze ? Zo ja, welke dienst oefent deze controle uit, hoe gebeurt deze controle en hoe gebeurt de rapportering daarvan aan het Verenigd College ?

Antwoord : U stelt de vraag naar de organisatie bij de OCMW's van een systeem van interne controle. De secretaris van het OCMW is verantwoordelijk voor de organisatie en follow-up van het systeem van interne controle.

Bij navraag bij de 19 OCMW's, blijkt dat :

Het OCMW van Jette over een cel van interne controle beschikt, waarbij alle financiële procedures zijn afgerond, met een

et réglementations, qui déterminent notamment la composition et les compétences de l'assemblée générale et du conseil d'administration. Dans ce contexte, pour les maisons de repos privées, nous faisons référence à la Loi relative aux sociétés et à la Loi sur les associations sans but lucratif, les associations internationales sans but lucratif et les fondations.

En ce qui concerne précisément les maisons de repos exploitées par les centres publics d'aide sociale, nous attirons votre attention sur le fait que ce sont les organes de ces centres publics qui fixent les jetons de présence du président et ces membres, ceci pour les réunions du conseil, le bureau permanent, le comité de concertation et les comités spéciaux, y compris les comités spéciaux pour personnes âgées. Pour cette catégorie des maisons de repos, les jetons de présence font l'objet d'une réglementation, à savoir l'arrêté royal du 15 décembre 1977 relatif au traitement des présidents et aux jetons de présence des membres des conseils de l'aide sociale, tel que modifié par les arrêtés du Collège réuni de la Commission communautaire commune des 9 mars 1995 et 16 octobre 2003. Néanmoins, nous avons réclamé les données dont l'administration « Bruxelles Pouvoirs locaux » au sein du Service public régional de Bruxelles dispose légalement. Nous les transmettrons dès que nous en disposerons.

Question n° 106 de M. Johan Van den Driessche du 22 juin 2017 (N.):

Le contrôle interne des pouvoirs locaux.

Les CPAS doivent organiser un système de contrôle interne. La version bruxelloise de la loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976 a été modifiée en 2015 par l'ajout entre autres d'un nouvel alinéa à l'article 45, premier paragraphe, qui dispose que le secrétaire du CPAS est chargé de la mise sur pied et du suivi du système de contrôle interne ».

Je voudrais vous poser les questions suivantes :

- Dans quelles communes l'administration du CPAS dispose-t-elle déjà d'un système de contrôle interne ?
- La Commission communautaire commune exerce-t-elle une tutelle sur le fonctionnement de ce contrôle interne, et de quelle manière ? Dans l'affirmative, quel service exerce-t-il ce contrôle, comment ce contrôle est-il effectué et comment en est-il fait rapport à la commune et au Collège réuni ?

Réponse : Vous posez la question quant à l'organisation d'un système de contrôle interne dans les CPAS. Le secrétaire du CPAS est responsable de l'organisation et du suivi du système de contrôle interne.

Renseignement pris auprès des 19 CPAS, il ressort que :

Le CPAS de Jette dispose d'une cellule de contrôle interne, où toutes les procédures financières sont finalisées, avec une matrice

matrix risico. Er is niets overgemaakt aan gemeente of voogdij. Ook het OCMW van Anderlecht heeft een cel interne controle. Er is geen communicatie hierover met de gemeente of de voogdij.

Het OCMW van St Joost ten Noode heeft een persoon van het directiecomité opgeleid rond het thema interne controle. Vanaf september zal het directiecomité dit uitwerken en wordt een effectieve start voorzien in januari 2018. Het OCMW van Sint-Agatha-Berchem heeft alle leden van het directiecomité opgeleid (vorming door een externe consultant). Vanaf september 2017 wordt er gewerkt in praktische ateliers rond het thema interne controle, om van start te gaan in januari 2018.

Het OCMW van St Gillis heeft zijn secretaris en zijn ontvanger naar de opleiding van de Gewestelijke School voor openbare bestuur. Een aantal praktijken zijn reeds geïntegreerd in de werken van het OCMW die betrekking heeft op de interne controle, maar die nog niet onder een integraal systeem zijn ondergebracht. De secretaris zal het systeem begeleiden samen met het directiecomité. Er is nog geen specifieke reporting uitgewerkt, bv driemaandelijke rapportages.

