

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

—

**Compte rendu intégral
des interpellations et
des questions orales**

—

Commission des affaires sociales

—

**RÉUNION DU
MERCREDI 24 MARS 2010**

—

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—

**Integraal verslag
van de interpellaties en
mondelijke vragen**

—

Commissie voor de sociale zaken

—

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 24 MAART 2010**

—

Le **Compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité du service des comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

Het **Integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

SOMMAIRE**INHOUD**

INTERPELLATIONS	5	INTERPELLATIES	5
- de Mme Bianca Debaets	5	- van mevrouw Bianca Debaets	5
à Mme Brigitte Grouwels, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes et la Fonction publique,		tot mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen en Openbaar Ambt,	
et à Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		en tot mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	
concernant "l'absence de pédopsychiatres néerlandophones dans les hôpitaux Iris".		betreffende "de afwezigheid van Nederlandstalige kinderpsychiaters in de Iris-ziekenhuizen".	
<i>Discussion – Oratrices : Mme Anne-Sylvie Mouzon, Mme Greet Van Linter, Mme Anne Herscovici, Mme Brigitte Grouwels, membre du Collège réuni, Mme Bianca Debaets.</i>	7	<i>Bespreking – Sprekers: mevrouw Anne-Sylvie Mouzon, mevrouw Greet Van Linter, mevrouw Anne Herscovici, mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het Verenigd College, mevrouw Bianca Debaets.</i>	7
- de Mme Greet Van Linter	14	- van mevrouw Greet Van Linter	14
à Mme Mme Brigitte Grouwels, membre du Collège réuni compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes et la Fonction publique,		tot mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen en Openbaar Ambt,	
et à Mme Evelyne Huytebroeck, membre du Collège réuni compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		en tot mevrouw Evelyne Huytebroeck, lid van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen,	

concernant "la structure des hôpitaux Iris".

betreffende "de structuur van de Iris-
ziekenhuizen".

Discussion – Oratrices : **Mme Anne-Sylvie Mouzon, Mme Elke Roex, Mme Brigitte Grouwels**, membre du Collège réuni, **Mme Greet Van Linter**. 17

Bespreking – Sprekers: **mevrouw Anne-Sylvie Mouzon, mevrouw Elke Roex, mevrouw Brigitte Grouwels**, lid van het Verenigd College, **mevrouw Greet Van Linter**. 17

*Présidence : Mme Elke Van den Brandt, présidente.
Voorzitterschap: mevrouw Elke Van den Brandt, voorzitter.*

INTERPELLATIONS

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle les interpellations.

INTERPELLATION DE MME BIANCA DEBAETS

À MME BRIGITTE GROUWELS, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES ET LA FONCTION PUBLIQUE,

ET À MME EVELYNE HUYTEBROECK, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "l'absence de pédopsychiatres néerlandophones dans les hôpitaux Iris".

Mme la présidente.- La membre du Collège Brigitte Grouwels répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Debaets.

Mme Bianca Debaets (*en néerlandais*).- *Il n'est pas facile pour les adultes que nous sommes, et encore moins pour les enfants, de trouver son chemin dans la société de plus en plus complexe dans laquelle nous vivons. Les enfants sont, dès leur plus jeune âge, confrontés aux attentes des parents et à des moments de tension et d'angoisse. Certaines de ces tensions sont liées à des moments de crise spécifiques découlant de la situation familiale, notamment en cas de divorce problématique ou de dépression des parents.*

La plupart des enfants sont suffisamment flexibles

INTERPELLATIES

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW BIANCA DEBAETS

TOT MEVROUW BRIGITTE GROUWELS, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN EN OPENBAAR AMBT,

EN TOT MEVROUW EVELYNE HUYTEBROECK, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de afwezigheid van Nederlandstalige kinderpsychiaters in de Iris-ziekenhuizen".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Brigitte Grouwels zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Debaets heeft het woord.

Mevrouw Bianca Debaets.- We leven in een samenleving die steeds complexer wordt. Voor volwassenen is het al niet gemakkelijk om een weg te vinden in die ingewikkelde samenleving en om te beantwoorden aan de vele verwachtingen die op ons rusten. Hoe moet het dan niet zijn voor kinderen? Vanaf de eerste levensjaren krijgen kinderen te maken met verwachtingen, in de eerste plaats van de ouders, en met momenten van spanning en angst. Ze trachten zo goed mogelijk te beantwoorden aan de wensen en verwachtingen van de ouders en de maatschappij in het algemeen. Er zijn ook spanningen die specifiek voortvloeien

pour s'adapter à de telles situations, mais d'autres ne trouvent pas en eux-mêmes ou dans leur entourage la force et le soutien nécessaires pour affronter les problèmes auxquels ils sont confrontés. D'autres encore ont une prédisposition à la mélancolie, voire à la dépression, et sont déstabilisés par le moindre incident.

Les réactions des enfants diffèrent en fonction de leur âge, de leur caractère et de leur environnement.

Ils ne parviennent pas toujours à formuler leurs émotions, un malaise qui peut se traduire par des troubles psychosomatiques comme des maux de tête, de ventre, des insomnies, etc. Le nombre d'enfants nécessitant une aide psychologique ou psychiatrique n'a cessé d'augmenter au cours des dernières années.

Les parents sont évidemment les mieux placés pour détecter un problème chez leur enfant. Les enseignants, les assistants sociaux ou les responsables des mouvements de jeunesse le sont également. Il est fondamental que ces troubles du comportement infantile soient traités dans un cadre professionnel spécifique.

Or, la Belgique, et particulièrement la Région bruxelloise, manque cruellement de pédopsychiatres. À cela s'ajoute la problématique linguistique : dans les hôpitaux publics bruxellois, il est à peu près impossible de trouver un pédopsychiatre néerlandophone.

Êtes-vous au courant de cette problématique ? Quelles mesures envisagez-vous pour pallier l'insuffisance de pédopsychiatres, mais aussi de médecins néerlandophones en Région bruxelloise ? Que prévoyez-vous pour assurer le bilinguisme des services dans les hôpitaux, comme le prévoit l'accord du gouvernement ?

uit de gezinssituatie, zoals bij problematische echtscheidingen, depressieve ouders, enzovoort.

De meeste kinderen reageren flexibel op die al dan niet tijdelijke crisismomenten en passen zich aan, maar elk kind ervaart zulke situaties op zijn eigen manier en zal er ook anders mee omgaan. Jongeren kunnen maar adequaat reageren op dergelijke crisismomenten en ervaringen als ze een zekere veerkracht hebben. De meeste jongeren zijn uit zichzelf sterk genoeg of vinden voldoende steun in hun omgeving om het hoofd te bieden aan de problemen waarmee ze geconfronteerd worden. Anderen hebben echter niet die kracht of onderkennen te weinig steun en verliezen daardoor voor kortere of langere tijd het evenwicht. Weer andere jongeren hebben van nature een aanleg voor een zekere weemoedigheid of zelfs depressie. Een incident, zelfs iets kleins, kan dan leiden tot een negatieve spiraal.

De reacties van kinderen komen op verschillende manieren tot uiting, naargelang de leeftijd, het karakter, de leefomgeving.

Voor sterke emoties vindt een kind niet altijd de gepaste woorden. Dit onbehagen kan zich vertalen in psychosomatische stoornissen zoals hoofdpijn, buikpijn, slaapproblemen, eetstoornissen, gedragsproblemen, enzovoort. De groep jongeren met psychiatrische noden wordt de laatste jaren alsmaar groter en heeft professionele ondersteuning nodig van een psycholoog of een kinderpsychiater.

De procedures die in de kinderpsychiatrie gangbaar zijn, vereisen erg verscheiden tests en beoordelingstechnieken, waar de verwoording van emoties, angsten en andere gevoelens centraal staan.

Ouders zijn uiteraard het best geplaatst om op te merken dat hun kind met een probleem worstelt. Maar ook leerkrachten, hulpverleners of leiders in de jeugdbeweging spelen een rol bij het detecteren en het rapporteren van signalen. Het is van cruciaal belang om het probleemgedrag van kinderen en jongeren tijdig te herkennen, zodat er naar professionele hulpverlening kan worden doorverwezen.