Het OCMW van Vorst verklaart dat ze nog geen systeem van interne controle heeft opgezet evenals het OCMW van Brussel, die wel beschikt over een systeem van interne audit. Er is geen uitwisseling met de gemeente. Ook het OCMW van Schaarbeek heeft een dienst Interne Audit, maar interne controle is geen prioriteit.

De andere OCMW's hebben niet geantwoord op ons schrijven.

Zoals U weet, ligt er ook de hervorming van de organieke wet op de OCMW's klaar (2^e lezing in de Regering in september 2017).

Interne controle dient begrepen te worden als « beheersing van de administratie »; het is immers een geïntegreerd proces dat door de verantwoordelijken samen met het personeel wordt uitgevoerd en heeft als doel om een redelijke zekerheid te geven aangaande de realisatie van de doelstellingen aan de politieke overheid. Dit kan men het luik noemen van bewaking. Het behelst tevens een betere informatie- en communicatiestroom naar de beleidsvoerders toe.

Interne controle verhoudt zich tot een organisatie die zich continu wenst te verbeteren, door procesmatig te werken en te streven naar de realisatie van doelstellingen die door de raad voor maatschappelijk welzijn worden bepaald via het beleidsprogramma en de driejaarlijkse geactualiseerde beleidsplannen. Uiteraard vertaalt zich dat in de meer operationele beleidsnota waarin de begrotingsmiddelen gekoppeld worden aan de jaarlijkse beleidsdoelstellingen. In die zin verdient het ook aanbeveling dat er een afsprakennota wordt opgemaakt tussen de voorzitter, het vast bureau en de secretaris-generaal waarin verduidelijkt wordt hoe deze drie partijen zullen samenwerken om de doelstellingen te behalen. De secretaris-generaal dient op zijn beurt met zijn directiecomité bindende afspraken te maken. De financieel directeur zal waken over de financiële aspecten en hierover actief zijn advies geven.

de risque. Rien n'a été transmis à la commune ou à la tutelle. Le CPAS d'Anderlecht a aussi une cellule de contrôle interne. Il n'y a aucune communication à ce sujet avec la commune ou la tutelle.

Le CPAS de Saint-Josse-ten-Noode a formé une personne du comité de direction autour de la thématique du contrôle interne. À partir de septembre, le comité de direction développera ce système avec un lancement effectif prévu en janvier 2018. Le CPAS de Berchem-Sainte-Agathe a formé tous les membres du comité de direction (formation par un consultant externe). À partir de septembre 2017, des ateliers pratiques seront organisés autour de la thématique du contrôle interne, pour pouvoir débiter en janvier 2018.

Le CPAS de Saint-Gilles a envoyé son secrétaire et son receveur à la formation de l'École régionale de l'administration publique. Quelques pratiques ont déjà été intégrées dans le fonctionnement du CPAS qui portent sur le contrôle interne, mais qui ne sont pas encore reprises dans un système intégral. Le secrétaire encadrera le système avec le comité de direction. Aucun reporting spécifique n'a encore été élaboré (ex. reportings trimestriels).

Le CPAS de Forest déclare qu'il n'a pas encore mis de système de contrôle interne en place ainsi que le CPAS de Bruxelles, qui dispose toutefois d'un système d'audit interne. Il n'y a aucun échange avec la commune. Le CPAS de Schaarbeek aussi a un service d'audit interne, mais le contrôle interne ne constitue pas une priorité.

Les autres CPAS n'ont pas répondu à notre courrier.

Comme vous savez, il y a une réforme de la loi organique des CPAS prête (2^e lecture par le gouvernement en septembre 2017).

Il convient d'entendre par contrôle interne la « maîtrise de l'administration »; il s'agit en effet d'un processus intégré exercé par les responsables en collaboration avec le personnel et ayant pour but de donner une certitude raisonnable concernant la réalisation des objectifs au pouvoir politique. On peut appeler ce volet la surveillance. Cela englobe aussi un meilleur flux d'informations et de communication vis-à-vis des décideurs.

Le contrôle interne se rapporte à une organisation qui souhaite constamment s'améliorer, en travaillant par processus et en visant la réalisation des objectifs définis par le conseil de l'action sociale via le programme politique et les plans politiques triennaux actualisés. Évidemment, cela se traduit dans la note de politique plus opérationnelle dans laquelle les moyens budgétaires sont liés aux objectifs politiques annuels. En ce sens, il est également recommandé qu'une note d'accord soit établie entre le président, le bureau permanent et le secrétaire général dans laquelle il est précisé comment ces trois parties collaboreront pour atteindre les objectifs. Le secrétaire général doit, à son tour, prendre des accords contraignants avec son comité de direction. Le directeur financier veillera aux aspects financiers et donnera son avis de manière active sur ceux-ci.

Zo zullen de te realiseren doelstellingen gedragen worden door zowel het directiecomité als de secretaris-generaal en de financieel directeur. Deze laatsten zullen ook geëvalueerd kunnen worden volgens de principes die voorgesteld worden in het voorontwerp van ordonnantie.

Het interne controlesysteem is verweven met tal van organisationele aspecten en kan in meer of mindere mate reeds aanwezig zijn binnen de OCMW's zonder dat men er zich bewust van is. We dienen derhalve eerst de reeds bestaande elementen te identificeren en in kaart te brengen alvorens het interne controle systeem verder te kunnen ontwikkelen. Dit proces vereist een diepgaande reflectie en kan daarom beter plaatshebben na de stemming van het voorontwerp van ordonnantie. In samenwerking met de OCMW-sector, zullen we het intern controlesysteem dieper uitwerken en in detail vastleggen in een of meerdere uitvoeringsbesluiten. In dit voorontwerp van ordonnantie wordt er alvast een definitie gegeven en worden de hoofdprincipes bepaald alsook de basis gelegd voor deze uitvoeringsbesluiten, waarmee er voorlopig voldaan is aan de verplichtingen van de Europese richtlijn 2011/85/EU.

De GSOB heeft op de vraag van de regeringscommissarissen ook een vorming georganiseerd van 8 dagen ter attentie van de OCMW-secretarissen en ontvangers. (deel 1). Het tweede deel gaat van start in september op basis van concrete richtlijnen vanuit de GGC met betrekking tot de prioriteit op te maken procedures die het toekennen van sociale bijstand betreft met inbegrip van de uitbetalingen.

Vraag nr. 110 van de heer Arnaud Verstraete d.d. 17 juli 2017 (N.):

De vergoedingen van de bestuurders van GGC-ziekenhuizen.

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

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

Ainsi, les objectifs à réaliser seront portés tant par le comité de direction que par le secrétaire général et le directeur financier. Ces derniers pourront également être évalués selon les principes qui sont présentés dans l'avant-projet d'ordonnance.

Le système de contrôle interne est lié à de nombreux aspects organisationnels et peut déjà exister dans une moindre ou plus grande mesure dans les CPAS sans que l'on n'en soit conscient. Par conséquent, nous devons d'abord identifier les éléments déjà existants et en faire le tour d'horizon avant de pouvoir continuer à développer le système de contrôle interne. Ce processus nécessite une réflexion approfondie. C'est pourquoi il est préférable qu'il ait lieu après le vote de l'avant-projet d'ordonnance. En collaboration avec le secteur des CPAS, nous développerons davantage le système de contrôle interne et le déterminerons en détails dans un ou plusieurs arrêtés d'exécution. Cependant cet avant-projet d'ordonnance donne d'ores et déjà une définition, et fixe les principes de base à inscrire dans ces arrêtés d'exécution, ce qui répond provisoirement aux obligations de la directive européenne 2011/85/UE.

L'ERAP a organisé à la demande des commissaires de gouvernement une formation de 8 jours à l'attention des secrétaires de CPAS et des receveurs (partie 1). La deuxième partie démarre en septembre sur la base des directives concrètes de la Cocom en relation avec les procédures à décrire de façon prioritaire pour l'octroi de l'aide sociale en y compris les paiements.

Question n° 110 de M. Arnaud Verstraete du 17 juillet 2017 (N.):

Les rémunérations des administrateurs des hôpitaux de la Cocom.

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

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

- Kunt u per instelling een overzicht geven van het aantal raden van bestuur die hebben plaatsgevonden, en desgevallend van de aanvullende bestuurscomités die zijn samengekomen, eveneens per instelling en per jaar?