Maar daar knelt vaak het schoentje. In heel België, en specifiek in een stad als Brussel, kampt men al

lang met een tekort aan kinderpsychiaters. Sommige kinderen die psychiatrische hulp nodig hebben, moeten veel te lang op hulp van een kinderpsychiater wachten. Sommigen krijgen er zelfs nooit één te zien.

Bovenop het probleem van het structurele tekort aan kinderpsychiaters komt in Brussel nog de talenproblematiek. Voor kinderen met psychiatrische problemen is het van cruciaal belang dat zij kunnen worden geholpen in hun moedertaal, door een arts die zelf het Nederlands als moedertaal heeft. Het verwoorden van emoties moet immers correct worden begrepen. Het probleem van het tekort aan kinderpsychiaters komt in Brussel dus nog scherper tot uiting door de absolute afwezigheid van Nederlandstalige kinderpsychiaters in de openbare ziekenhuizen.

Ik deed op eigen initiatief een rondvraag bij de Brusselse openbare ziekenhuizen. Bleek dat daar nauwelijks of geen Nederlandstalige kinderpsychiaters te vinden zijn, zelfs niet in het kinderziekenhuis Koningin Fabiola.

Bent u op de hoogte van de afwezigheid van Nederlandstalige kinderpsychiaters in de Brusselse openbare ziekenhuizen? Hebt u plannen of ideeën om dat tekort weg te werken, zodat kinderen en jongeren die nood hebben aan psychiatrische ondersteuning, effectief worden geholpen? Wat wilt u doen aan het algemene tekort aan kinderpsychiaters in het Brussels Gewest? Globaal gezien zijn er in het gewest te weinig Nederlandstalige artsen aan het werk (huisartsen en artsen met andere specialisaties). Welke maatregelen wilt u ontwikkelen om dat tekort weg te werken? Het regeerakkoord heeft het over aangepaste opleidingen met het oog op de tweetaligheid van de ziekenhuisdiensten die in contact staan met de patiënten. Welke instrumenten gebruikt u hiervoor of zult u in de toekomst verder ontwikkelen?

Discussion

Mme la présidente.- La parole est à Mme Mouzon.

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Mouzon heeft het woord.

Mme Anne-Sylvie Mouzon.- Autant l'interpellation de Mme Debaets met le doigt sur un problème réel, autant je m'étonne de sa dernière question. En pédopsychiatrie, il est essentiel que le médecin parle la langue du patient. Dans une discipline aussi pointue, un pédopsychiatre francophone, aussi bon bilingue soit-il, ne vaudra jamais un pédopsychiatre néerlandophone quand il s'agit de s'occuper de patients néerlandophones, et inversement.

Cependant, le problème est plus vaste. Il y a pénurie de pédopsychiatres en général, de même qu'il nous manque des ethnopsychiatres pour satisfaire un besoin réel.

À ce contexte de pénurie générale s'ajoute le problème de la médecine publique. Le travail en hôpital public exige une sacrée dose de sacerdoce et d'engagement. Ce milieu est plus dur car il draine une patientèle plus défavorisée. Nous pouvons cependant nous réjouir du progrès récemment enregistré, dans le cadre de la loi de 1965 relative à la prise en charge des secours, avec la prise en charge - tout au moins partielle - par le fédéral des aides en matière d'hospitalisation psychiatrique. Jusqu'il y a peu, quand les CPAS devaient intervenir pour une hospitalisation psychiatrique, il n'y avait aucune aide de l'État.

Face à la pénurie, mais aussi face à la préférence des pédopsychiatres néerlandophones à exercer en médecine libérale au détriment des hôpitaux publics, c'est la patientèle socialement la plus défavorisée qui se retrouve sans médecin. Je ne demande pas mieux que l'on trouve des pédopsychiatres en nombre suffisant pour venir travailler dans les hôpitaux publics, qu'ils soient francophones, néerlandophones ou autres. Mais se pose ici le problème d'une médecine qui, sauf dans les hôpitaux publics, perd son caractère humaniste et altruiste et préfère une patientèle plus "agréable à vivre", car plus aisée.

Je ne dis même pas que ces médecins gagnent plus en travaillant en médecine libérale. L'enjeu n'est pas là. Il est simplement beaucoup plus difficile de traiter les troubles psychiatriques d'un enfant dont les parents ne savent pas assumer le soutien que de soigner des enfants dont les parents sont plus instruits et aisés, moins malmenés par l'existence.

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).- *Mevrouw Debaets verwijst met haar interpellatie naar een reëel probleem, maar haar laatste vraag verbaast me. In de kinderpsychiatrie is het van essentieel belang dat de arts de taal van de patiënt spreekt. Een Franstalige kinderpsychiater kan nooit een Nederlandstalige kinderpsychiater vervangen, ook al spreekt hij de taal zeer goed.*

Het probleem is ruimer. Er is een algemeen gebrek aan kinderpsychiaters en etnopsychiaters.

Het werk in openbare ziekenhuizen is bovendien heel zwaar en moeilijker dan in privéziekenhuizen, want in die laatste komen meer bemiddelde patiënten over de vloer. Het is alleszins een goede zaak dat de federale overheid de kosten voor psychiatrische gezondheidszorg terugbetaalt. Vroeger kregen OCMW's helemaal geen steun van de federale overheid als ze iemand moesten laten opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis.

Aangezien veel Nederlandstalige kinderpsychiaters liever in privéziekenhuizen werken, zijn het de armste patiënten voor wie er vaak geen dokter beschikbaar is.

Ik beweer niet dat dokters meer verdienen in privéziekenhuizen. Het is eenvoudigweg moeilijker om een kind met psychiatrische problemen te behandelen als het kansarme ouders heeft die het probleem niet goed aankunnen.

Dat is de werkelijke oorzaak van het probleem. Men moet het niet voorstellen alsof het te maken heeft met de talenkennis van het personeel in de openbare ziekenhuizen.

Tel est l'enjeu, sur fond de pénurie générale. Je ne souhaite donc pas que l'on examine ce problème fondamental sous l'angle de l'emploi des langues dans les hôpitaux publics à Bruxelles.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Van Linter.

Mme Greet Van Linter (en néerlandais).- *Les hôpitaux bruxellois sont confrontés à une pénurie généralisée de personnel néerlandophone. Le recours à des prestataires indépendants permet de contourner - pour ne pas dire enfreindre - la législation linguistique. Pour des enfants hospitalisés, en psychiatrie ou dans d'autres services, le fait d'être pris en charge dans sa langue maternelle est tout à fait essentiel. C'est pourtant loin d'être le cas dans la réalité.*

Le manque de pédopsychiatres se fait également sentir en dehors de Bruxelles. La revue médicale "De Specialisten" indique à ce propos que 15 à 20% des enfants hospitalisés, quel que soit le service, souffrent de problèmes émotionnels ou psychologiques et qu'il conviendrait donc, de manière générale, de prendre en compte le facteur psychologique.

Les patients - et en particulier les enfants - ont droit à un traitement psychiatrique en néerlandais. Comment comptez-vous résoudre cette situation ?

Mme la présidente.- La parole est à Mme Herscovici.

Mme Anne Herscovici.- Je me rallie entièrement aux propos de Mme Mouzon.

D'abord, en matière de langue, quand il s'agit de

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter.- In de Brusselse ziekenhuizen is er een algemeen tekort aan Nederlandstalig personeel. Door een beroep te doen op zelfstandige diensten kan de taalwetgeving natuurlijk gemakkelijk omzeild worden, om niet te zeggen overtreden. Voor kinderen, ongeacht of ze psychische problemen hebben of niet, is het erg belangrijk dat ze in hun eigen taal geholpen kunnen worden, ook op andere diensten. Wat dat betreft is er niet veel beterschap merkbaar. De wil om hieraan iets te doen ontbreekt.