Antwoord : In eerste instantie wensen wij te benadrukken dat alle ziekenhuizen die erkend zijn door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), zowel de private als de openbare ziekenhuizen, « financiële middelen ontvangen van de GGC ».

In dit verband verwijzen wij onder meer naar de financiering voor infrastructuur en medisch-technische diensten. De openbare ziekenhuizen ressorteren onder hoofdstuk XII**bis** van de OCMW-wet, terwijl de private ziekenhuizen ressorteren onder de Wet betreffende de verenigingen zonder winstoogmerk, de internationale verenigingen zonder winstoogmerk en de stichtingen.

Voor zover de vraag betrekking heeft op het geheel van de door de GGC erkende ziekenhuizen, behoort deze echter tot de bevoegdheden van onze collega's in het Verenigd College, bevoegd voor gezondheid.

Aangezien in de vraag eveneens wordt vermeld dat deze de openbare ziekenhuizen betreft, die derhalve ressorteren onder hoofdstuk XII**bis** van de OCMW-wet, hebben wij met betrekking tot deze ziekenhuizen de gegevens opgevraagd. Gelet op het feit dat deze zeer uitgebreid zijn, zullen wij deze overmaken van zodra deze volledig zijn.

- Pour chaque institution, pouvez-vous me communiquer le nombre effectif de réunions du conseil d'administration et, le cas échéant, de réunions des comités de gestion complémentaires, également par institution et par an ?

Réponse : En premier lieu, nous souhaitons attirer l'attention sur le fait que tous les hôpitaux qui ont été agréés par la Commission communautaire commune (Cocom), aussi bien les hôpitaux privés que les hôpitaux publics, reçoivent des moyens financiers de la part de la Cocom.

À ce sujet nous faisons référence au financement de l'infrastructure et des services médicotechniques. Les hôpitaux publics relèvent du chapitre XII**bis** de la Loi CPAS, tandis que les hôpitaux privés relèvent de la Loi sur les associations sans but lucratif, les associations internationales sans but lucratif et les fondations.

Pour autant que la question concerne la totalité des hôpitaux agréés par la Cocom, celle-ci relève de la compétence de nos collègues au sein du Collège réuni, compétent en matière de la santé.

Considérant que dans la question on mentionne également que celle-ci concerne les hôpitaux publics, dès lors ceux qui relèvent du chapitre XII**bis** de la loi CPAS, nous avons demandé les données par rapport à ces hôpitaux. Comme il s'agit d'un nombre important de données, nous allons les remettre dès que celles-ci seront complètes.

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
Voorzitter van het Verenigd College Président du Collège réuni				
23.05.2017	6	Bernard Clerfayt	** <i>De kosten voor het gedetacheerd personeel van de besturen. Les couts du personnel détaché des administrations.</i>	6
Ministers bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen Ministres compétents pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures				
13.05.2015	18	Elke Roex	* Het aantal mensen jonger dan 60 jaar in de Brusselse woonzorgcentra. Le nombre de personnes de moins de 60 ans séjournant dans les maisons de repos bruxelloises.	3
26.01.2017	45	Emmanuel De Bock	** De evenementen die het ziekenhuisnetwerk Iris organiseert. Les événements organisés par le réseau hospitalier Iris.	7
22.02.2017	46	André du Bus de Warnaffe	** <i>Opsporing van dikkedarmkanker. Le dépistage du cancer colorectal.</i>	11
22.02.2017	47	André du Bus de Warnaffe	** <i>Opsporing van borstkanker. Le dépistage du cancer du sein.</i>	14
07.03.2017	48	André du Bus de Warnaffe	** <i>Het Brussels gezondheidsplan. Le Plan santé bruxellois.</i>	16
07.03.2017	49	André du Bus de Warnaffe	** <i>Het platform e-gezondheid.brussels. La plateforme e-santé.brussels.</i>	17
07.03.2017	50	André du Bus de Warnaffe	** <i>Het globaal medisch dossier (GMD). Le dossier médical global (DMG).</i>	18
07.03.2017	51	André du Bus de Warnaffe	** <i>Het GMD, het geïnformatiseerd medisch dossier. Le DMI, dossier médical informatisé.</i>	19
07.03.2017	52	André du Bus de Warnaffe	** <i>Het Brussels gezondheidsnetwerk. Le réseau santé bruxellois.</i>	21
31.03.2017	53	André du Bus de Warnaffe	** <i>Uitwisseling van gezondheidsgegevens in het kader van proefprojecten van de federale overheid. Échange de données de santé dans le cadre des projets pilotes lancés par le fédéral.</i>	22
13.04.2017	54	André du Bus de Warnaffe	** <i>Publieke consultatie van het big data rapport van de privacycommissie. Consultation publique concernant le rapport big data de la commission de la protection de la vie privée.</i>	25
03.05.2017	55	Hannelore Goeman	** <i>Het tekort aan RVT-bedden. Le manque de lits MRS.</i>	27

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
05.05.2017	56	Emin Özkara	** <i>Mogelijkheden van wisselwerking aangeboden door het Brussels Gezondheidsnetwerk.</i> <i>Les possibilités d'interconnexion offertes par le Réseau Santé bruxellois.</i>	28
16.05.2017	57	Liesbet Dhaene	** <i>De overgang van mono-communautaire instellingen van de Cocof naar GGC.</i> <i>Le basculement d'institutions monocommunautaires de la Cocof vers la Cocom.</i>	30
16.05.2017	58	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Kleinenberg ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Kleinenberg », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	31
16.05.2017	59	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Floréal ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Floréal », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	33
16.05.2017	60	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Villa du Chêne ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Villa du Chêne », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	33
16.05.2017	61	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Neerveld ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Neerveld », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	33
16.05.2017	62	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Lothaire ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Lothaire », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	34
16.05.2017	63	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Giqua SA c/o Green Résidence ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Giqua SA c/o Green Résidence », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	34
16.05.2017	64	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Arcade ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Arcade », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	34
16.05.2017	65	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Le Val Duchesse ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Le Val Duchesse », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	34

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
16.05.2017	66	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Accueil 3^e Âge ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Accueil 3^e Âge », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	34
16.05.2017	67	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Senior Assist Classic ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Senior Assist Classic », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	35
16.05.2017	68	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence les Étangs d'Ixelles ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence les Étangs d'Ixelles », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	35
16.05.2017	69	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Bel Air ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Bel Air », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	35
16.05.2017	70	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Val de Rapsodie ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Val de Rapsodie », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	35
16.05.2017	71	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Les Jardins d'Ariane ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Les Jardins d'Ariane », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	36
16.05.2017	72	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Séniorie Linthout ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Séniorie Linthout », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	36
16.05.2017	73	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Parkside ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Parkside », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	36
16.05.2017	74	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Senior's Flatel ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Senior's Flatel », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	36
16.05.2017	75	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Home Aldante ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Home Aldante », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	37

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
16.05.2017	76	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence 200 ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence 200 », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	37
16.05.2017	77	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Vishay ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Vishay », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	37
16.05.2017	78	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Bruyère II ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Bruyère II », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	37
16.05.2017	79	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Senior's Serenity ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Senior's Serenity », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	38
16.05.2017	80	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « My Home Ascot ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « My Home Ascot », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	38
16.05.2017	81	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Les Fleurs d'Aubépine SA ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Les Fleurs d'Aubépine SA », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	38
16.05.2017	82	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Atomium ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Atomium », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	38
16.05.2017	83	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Madou ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Madou », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	39
16.05.2017	84	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Alay SCA Bomo ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Alay SCA Bomo », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	39
16.05.2017	85	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence de Thibault ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence de Thibault », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	39

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
16.05.2017	86	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence New Philip ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence New Philip », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	39
16.05.2017	87	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence le Sagittaire ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence le Sagittaire », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	40
16.05.2017	88	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Rinsdelle ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Rinsdelle », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	40
16.05.2017	89	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Les Jardins de Provence ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Les Jardins de Provence », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	40
16.05.2017	90	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence les Tamaris ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence les Tamaris », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	40
16.05.2017	91	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Anaïs ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Anaïs », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	41
16.05.2017	92	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Parc des Princes ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Parc des Princes », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	41
16.05.2017	93	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Les Fleurs ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Les Fleurs », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	41
16.05.2017	94	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Maison de Repos Stephenson ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Maison de Repos Stephenson », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	41
16.05.2017	95	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Susanna Wesley ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Susanna Wesley », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	42