Er is inderdaad ook buiten Brussel een gebrek aan kinderpsychiaters. Vanmorgen stond in het medische vakblad "De Specialisten" dat 15 tot 20% van de kinderen die opgenomen zijn in een ziekenhuis, kampt met emotionele of psychologische problemen. Het gaat dus niet alleen om kinderen die daar komen met specifieke psychische of psychiatrische problemen, maar ook om kinderen in gewone afdelingen. Ook voor hen is er een omkadering nodig. Volgens het vakblad moeten alle afdelingen rekening houden met de psychologische factor, zeker waar het kinderen betreft.

De patiënten in de ziekenhuizen hebben uiteraard recht op een psychiatrische behandeling in het Nederlands. Dat geldt voor iedereen, maar vooral kinderen zijn kwetsbaar. Zeker in deze sector is het belangrijk om een beroep te doen op mensen voor wie het Nederlands de moedertaal is. De taal met al zijn nuances is immers erg belangrijk bij de communicatie, zeker tijdens psychotherapieën en dergelijke. Hoe zult u dit oplossen, mevrouw de minister?

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Herscovici heeft het woord.

Mevrouw Anne Herscovici (in het Frans).- *De ECOLO-fractie gaat volledig akkoord met mevrouw Mouzon.*

psychiatrie, il est question de la langue des enfants et de leurs parents, qui n'est très souvent à Bruxelles ni le néerlandais ni le français.

Ensuite, la pénurie est générale. Ce n'est pas seulement qu'on ne trouve pas de pédopsychiatres ou de psychiatres pour les hôpitaux publics ou autres, mais aussi qu'il n'y a plus de "production" de psychiatres. Aucun des étudiants en dernière année de médecine à l'ULB - année du choix d'une spécialisation - interrogés en novembre dernier par un de leurs enseignants, ne voulait faire la psychiatrie. C'est un problème qui nous dépasse. Cela pose peut-être des questions sur la manière dont on forme les étudiants et sur le fait que, en termes de salaire, les actes intellectuels sont les moins bien remboursés en médecine.

Cela devrait également nous amener à réfléchir sur ce qui produit des situations qui relèvent de la psychiatrie, et éviter de psychiatriser des situations qui ne relèvent pas de ce domaine. Pour prendre un exemple, il y a des enfants qui sont des années durant dans l'insécurité parce que leurs parents n'ont pas de statut sur le territoire, qu'ils ne savent pas s'ils vont être renvoyés chez eux le lendemain et qui vivent dans la peur. Cette situation est très mauvaise pour la santé mentale. Et ce n'est pas au psychiatre de rattraper ce que notre société produit. Je fais donc un plaidoyer vibrant pour que, à l'occasion de ce déficit, on réfléchisse à prendre les problèmes à la racine et de ne pas laisser des situations pathogènes se développer.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Grouwels.

Mme Brigitte Grouwels, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *La problématique dépasse les seuls pédopsychiatres. En effet, d'autres spécialisations sont confrontées à un manque de médecins, sans oublier les généralistes.*

Dans le cadre de la CCC, je me limiterai aux deux hôpitaux publics (CHU Brugmann et Reine Fabiola) qui disposent de lits pour enfants. À mon grand regret, aucune de ces institutions ne compte pour l'heure de pédopsychiatre néerlandophone parmi son personnel, malgré tous les efforts déployés pour attirer des médecins. Cette situation serait une conséquence de l'organisation de la

In de psychiatrie is in de eerste plaats de taal van het kind en van de ouders belangrijk. Die taal is meestal niet het Nederlands of het Frans.

Er is bovendien een algemeen tekort aan psychiaters, en niet alleen aan kinderpsychiaters of psychiaters in openbare ziekenhuizen. In november 2009 was er aan de ULB bij de laatstejaars geneeskunde geen enkele student die zich in de psychiatrie wilde specialiseren. Dat doet vragen rijzen bij de opleiding geneeskunde en bij de verloning van intellectuele handelingen in de geneeskunde.

Er moet ook worden nagedacht over de omstandigheden die tot een psychiatrische behandeling leiden, zodat er niet onnodig een beroep wordt gedaan op psychiatrie. Zo is er de situatie van kinderen die jarenlang in onzekerheid leven omdat hun ouders niet over een geldige verblijfsvergunning beschikken. Die toestand schaadt de mentale gezondheid. Het is niet de taak van de psychiater om een probleem op te lossen dat voortvloeit uit een maatschappelijke context. Dergelijke problemen moeten bij de wortel worden aangepakt en mogen zich niet ontwikkelen tot een ziekte.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het Verenigd College.- Dit is een belangrijk thema dat alle Brusselaars aanbelangt. De problematiek is veel ruimer dan die van de kinderpsychiaters alleen. Er zijn immers nog andere specialisaties waar het tekort aan dokters schrijnend is. En ook de huisartsen mogen niet worden vergeten. Samen met u stel ik vast dat er in de kinderpsychiatrie wel degelijk een tekort bestaat.

In het kader van de GGC zal ik het enkel hebben over de twee openbare ziekenhuizen die K-bedden uitbaten en waar een kinderpsychiater werkzaam zou moeten zijn (UVC Brugmann en UKZ

formation en pédopsychiatre en Belgique.

La VUB organise une telle formation, mais le nombre d'étudiants autorisés dépend de la décision de la Commission fédérale de planification de l'offre médicale. Cette commission, qui opère sous la compétence du ministre fédéral de la Santé publique, détermine le nombre de médecins pouvant terminer leurs études. La Communauté flamande doit par conséquent bloquer chaque année l'afflux d'étudiants. Cette limite fédérale rend la situation difficile pour les hôpitaux universitaires flamands, qui ont du mal à trouver des candidats stagiaires en pédopsychiatrie. Les hôpitaux bruxellois sont de ce fait complètement déforçés lorsqu'il s'agit d'engager des assistants néerlandophones.

Cette pénurie de pédopsychiatres ne concerne pas uniquement Bruxelles, mais toute la Belgique. Le fait que très peu d'assistants s'engagent dans la formation s'explique en premier lieu par une rémunération plus faible par rapport à d'autres spécialisations.

La pression sur le lieu de travail, une charge émotionnelle plus élevée due au travail avec de jeunes - parfois de très jeunes - cas psychiatriques, sont d'autres raisons qui contribuent à détourner les médecins de cette spécialisation.

(poursuivant en français)

Telles sont les raisons que l'on invoque au manque de jeunes médecins en formation.

(poursuivant en néerlandais)

En tant que ministres bruxellois, nous ne sommes pas compétents en matière d'enseignement. Nous pouvons seulement inciter les ministres fédéraux et des Communautés flamande et française à augmenter le nombre de pédopsychiatres. S'il est facile de compter le nombre de médecins sur le point d'achever leurs études, il est difficile de savoir combien d'entre eux resteront en Belgique. Il m'est donc difficile de vous dire combien il y a de pédopsychiatres.

Vous savez que je suis particulièrement attentive à ce que les gens soient traités dans leur langue dans les hôpitaux. Pour ceux qui ne parlent ni

Koningin Fabiola). Tot mijn spijt heeft geen van beide instellingen momenteel een Nederlandstalige kinderpsychiater in dienst. Deze ziekenhuizen doen nochtans hun uiterste best om artsen aan te trekken. Dat men geen gespecialiseerd personeel vindt, zou te wijten zijn aan de manier waarop de opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater in België wordt georganiseerd. Natuurlijk vindt men wel Nederlandstalige kinderpsychiaters in het UZ VUB, dat over een uitgebreide afdeling kinderpsychiatrie beschikt. Maar dat ziekenhuis valt niet onder de bevoegdheid van de GGC.