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
16.05.2017	96	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Michelle ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Michelle », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	42
16.05.2017	97	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Solvay ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Solvay », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	42
16.05.2017	99	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Beau-Site Farcom SA ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Beau-Site Farcom SA », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	42
16.05.2017	100	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Maison de repos Bergamote ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Maison de repos Bergamote », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	43
16.05.2017	101	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Séniorie d'Evere ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Séniorie d'Evere », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	43
16.05.2017	102	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Home Sequoia ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Home Sequoia », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	44
16.05.2017	103	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Alba SCA Bomo ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Alba SCA Bomo », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	43
16.05.2017	104	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Senior Assist Apollo ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Senior Assist Apollo », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	44
16.05.2017	105	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Château d'Or ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Château d'Or », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	44
16.05.2017	106	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Senior's Westland ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Senior's Westland », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	44

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
16.05.2017	107	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Terrasses des Hauts Prés ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Terrasses des Hauts Prés », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	44
16.05.2017	108	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Augustin ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Augustin », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	45
16.05.2017	109	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Résidence Schuman ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Résidence Schuman », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	45
16.05.2017	110	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « L'Olivier ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « L'Olivier », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	45
22.05.2017	111	Alain Maron	** <i>De budgettaire en boekhoudkundige controle door de permanente genodigde die hen vertegenwoordigd binnen de raad van bestuur van de vzw Samusocial.</i> <i>Le contrôle budgétaire et comptable effectué par l'invité permanent qui les représente au sein du CA Samusocial ASBL.</i>	45
23.05.2017	112	Bernard Clerfayt	** <i>De kosten voor het gedetacheerd personeel van de besturen.</i> <i>Les couts du personnel détaché des administrations.</i>	46
01.06.2017	113	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Le Gué ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Le Gué », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	47
01.06.2017	114	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Woluwe Psycho Social - Centre psychothérapeutique de nuit ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Woluwe Psycho Social - Centre psychothérapeutique de nuit », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	49
01.06.2017	115	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Woluwe Psycho Social - Centre psychothérapeutique de jour ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Woluwe Psycho Social - Centre psychothérapeutique de jour », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	49
01.06.2017	116	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Club Antonin Artaud ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Club Antonin Artaud », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	49

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
01.06.2017	117	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « ASBL La Braise – Centre de jour de réadaptation fonctionnelle pour traumatisés crâniens graves ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « ASBL La Braise – Centre de jour de réadaptation fonctionnelle pour traumatisés crâniens graves », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	49
06.06.2017	118	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « ASBL Projet Lama ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « ASBL Projet Lama », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	50
06.06.2017	119	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Centre d'accueil et de traitement du Solbosch ASBL ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Centre d'accueil et de traitement du Solbosch ASBL », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	50
06.06.2017	120	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « ASBL Centre L'Orée ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « ASBL Centre L'Orée », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	50
06.06.2017	121	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Centre médical Enaden ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Centre médical Enaden », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	50
06.06.2017	122	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « ASBL Wolvendael ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « ASBL Wolvendael », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	51
07.06.2017	123	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « La Lice ASBL ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « La Lice ASBL », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	51
07.06.2017	124	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Comprendre et Parler ASBL ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Comprendre et Parler ASBL », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	51
07.06.2017	125	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Centre belge d'éducation thérapeutique pour infirmes moteurs cérébraux ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Centre belge d'éducation thérapeutique pour infirmes moteurs cérébraux », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	51