Ofschoon ook opleiding geen GGC-bevoegdheid is, wil ik toch een aantal elementen aanreiken. De Vrije Universiteit Brussel organiseert een opleiding kinder- en jeugdpsychiatrie, net als de universiteiten van Gent, Antwerpen en Leuven. Hoeveel studenten worden toegelaten, hangt af van een beslissing van de Federale Planningscommissie Medisch Aanbod. Deze commissie, die onder de bevoegdheid valt van de federale minister van Volksgezondheid, bepaalt het aantal artsen dat jaarlijks mag afstuderen. De Vlaamse Gemeenschap moet daarom ieder jaar de instroom van studenten beperken. Door deze federaal opgelegde beperking hebben de Vlaamse universitaire ziekenhuizen het erg moeilijk om hun eigen stageplaatsen voor kinder- en jeugdpsychiaters op te vullen. De Brusselse ziekenhuizen vallen daardoor helemaal uit de boot voor de aanwerving van Nederlandstalige assistenten, en dit terwijl de Brusselse noden enorm zijn.

Deze belangrijke problematiek moet op een ander niveau worden aangekaart. Ik wil benadrukken dat niet alleen het Brussels gewest, maar in een ruimer perspectief heel België, met een tekort aan kinderpsychiaters kampt. Erg weinig assistenten engageren zich voor de opleiding jeugd- en kinderpsychiatrie. Hoe komt dat, mevrouw Herscovici? Als eerste reden geeft men aan dat de verloning in de kinderpsychiatrie laag ligt in vergelijking met technische specialiteiten waarvoor veel apparatuur vereist is. Ik vind het onbegrijpelijk dat artsen die heel intensief met mensen bezig zijn, daarvoor niet financieel worden beloond.

Een aantal redenen voor het tekort aan kinderpsychiaters zijn dus de lage verloning, de hoge werkdruk en de emotionele belasting van het werken met jonge, soms zeer jonge, psychiatrische

français, ni néerlandais, cela peut se faire via les médiateurs interculturels en soins de santé ou grâce à des membres du personnel de l'hôpital. La langue est un élément de la qualité des soins de santé et il convient d'en tenir compte.

Mme Mouzon, en pédopsychiatrie, il est primordial de pouvoir travailler avec des médecins dont le néerlandais ou le français sont la langue maternelle. Cependant, cela n'empêche pas que, pour les autres services, des cours de langues contribuent à améliorer le bilinguisme dans les hôpitaux.

Il y a environ deux semaines, nous avons participé à une conférence de presse à ce sujet avec la faitière Iris, qui a développé un important programme en matière d'apprentissage du néerlandais, grâce à des subsides de la CCC, destiné notamment au personnel d'accueil et des services d'urgence. Toutefois, pour le traitement psychiatrique ou le suivi psychosocial d'un enfant néerlandophone, il reste préférable que le néerlandais soit la langue maternelle du médecin.

Cette formation linguistique intéresse également les hôpitaux privés. Mais le développement de ce programme relève des ministres en charge de la Santé.

Un nouveau soutien aux hôpitaux publics sera proposé via un projet d'"e-learning". Il permettra à tous les membres du personnel hospitalier de suivre des cours de néerlandais par internet, et ce à leur rythme. Ce projet bénéficie de subsides inscrits au budget de ma compétence régionale de la Politique informatique.

Votre préoccupation est légitime. Le manque de pédopsychiatres est une réalité, tant du côté néerlandophone que francophone. Mme Huytebroeck et moi-même ne manquerons pas d'interpeller le fédéral à ce propos.

patiënten. Dit zijn allemaal factoren die maken dat er weinig dokters na zeven jaar algemene opleiding nog kiezen voor de specialisatie kinderen jeugdpsychiatrie, laat staan dat ze gericht zouden zijn op kinderpsychiatrie in ziekenhuizen.

(verder in het Frans)

Zo verklaart men het tekort aan jonge artsen in opleiding.

(verder in het Nederlands)

Als Brusselse ministers zijn we niet bevoegd voor onderwijs. Het enige wat we kunnen doen is de federale minister en de ministers van de Vlaamse en Franse Gemeenschap vragen om te onderzoeken hoe zij het aantal kinderpsychiaters kunnen verhogen. Berekenen hoeveel artsen er precies zullen afstuderen, is nog een gemakkelijke zaak, maar weten wie van hen in België blijft na het beëindigen van de opleiding, is heel wat anders. Ik kan u dus moeilijk cijfers geven over het aantal artsen in deze specialiteit.

U weet dat het ook één van mijn grote zorgen is dat mensen in hun eigen taal behandeld worden in de ziekenhuizen. In de eerste plaats wil dat zeggen in het Frans of het Nederlands, maar we moeten ook rekening houden met anderstaligen die geen van beide talen machtig zijn. Dat kan via interculturele bemiddelaars in de gezondheidszorg of door het oordeelkundig inzetten van het ziekenhuispersoneel dat andere talen kent. Taal is immers een echt element van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Om mensen goed te behandelen, moet men daarmee rekening houden.

Mevrouw Mouzon, in de kinderpsychiatrie is het belangrijk om met Nederlandstalige of Franstalige artsen te kunnen werken, al naargelang de situatie, en het volstaat inderdaad niet om taalopleidingen te geven in de ziekenhuizen. We moeten echt blijven zoeken naar mensen voor wie de taal in kwestie de moedertaal is. Dat belet niet dat we voor andere dienstverleningen in de ziekenhuizen ook met taallessen een grotere tweetaligheid kunnen bereiken.

Ongeveer twee weken geleden hield ik hierover een persconferentie met de Iriskoepel, die een sterk programma rond taalverwerving uitbouwt.

Zij levert grote inspanningen, gesubsidieerd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, op dat vlak en biedt de werknemers van de Brusselse ziekenhuizen de mogelijkheid het Nederlands te leren in samenwerking met het Huis van het Nederlands. Zo hebben nu al de onthaalbedienden en het personeel van de urgentiediensten Nederlandse lessen kunnen volgen. Voor psychiatrische behandelingen of psychosociale begeleiding, blijft het echter aangewezen om mensen in te zetten die hun moedertaal kunnen gebruiken.

Ook de niet-openbare ziekenhuizen zijn erg in dit taalprogramma geïnteresseerd. Maar het zijn mijn collega's bevoegd voor Volksgezondheid die het programma concreet uitwerken.

Volledigheidshalve kan ik u meedelen dat we een nieuw ondersteuningsprogramma hebben uitgewerkt, in de eerste plaats voor de openbare ziekenhuizen. Het gaat om een e-learning project dat een opleiding Nederlands aanbiedt en voor alle personeelsleden toegankelijk is via modules op het internet. Het aanbod gaat echter verder dan uitsluitend computergestuurde lessen: ook vanuit de ziekenhuizen krijgen de geïnteresseerde personeelsleden begeleiding. Het grote voordeel van e-learning is dat ieder personeelslid op zijn eigen ritme een basiskennis van het Nederlands kan verwerven. Dit project heb ik gefinancierd vanuit mijn gewestelijke bevoegdheid Informatica-beleid.

Uw bezorgdheid is absoluut terecht: aan Nederlandstalige maar ook aan Franstalige kant bestaat er een tekort aan kinderpsychiaters. Samen met mevrouw Huytebroeck zal ik een initiatief nemen om onze federale collega's uit de Vlaamse en Franstalige fracties op de Brusselse problematiek te wijzen.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Debaets.

Mme Bianca Debaets (en néerlandais).- *S'il est certes essentiel pour les patients en psychiatrie d'être pris en charge dans leur langue maternelle, nous devons mettre en place une solution temporaire, en attendant l'arrivée de nouveaux pédopsychiatres sur le marché du travail. Nous pourrions, par exemple, engager des médecins non*

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Debaets heeft het woord.

Mevrouw Bianca Debaets.- Uiteraard is het van belang dat psychiatrische patiënten in hun eigen taal kunnen worden geholpen door mensen voor wie dit de moedertaal is, maar die mensen moeten er wel zijn. We kunnen de kinderen niet in de kou laten staan omdat we zulke mensen niet vinden, maar moeten hen dan in afwachting een ander

néerlandophones, mais qui maîtrisent suffisamment la langue des enfants pour être en mesure de les aider.