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
07.06.2017	126	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Centre médical d'audio-phonologie ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Centre médical d'audio-phonologie », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	52
07.06.2017	127	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Centre pour handicapés sensoriels ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Centre pour handicapés sensoriels », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	52
07.06.2017	128	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Les Blés d'or ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Les Blés d'or », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	52
07.06.2017	129	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Nos Pilifs ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Nos Pilifs », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	52
07.06.2017	130	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « Parhélie ASBL ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « Parhélie ASBL », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	53
07.06.2017	131	Liesbet Dhaene	** <i>De controle op de taalvereisten bij de in de GGC ingekantelde Cocof-instelling « ASBL Lui et nous ».</i> <i>Le contrôle des exigences linguistiques au sein de l'institution « ASBL Lui et nous », qui a basculé de la Cocof vers la Cocom.</i>	53
14.06.2017	132	Arnaud Verstraete	** <i>De vergoedingen van de bestuurders van GGC-ziekenhuizen.</i> <i>Les rémunérations des administrateurs des hôpitaux de la Cocom.</i>	53
14.06.2017	133	Arnaud Verstraete	** <i>De vergoedingen van de bestuurders van GGC-rusthuizen.</i> <i>Les rémunérations des administrateurs des maisons de repos de la Cocom.</i>	54
04.07.2017	134	Emin Özkara	** <i>Bedden in rusthuizen voor valide personen (ROB's).</i> <i>Les lits en maison de repos destinés aux personnes valides (MRPA).</i>	54
04.07.2017	135	Emin Özkara	** <i>Bedden in rust- en verzorgingstehuizen (RVT's).</i> <i>Les lits en maison de repos et de soins (MRS).</i>	55
05.07.2017	136	Hannelore Goeman	** <i>Het aanwerven van Brusselaars in de administratie van de GGC.</i> <i>Le recrutement de Bruxellois dans l'administration de la Cocom.</i>	56
05.07.2017	137	André du Bus de Warnaffe	** <i>Klachten over de gezondheidszorg in de rusthuizen.</i> <i>Les plaintes à l'égard des soins de santé dans les maisons de repos.</i>	57

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
18.07.2017	138	Jacques Brotchi	** <i>Preventieve tandzorgen.</i> <i>Prévention soins dentaires.</i>	59
27.07.2017	139	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Sint-Pieters-Woluwe 1150.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Woluwe-St-Pierre 1150.</i>	60
27.07.2017	140	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Sint-Lambrechts-Woluwe 1200.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Woluwe-St-Lambert 1200.</i>	64
27.07.2017	141	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Watermaal-Bosvoorde 1170.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Watermael-Boitsfort 1170.</i>	65
27.07.2017	142	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Ukkel 1180.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Uccle 1180.</i>	65
27.07.2017	143	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Schaarbeek 1030.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Schaerbeek 1030.</i>	65
27.07.2017	144	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Sint-Joost-ten-Node 1210.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à St-Josse-ten-Noode 1210.</i>	65
27.07.2017	145	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Sint-Gillis 1060.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à St-Gilles 1060.</i>	66
27.07.2017	146	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Sint-Jans-Molenbeek 1080.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Molenbeek-St-Jean 1080.</i>	66
27.07.2017	147	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Koekelberg 1081.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Koekelberg 1081.</i>	66

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
27.07.2017	148	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Jette 1090.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Jette 1090.</i>	66
27.07.2017	149	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Elsene 1050.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Ixelles 1050.</i>	67
27.07.2017	150	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Ganshoren 1083.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Ganshoren 1083.</i>	67
27.07.2017	151	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Vorst 1190.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Forest 1190.</i>	67
27.07.2017	152	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Evere 1140.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Evere 1140.</i>	67
27.07.2017	153	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Etterbeek 1040.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Etterbeek 1040.</i>	67
27.07.2017	154	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Brussel Stad 1000, 1020, 1130, 1120.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Ville de Bruxelles 1000, 1020, 1130, 1120.</i>	68
27.07.2017	155	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Sint-Agatha-Berchem 1082.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Berchem-Ste-Agathe 1082.</i>	68
27.07.2017	156	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Oudergem 1160.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Auderghem 1160.</i>	68
27.07.2017	157	Zahoor Ellahi Manzoor	** <i>De diensten voor geestelijke gezondheid ter beschikking van de inactieve jongeren en schoolafhakkers (NEETs) in Anderlecht 1070.</i> <i>Les services de santé mentale disponibles pour les jeunes inactifs et en décrochage (NEET) à Anderlecht 1070.</i>	68

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
Ministers bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring Ministres compétents pour la Politique d’Aide aux Personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des Films				
08.02.2017	93	Mathilde El Bakri	** De telling van de daklozen, thuislozen en mensen in ontoereikende huisvesting. Le dénombrement des personnes sans abri, sans logement et en logement inadéquat.	69
08.02.2017	94	Alain Maron	** De telling van de daklozen in Brussel in november 2016. Le dénombrement des sans-abri à Bruxelles réalisé en novembre 2016.	72
24.02.2017	95	Alain Maron	** <i>Vergoeding van de leden van de raad van bestuur van de Samusocial VZW.</i> <i>L'indemnité perçue par les membres du conseil d'administration du Samusocial ASBL.</i>	75
15.03.2017	96	Françoise Bertieaux	** <i>Minderjarigen die een feit gepleegd hebben dat als misdrijf aangemerkt wordt.</i> <i>Les mineurs ayant commis un fait qualifié infraction.</i>	76
15.03.2017	97	Françoise Bertieaux	** <i>Forfaitaire toelage bij plaatsing in een pleeggezin.</i> <i>L'allocation forfaitaire en cas de placement en famille d'accueil.</i>	78
31.03.2017	98	Catherine Moureaux	** <i>Klachten over rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.</i> <i>Les plaintes à l'égard des maisons de repos et des maisons de repos et de soins.</i>	79
31.03.2017	99	Emin Özkara	** <i>Versterking van de integratie van de migranten en de investeringen voor het cohesiebeleid in innoverende stadsprojecten.</i> <i>Le renforcement de l'intégration des migrants et les investissements au titre de la politique de cohésion dans des projets urbains innovants.</i>	83
13.04.2017	100	André du Bus de Warnaffe	** <i>Publieke consultatie van het big data rapport van de Privacy-commissie.</i> <i>Consultation publique concernant le rapport big data de la commission de la Protection de la Vie privée.</i>	85
26.04.2017	101	André du Bus de Warnaffe	** <i>Klachten over de gezondheidszorg in de rusthuizen.</i> <i>Les plaintes à l'égard de soins de santé dans les maisons de repos.</i>	86
16.05.2017	102	Catherine Moureaux	** <i>Kwalitatief onderzoek over de ervaring van personen die uitgesloten worden van de werkloosheid.</i> <i>La recherche qualitative sur le vécu des exclus du chômage.</i>	87
22.05.2017	103	Alain Maron	** <i>Samenstelling, aanwezigheid en bezoldigingen van de leden van de raad van bestuur van de VZW Samusocial.</i> <i>La composition, la présence et les rémunérations des membres du conseil d'administration du Samusocial ASBL.</i>	89

Datum Date	Vraag nr. Question n°	Auteur	Voorwerp Objet	Bladzijde Page
* Vraag zonder antwoord ○ Vraag met voorlopig antwoord ** Vraag met antwoord De vragen waarop het antwoord al in een vorig Bulletin werd gepubliceerd worden niet in dit zaakregister vermeld.			* Question sans réponse ○ Question avec réponse provisoire ** Question avec réponse Les questions dont la réponse a été publiée dans un Bulletin antérieur ne figurent plus dans le présent sommaire.	
23.05.2017	104	Bernard Clerfayt	** <i>De kosten voor het gedetacheerd personeel van de besturen.</i> <i>Les couts du personnel détaché des administrations.</i>	90
14.06.2017	105	Arnaud Verstraete	** <i>De vergoedingen van de bestuurders van GGC-rusthuizen.</i> <i>Les rémunérations des administrateurs des maisons de repos de la Cocom.</i>	92
22.06.2017	106	Johan Van den Driessche	* <i>De interne controle bij lokale besturen.</i> <i>Le contrôle interne des pouvoirs locaux.</i>	94
04.07.2017	107	Michel Colson	* <i>Presentiegeld in de 19 Brusselse OCMW's.</i> <i>Perception de jetons de présence dans les 19 CPAS bruxellois.</i>	3
27.07.2017	109	Julien Uyttendaele	* <i>Steun aan personen met een handicap voor opleidingen inzake relationele vaardigheden.</i> <i>L'aide aux personnes en situation de handicap en matière de formation EVRAS.</i>	4
17.07.2017	110	Arnaud Verstraete	** <i>De vergoedingen van de bestuurders van GGC-ziekenhuizen.</i> <i>Les rémunérations des administrateurs des hôpitaux de la Cocom.</i>	96