Le manque de pédopsychiatres est également perceptible en dehors de Bruxelles. Peu d'étudiants font le choix de cette spécialisation, et les étudiants diplômés en pédopsychiatrie font souvent le choix de travailler à l'étranger, notamment aux Pays-Bas, où les salaires sont plus attractifs et la pression de travail moindre. Bien que cela ne fasse pas partie de vos compétences, il faudrait permettre aux spécialistes de mieux combiner vie professionnelle et vie familiale.

Nous devrions peut-être promouvoir les spécialisations pour lesquelles il n'y a plus de candidats, tout en assurant la promotion de Bruxelles, pour éviter que les rares spécialistes restants ne choisissent de s'installer à l'étranger ou à la campagne.

- L'incident est clos.

INTERPELLATION DE MME GREET VAN LINTER

**À MME MME BRIGITTE GROUWELS,
MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI
COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE
D'AIDE AUX PERSONNES ET LA
FONCTION PUBLIQUE,**

**ET À MME EVELYNE HUYTEBROECK,
MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI
COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE
D'AIDE AUX PERSONNES, LES
FINANCES, LE BUDGET ET LES
RELATIONS EXTÉRIEURES,**

concernant "la structure des hôpitaux Iris".

aanbod doen. Als we er al zouden in slagen om meer kinderpsychiaters te laten afstuderen, duurt het in elk geval nog wel een paar jaar voor ze op de arbeidsmarkt komen. Ondertussen moeten anderstalige artsen toch voldoende de taal van de kinderen beheersen om hen te kunnen helpen. Dit is een goede tussenoplossing.

Er is inderdaad ook buiten Brussel een tekort. Te weinig studenten kiezen voor deze specialiteit en als ze het doen, gaan ze vaak in het buitenland werken. Nederland schijnt nogal populair te zijn en dat heeft inderdaad te maken met de verloning en de werkdruk. Dit overstijgt uw bevoegdheid, maar we zouden in de geneeskunde andere modellen moeten zoeken om ervoor te zorgen dat specialisten, in dit geval kinderpsychiaters, hun werk en hun gezinsleven beter kunnen combineren.

Misschien moeten er campagnes gevoerd worden, naar het voorbeeld van de campagnes om het tekort aan verpleegkundigen en aan huisartsen weg te werken. We moeten de specialisaties promoten waar we niemand meer voor vinden en we moeten ook Brussel promoten, want de weinige mensen die er zijn, kiezen te vaak voor het buitenland of voor een landelijke omgeving.

- Het incident is gesloten.

INTERPELLATIE VAN MEVROUW GREET VAN LINTER

**TOT MEVROUW BRIGITTE
GROUWELS, LID VAN HET VERENIGD
COLLEGE BEVOEGD VOOR HET
BELEID INZAKE BIJSTAND AAN
PERSONEN EN OPENBAAR AMBT,**

**EN TOT MEVROUW EVELYNE
HUYTEBROECK, LID VAN HET VERE-
NIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET
BELEID INZAKE BIJSTAND AAN
PERSONEN, FINANCIËN, BEGROTING
EN EXTERNE BETREKKINGEN,**

**betreffende "de structuur van de Iris-
ziekenhuizen".**

Mme la présidente.- La membre du Collège Brigitte Grouwels répondra à l'interpellation.

La parole est à Mme Van Linter.

Mme Greet Van Linter (en néerlandais).- *Le regroupement des hôpitaux du réseau Iris en un organe unique n'est pas encore devenu réalité. Le fait que chaque hôpital dispose de son propre conseil d'administration, avec des mandats rémunérés, suscite des questions concernant l'affectation des moyens. Au vu de la santé financière des hôpitaux bruxellois, il est difficile de concevoir que les conseils d'administration concernés disposent des compétences requises pour les administrer.*

Les anciens hôpitaux du CPAS de Bruxelles ont été intégrés à la structure Iris en 1996 pour des raisons financières. La coupole ne gère toutefois pas pleinement les hôpitaux, puisque certains CPAS et certaines communes ont conservé leur autorité, tout en se départissant de leur responsabilité financière.

La gestion des hôpitaux par les conseils de CPAS, et donc par le PS et le MR, ne peut plus être un prétexte pour la Région de ne pas intervenir. Depuis 2002, elle dépense 10 millions d'euros par an, alors que des économies considérables pourraient être réalisées, notamment par des achats centralisés, des contrats d'exclusivité avec les médecins, une rationalisation des coûts d'exploitation et une fusion des services. La Région ne doit pas continuer à soutenir cette structure inefficace, fruit de la confusion d'intérêts personnels et participatifs.

L'absence de transparence de la structure Iris demeure un problème majeur. Il faut réaliser un audit financier et médical. Puisque la Région continue à combler les déficits, le transfert de la structure faïtière à la Région serait une bonne chose. Un seul conseil d'administration pour un ensemble intégré pourrait alors définir les grandes lignes de gestion.

M. Vanraes a fait une proposition dans ce sens l'an dernier. Il se référerait notamment à la ville d'Anvers, qui a réalisé une opération bénéficiaire en fusionnant les hôpitaux des CPAS de la ville.

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Brigitte Grouwels zal de interpellatie beantwoorden.

Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter.- Het is jammer dat mevrouw Grouwels mijn interpellatie zal beantwoorden, aangezien ik het zal hebben over uitspraken van de heer Vanraes.

De idee om de vijf Brusselse Iris-ziekenhuizen onder te brengen in één openbaar Iris-ziekenhuis voor Brussel, is tot hiertoe enkel bij woorden gebleven. Dat de ziekenhuizen elk over een eigen raad van bestuur beschikken, met telkens aanzienlijk bezoldigde mandaten, doet vragen rijzen over de besteding van de middelen. Als men daarenboven rekening houdt met de financiële gezondheid van de Brusselse Iris-ziekenhuizen, kan men bezwaarlijk stellen dat de betrokken raden van bestuur over de vereiste competentie beschikken om onze belangrijke gezondheidsinstellingen te besturen.

De vroegere Brusselse OCMW-ziekenhuizen werden in 1996 precies onder een Iriskoepel met coördinerende -en controlebevoegdheid gebracht, omdat de OCMW's de financiële lasten verbonden aan een ziekenhuisexploitatie onmogelijk verder konden dragen. Een volwaardig zelfstandig bestuur van de ziekenhuizen door de Iriskoepelstructuur liet de daartoe gewijzigde OCMW-wet evenwel niet toe. Daardoor behouden bepaalde Brusselse OCMW's en hun gemeentebesturen vandaag zeggenschap in de ziekenhuisvereniging van de Iris-koepel, maar voelen ze zich niet langer verantwoordelijk voor het financieel beheer van de ziekenhuizen.

Dat de Iris-ziekenhuizen momenteel worden beheerd door de OCMW-raden (en dus de facto door PS en MR) kan het gewest niet langer als excuus hanteren om de kat uit de boom te kijken. De hefbomen zijn immers aanwezig. Zo springt het gewest sinds 2002 jaarlijks zo'n 10 miljoen euro bij, terwijl men heel goed weet dat er massaal kan worden bespaard door de aankoop van materiaal te centraliseren, door exclusiviteitscontracten af te sluiten met de geneesheren, door de uitbatingskosten te rationaliseren, door een fusie van de geneeskundige diensten door te voeren, enzovoort. Hoe men dat in de praktijk wil

Dans un communiqué de presse du 23 décembre 2009, le ministre Vanraes a également plaidé en faveur d'un seul grand hôpital public à Bruxelles, qui en compte aujourd'hui cinq avec chacun un conseil d'administration. Une structure simplifiée serait moins coûteuse.

Malgré les avantages évidents d'une fusion, les francophones rechignent à la concrétiser. Il vous revient de les convaincre.

Quelles conditions s'appliquent-elles à un financement régional ? Quelle est votre évaluation des mécanismes de contrôle actuels ? Comment fonctionnent-ils ? À combien s'élève la dette en souffrance des CPAS auprès des hôpitaux Iris ?

Quelles initiatives prendrez-vous pour fusionner réellement la structure faitière, avec un seul conseil d'administration et une seule centrale d'achat ? Qu'en ira-t-il pour les services médicaux ?

Quelles initiatives prendrez-vous pour transférer les hôpitaux Iris vers la Région ou vers une grande structure unique ? Existe-t-il des plans concrets ? De plus petits sites seront-ils fermés ou vendus ? Comment sera financée la transformation en un seul hôpital faitier ?

oplossen, is mij echter een groot raadsel.

Aangezien het gewestelijk begrotingstekort ongeveer 340 miljoen euro bedraagt en men dus volop moet besparen, is het niet langer te verantwoorden dat het gewest met dergelijke budgetten een inefficiënte structuur blijft financieren, die in grote mate het resultaat is van partijpolitieke en individuele belangen.

Het probleem is en blijft het gebrek aan transparantie van de Iris-ziekenhuizen. Een financiële en medische audit door onafhankelijke instellingen dringt zich op.

Aangezien het gewest keer op keer, buiten de gemeenten om, de tekorten moet bijpassen terwijl het geen enkele inspraak heeft, zou men dringend werk moeten maken van een overheveling van de Iris-ziekenhuizen naar het gewest. Eén beheerraad van een geïntegreerd geheel zou dan de beleidslijnen kunnen uittekenen.

Eind vorig jaar deed de heer Vanraes een voorstel in die zin. Hij gaf daarbij het voorbeeld van Antwerpen, waar de voormalige OCMW-ziekenhuizen tegen een schuldenberg van ongeveer 300 miljoen euro aankeken. Nadat deze ziekenhuizen in de jaren 2000 waren gefuseerd, kon men in 2008 een overschot van ruim twee miljoen euro boeken.

Het Ziekenhuisnetwerk Antwerpen beschikt over één raad van bestuur, één medische raad, één facturatedienst, één personeelsdienst en één RIZIV-nummer. Ook minister Vanraes pleitte in een persbericht van 23 december 2009 voor één groot openbaar ziekenhuis in Brussel. Vandaag zijn er vijf aparte ziekenhuizen met een aparte raad van bestuur en dat kost volgens hem handenvol geld. Een eenvoudigere structuur zou goedkoper zijn.

Ondanks de evidente voordelen van een samenvoeging, is er langs Franstalige kant weinig animo om ze te realiseren. Gezondheidsbeleid is echter uw bevoegdheid en het is dus uw plicht om uw collega's van de voordelen hiervan te overtuigen.

Welke voorwaarden worden er momenteel gehanteerd voor een gewestelijke financiering?

Hoe beoordeelt u de huidige toezicht-mechanismen? Hoe functioneren die precies?

Hoeveel bedraagt de uitstaande schuld van de OCMW's bij de Iris-ziekenhuizen?

Kunt u enige toelichting geven bij de financiële stand van zaken van de Iriskoepel?

Welke initiatieven zult u nemen om de koepel-structuur daadwerkelijk te fuseren met één beheerraad en één aankoopcentrale? Hoe zal dit functioneren voor de geneeskundige diensten?

Welke initiatieven zult u nemen om de Iris-ziekenhuizen over te hevelen naar het gewest of naar één grote structuur? Bestaan er al concrete plannen? Zullen er kleinere sites gesloten of verkocht worden? Hoe zal de omvorming tot één overkoepelend ziekenhuis gefinancierd worden?

Discussion

Mme la présidente.- La parole est à Mme Mouzon.

Mme Anne-Sylvie Mouzon.- Cette sempiternelle attaque contre les hôpitaux Iris procède de plusieurs mythes. Premier mythe : "c'est toujours mieux quand c'est privé et il faut tirer à boulets rouges sur le public". Deuxième mythe : "c'est toujours mieux quand c'est centralisé et il faut supprimer les pouvoirs locaux et les intercommunales". En témoignent les fusions de communes dans de grandes agglomérations urbaines, comme Anvers, pour aussitôt réinstaurer des conseils par entité inférieure car on sait que la centralisation en soi n'est pas gage de meilleure gestion et d'économie. À cet égard, il est curieux que la droite et les libéraux brandissent souvent la centralisation comme solution infaillible.

Par ailleurs, tout ce que Mme Van Linter a évoqué se fait déjà depuis plusieurs années, comme la centralisation des achats et la mise en place d'un conseil d'administration pour une structure faïtière. C'est vrai que la gestion dans des sites dispersés coûte plus cher, mais elle garantit aussi une

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Mouzon heeft het woord.

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).- *De eeuwige aanvallen op de IRIS-ziekenhuizen berusten op fabeltjes: de privésector zou altijd beter werk leveren dan de openbare sector, en centralisering zou altijd beter zijn dan de lokale werking van gemeenten en intercommunales. Antwerpen geeft het bewijs van het tegendeel: zodra de gemeenten in een grote stads-agglomeratie waren opgenomen, creëerde men raden op lokaal niveau. Het is vreemd dat de liberalen centralisatie steevast als een feilloze oplossing naar voor schuiven.*

Alles wat mevrouw Van Linter aanhaalt, is al vele jaren geleden gerealiseerd. Denken we maar aan de aankoopcentrale en de raad van bestuur van de overkoepelende structuur. Het beheer van afzonderlijke sites is duurder maar garandeert ook betere medische diensten.

Dat het gewest de IRIS-ziekenhuizen schandalig veel middelen toestopt, is eveneens een fabeltje.

médecine de meilleure qualité.

Je voudrais aussi couper court au mythe qui veut que la Région finance scandaleusement Iris. C'est faux ! En additionnant tout, on constate que la Région et le bicommunautaire investissent davantage d'argent public dans les hôpitaux privés via les investissements que dans les hôpitaux Iris.

Par ailleurs, je ne suis pas du tout convaincue que le réseau Iris serait mieux géré s'il relevait directement du bicommunautaire. De plus, le bico devrait alors assumer toute la charge des investissements et du déficit, aujourd'hui encore répartis entre les communes.

Ensuite, les choix s'effectuent aussi en fonction des financements issus de l'INAMI et du fédéral. Si, demain, on applique purement et simplement vos propositions, soit on perd énormément de lits, soit on perd énormément de modes de financement fédéraux que le bicommunautaire, avec sa dotation fixe indexée en vertu de la loi de financement, devra financer lui-même, alors qu'il n'arrive déjà pas à financer correctement la restructuration des maisons de repos.

Alors, imaginez ce qu'il en serait s'il devait effectuer en plus tout le financement et la gestion directe d'Iris !

J'en ai marre de ce mythe selon lequel Iris est mal géré, génère des déficits, et reçoit plus d'argent que les autres. C'est faux ! Additionnez les chiffres budget après budget, compte après compte - ou plutôt préfiguration de compte après préfiguration de compte, parce que nous sommes fort en retard - et vous verrez que les hôpitaux privés ont reçu bien plus d'argent public pour leurs investissements sur les vingt dernières années que les hôpitaux Iris !

De mon point de vue de présidente de CPAS, je peux vous dire que, s'il n'y avait pas les hôpitaux Iris, il y aurait encore plus de gens qui ne se soigneraient pas et qui crèveraient la bouche ouverte dans la rue. Obama vient de réussir une réforme importante, qui est loin d'égaliser notre système, mais qui constitue un net progrès.

Si vous voulez une médecine libérale à l'américaine où tout est régi par les compagnies

De investeringen van gewest en GGC in de privé-ziekenhuizen liggen immers hoger dan de investeringen in de IRIS-ziekenhuizen.

Het is trouwens helemaal niet zeker dat het IRIS-netwerk beter zou worden beheerd als het van de GGC afhing. Zeker omdat de GGC dan voor alle schulden zou moeten bijspringen.

Als we de voorstellen van mevrouw Van Linter klakkeloos zouden overnemen, zouden we ofwel enorm veel bedden verliezen, ofwel enorm veel middelen van de federale overheid en het RIZIV. De geïndexeerde dotatie aan de GGC zou dan moeten volstaan om de IRIS-ziekenhuizen te financieren, terwijl deze dotatie vandaag amper voldoende is om de herstructurering van de rusthuizen te betalen.

Het is een mythe dat de IRIS-koepel slecht wordt beheerd, de tekorten opstapelt en meer geld krijgt dan andere ziekenhuizen. Wanneer men de rekeningen nauwkeurig bestudeert, is het duidelijk dat er de voorbije twintig jaar meer overheidsgeld is gegaan naar de investeringen in de privé-ziekenhuizen.

Als OCMW-voorzitter ben ik ervan overtuigd dat zonder de IRIS-ziekenhuizen nog meer mensen zich niet zouden laten verzorgen en op straat zouden sterven. Als u een liberale, Amerikaanse gezondheidszorg wenst waar de verzekeringsmaatschappijen het beleid bepalen, moet u voortgaan op de ingeslagen weg. De PS-fractie is echter gekant tegen een dergelijk systeem. Zelf wil ik niet leven in een stad waar men mensen de noodzakelijke verzorging weigert omdat ze niet kunnen aantonen dat ze de kosten kunnen betalen.

d'assurances privées et où il n'y a plus moyen de mener une politique de santé, parce que ce sont les assurances qui déterminent où l'on met des infrastructures, où l'on met de l'appareil médical lourd, et où l'on investit, continuez comme cela. Mais moi, je ne suis pas favorable à ce système. Je ne veux pas vivre dans une ville ou un pays où Billie Holliday meurt devant le troisième hôpital où on la présente parce que, dans les deux précédents et dans ce troisième hôpital, on n'a pas voulu la laisser entrer car incapable de prouver qu'elle était en mesure de payer.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Roex.

Mme Elke Roex (en néerlandais).- *En tant que gestionnaire des hôpitaux Iris Sud, je me sens interpellée par les critiques de Mme Van Linter. En effet, celle-ci ne pointe pas des erreurs politiques, mais elle fait le procès des communes et des personnes qui travaillent dans ces structures.*

Mme Van Linter semble ignorer que la centrale d'achats est une réalité depuis quelques années déjà et qu'elle a permis de réaliser des économies considérables au niveau de l'acquisition du matériel. Par ailleurs, elle n'a pas l'air informée du fait que les contrats avec les médecins ont été revus dans une série d'hôpitaux, ce qui a permis de mettre en place une structure beaucoup plus efficace et de réduire sérieusement le déficit ces dernières années.

Contrairement à Mme Mouzon, je suis convaincue de l'intérêt de poursuivre l'intégration et la fusion des cinq hôpitaux dans la coupole, ce qui contribuera à renforcer l'efficacité, tant du point de vue financier que du point de vue humain.

Un patient doit pouvoir se rendre dans l'hôpital le plus proche et non pas dans l'hôpital qui a été intégré dans l'une ou l'autre structure en raison de certains choix du passé.

Je suis partisane d'une fusion imposée, notamment pour des raisons financières. Au conseil d'administration d'Iris Sud, je veille à ce que nous clarifions les causes d'un déficit et la manière dont nous remplissons notre rôle social.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex.- Ik ben beheerder van Iris-ziekenhuizen Zuid en ik voel me aangesproken door de kritiek van mevrouw Van Linter op personen, en niet op de fouten in het beleid. Zij maakt een proces van gemeenten en van personen binnen die structuren en niet van wat zij vindt dat er mis gaat in het beleid.

Ik vind dat zij ook getuigt van weinig kennis van zaken. Ten eerste is de aankoopcentrale al een aantal jaar een feit, en dat heeft een aanzienlijke besparing opgeleverd. Ik ken de cijfers niet van buiten, maar het gaat om ettelijke miljoenen die vandaag minder worden uitgegeven aan de aankoop van materiaal. Ten tweede werden ook de contracten met de geneesheren herzien in een aantal ziekenhuizen. Zo heeft Iris Zuid recent heel het systeem met de geneesheren veranderd, waardoor er ook een veel efficiëntere structuur op poten werd gezet en het verlies de laatste jaren ernstig is verminderd.

Wat het structuurmanagement betreft geloof ik, in tegenstelling tot mevrouw Mouzon, in een verdere integratie en fusie van de vijf ziekenhuizen van de koepel. Enerzijds omdat ik wel geloof in het efficiëntieverhaal - de oprichting van de aankoopcentrale getuigt daarvan - en anderzijds omdat ik geloof in een efficiëntieverhaal voor de mensen, voor de patiënten.

Ik heb het als patiënt in Anderlecht meegemaakt dat ik voor een aantal onderzoeken naar het ziekenhuis in Elsene moest. Dat vraagt drie kwartier per auto of met het openbaar vervoer en onderweg kom je langs vijf ziekenhuizen die over

Il est important pour la Région que nous puissions expliciter le rôle social des hôpitaux, les critères sur la base desquels nous pouvons justifier les dépenses de 10 millions d'euros aux hôpitaux, et pourquoi ces critères établissent que le rôle des hôpitaux publics est différent de celui des hôpitaux privés. Actuellement, nous ne pouvons pas suffisamment justifier le soutien que nous donnons aux hôpitaux Iris auprès des hôpitaux privés. C'est dans ce cadre que des procès européens sont intentés. La clarification est donc urgente !

Mme la présidente.- La parole est à Mme Grouwels.

Mme Brigitte Grouwels, membre du Collège réuni (en néerlandais).- *La CCC n'est concernée par les hôpitaux Iris que comme organe d'agrément. La tutelle sur les hôpitaux publics relève de l'Aide aux personnes. Pour tous les autres aspects, le gouvernement fédéral est compétent.*

Les conditions de recours au financement régional relèvent exclusivement de la compétence de la Région. Ce financement avait initialement pour objectif de combler un déficit. Le montant prévu au budget 2010 était de moins de 10 millions d'euros, ce qui témoigne d'une évolution positive dans le financement des hôpitaux publics.

Les mécanismes de contrôle, relevant de l'Aide aux personnes, ont été transférés à l'association faitière Iris le 1er janvier 1996. En tant qu'organe de contrôle, la faitière veille à ce que les neuf hôpitaux mènent une politique budgétaire stricte et assure la surveillance des décisions de l'hôpital au niveau du personnel et des investissements. En tant qu'organe de coordination, l'association

dezelfde apparatuur beschikken als die in Anderlecht. Dat is niet patiëntvriendelijk. Een patiënt moet naar het dichtst bijzijnde ziekenhuis kunnen gaan en niet naar een ziekenhuis dat omwille van bepaalde keuzes in het verleden in een bepaalde structuur werd ondergebracht.

Ik ben voorstander van een doorgedreven fusering, ook om financiële redenen. In de raad van bestuur van Iris Zuid, waak ik erover dat we altijd kunnen verduidelijken waarom er een deficit is en waar we onze sociale rol vervullen. Het is ontzettend belangrijk voor het gewest dat we expliciet kunnen aangeven wat de sociale rol is van de ziekenhuizen, op basis van welke criteria we de uitgave van 10 miljoen euro aan de ziekenhuizen kunnen verantwoorden en waarom die criteria bepalen dat de rol van de openbare ziekenhuizen anders is dan die van de privéziekenhuizen. Op dit ogenblik kunnen wij onvoldoende verantwoorden tegenover de privéziekenhuizen waarom wij de Iris-ziekenhuizen steun geven en hierrond loopt ook een aantal Europese processen. Deze verduidelijking is dus dringend nodig.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Grouwels heeft het woord.

Mevrouw Brigitte Grouwels, lid van het Verenigd College.- Voor alle duidelijkheid, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is enkel als erkenningsorgaan betrokken bij de Iris-ziekenhuizen (via de ministers van Gezondheid). Het toezicht op de openbare ziekenhuizen valt onder de bevoegdheid voor Bijstand aan Personen. Voor alle andere aspecten is de federale regering bevoegd.

De voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op gewestelijke financiering, zijn geen bevoegdheid van de GGC. U moet dit dus vragen aan het gewest. Deze bedragen waren oorspronkelijk bedoeld om het deficit op te lossen. In de begroting 2010 ging het trouwens om minder dan 10 miljoen. Dit wijst wellicht op een positieve evolutie in de financiering van de openbare ziekenhuizen.

De toezichtsmechanismen, die de bevoegdheid zijn van de collegeleden bevoegd voor Bijstand aan Personen, werden overgedragen aan de koepelvereniging Iris op 1 januari 1996. De koepel-

faïtière est responsable de la stratégie du réseau Iris. Le deuxième plan stratégique, approuvé le 19 décembre 2001, a été prorogé en 2006 et deux annexes y ont été ajoutées, à savoir un accord stratégique avec l'ULB et un accord concernant la réorganisation interne des lits du réseau.

Le 31 décembre 2008, la dette active des CPAS envers les hôpitaux publics s'élevait à 33.536.907 euros, dont 804.651 euros pour les CPAS situés en dehors de la Région de Bruxelles-Capitale. Le chiffre d'affaires des CPAS s'élevait à 21.938.023 euros.

La coupole Iris bénéficie d'une allocation de fonctionnement destinée à couvrir les frais de personnel et de fonctionnement. Iris ne peut donc pas être déficitaire. L'allocation versée aux structures de coordination des hôpitaux bruxellois s'élève à 326.000 euros.

Dans le secteur public, un budget de 189.000 euros est également prévu pour la formation. Il est inscrit au budget de la CCC, dans le secteur de l'Assistance aux personnes. La somme de 45.000 euros a également été prévue pour 2010, dans le cadre des activités liées à la politique de santé.

La centrale d'achats d'Iris donne de bons résultats en termes d'efficacité et de gains financiers. Elle permet d'optimiser les achats en garantissant la qualité des soins, la sécurité et le confort du personnel et des patients.

L'ambition d'Iris est de renforcer la collaboration entre les cinq hôpitaux du réseau, par exemple en restructurant l'offre de soins, en construisant un laboratoire commun, en implémentant un système informatique uniformisé en matière de gestion des dossiers médicaux et infirmiers, et en réformant la politique du personnel.

L'expérience des patients est riche d'enseignements, qui permettent d'améliorer la qualité de l'offre de soins.

Les hôpitaux du réseau Iris jouissent d'une autonomie juridique et disposent de leur propre budget, mais sont soumis à la supervision de l'association faïtière. La coupole Iris est organisée sous la forme d'une association de droit public, conformément au chapitre XII bis de la loi sur les

vereniging kreeg daarbij een dubbele opdracht. Als toezichtsorgaan zorgt de Iriskoepel er voor dat de negen ziekenhuizen een strak begrotingsbeleid voeren en controleert het ook de beslissingen van het ziekenhuis op het vlak van personeel en investeringen, om het tekort niet te verergeren. Als coördinatieorgaan is de Iriskoepel verantwoordelijk voor de strategie van het Irisnet. Het tweede strategische plan werd goedgekeurd op 19 december 2001. In 2006 werd dit plan verlengd, met toevoeging van een strategisch akkoord met de ULB (o.a. Bordet) en een akkoord over de interne beddenreorganisatie van het netwerk (sluitingen, conversies, integratie van OCMW-bedden, enzovoort).

Op 31 december 2008 bedroeg de uitstaande schuld van de OCMW's ten aanzien van de openbare ziekenhuizen in het totaal 33.536.907 euro. Het aandeel van de OCMW's buiten het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bedroeg 804.651 euro. Het zakencijfer dat de OCMW's in 2008 realiseerden, bedroeg 21.938.023 euro.

Wat de financiën van de Iriskoepel betreft, ontvangt deze een werkingstoelage ter vergoeding van de personeels- en werkingskosten. De koepel zelf kan dus niet verlieslatend zijn. De toelage aan de coördinatiestructuren voor de Brusselse openbare ziekenhuizen bedraagt 326.000 euro (cf. de GGC-begroting 2010, basisallocatie 021443.42).

In de openbare sector worden middelen uitgetrokken voor opleiding, die eveneens in de GGC-begroting staan vermeld bij de sector Bijstand aan personen, en dit voor een totaalbedrag van 189.000 euro. In het kader van activiteiten verbonden met het gezondheidsbeleid voorziet men voor 2010 in een bedrag van 45.000 euro.

U stelt vragen naar de centrale Iris-aankopen. Van die centrale is werk gemaakt. Hij functioneert goed en resulteert in efficiëntie en financiële winsten. Iris-aankopen is het orgaan dat instaat voor de aankoop van allerlei producten die in de Iris-ziekenhuizen worden gebruikt. Bij de optimalisering van de aankopen staan de kwaliteit van de zorg, de veiligheid en het comfort van het personeel en de patiënten centraal.

Het is de ambitie van de Iriskoepel om de samenwerking tussen de vijf Iris-ziekenhuizen te

CPAS.

Les ministres du gouvernement ont certes une opinion concernant l'avenir des hôpitaux Iris, mais il n'y pas actuellement de plan concret sur la table. La mission prioritaire des hôpitaux Iris est la réduction du déficit, ainsi que le renforcement de leur efficacité et de l'offre qualitative.

Mme la présidente.- La parole est à Mme Van Linter.

Mme Greet Van Linter (en néerlandais).- *Il n'est donc pas prévu de faire un grand hôpital Iris. On prend par contre des décisions qui vont dans le sens d'une unification.*

Il est important qu'il n'y ait pas seulement une fusion, mais également une autre politique du personnel, notamment en termes de contrats avec les médecins.

Les finances des hôpitaux Iris sont encore trop peu transparentes et, à mon sens, il faudrait qu'une instance indépendante procède à une radioscopie des hôpitaux dans les domaines financiers et

versterken door bijvoorbeeld het zorgaanbod te herstructureren, een gemeenschappelijk laboratorium uit te bouwen, een uniform computersysteem voor het beheer van de medische en verpleegkundige dossiers te creëren en het personeelsbeleid te hervormen.

Ik ben mij ervan bewust dat ook in hoge mate rekening moet worden gehouden met het comfort en de kwaliteit voor de patiënt. Men kan veel leren uit de ervaring van de patiënten om de kwaliteit van het zorgaanbod te verbeteren.

De ziekenhuizen van het Irisnet genieten juridische autonomie en hebben een eigen begroting, maar ze staan onder toezicht van de koepelvereniging. De Iriskoepel is opgericht, overeenkomstig de wetgeving op de OCMW's, in de vorm van een vereniging van publiek recht, het zogenaamde hoofdstuk XII bis.

Ministers hebben net zoals de parlementsleden een mening met betrekking tot de toekomst van de Iris-ziekenhuizen. Ik kan u meedelen, ook namens mevrouw Huytebroeck, dat er op dit ogenblik geen concreet plan op tafel ligt. Ik zal u mijn persoonlijke mening niet geven over het best mogelijke model voor de toekomst. Ik denk, ook als beleidsverantwoordelijke, dat de eerste belangrijke opdracht voor de Iris-ziekenhuizen erin bestaat om verder te timmeren aan de weg van het afbouwen van het deficit en het versterken van de efficiëntie van de werking en vooral van het kwalitatieve aanbod.

Mevrouw de voorzitter.- Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter.- Ik heb begrepen dat er geen plannen zijn om een groot Iris-ziekenhuis op te richten. Toch neemt men een aantal maatregelen die in de richting van een eenmaking gaan. U had het over het herstructureren van het gezondheidsaanbod, een gemeenschappelijk laboratorium, een hervorming van het personeelsbeleid enzovoort.

Ik vind het belangrijk dat er niet alleen een fusie komt, maar ook een ander personeelsbeleid. Ik doel onder meer op de contracten met artsen en dergelijke. De transparantie van de financiën van de Iris-ziekenhuizen vind ik nog steeds onvol-

médicaux.

Mme Anne-Sylvie Mouzon.- En tout cas, les hôpitaux Iris ne sont pas en retard pour déposer leurs comptes, comme le prévoit la loi. C'est le cas de tous les hôpitaux privés à Bruxelles.

Mme Greet Van Linter (en néerlandais).- *On me reproche de mal connaître ce dossier, ce qui me laisse indifférente. Je me réfère aux déclarations du ministre Vanraes, parues le 23 décembre 2009 dans la presse, où il incriminait la problématique des achats comme l'une des principales causes des déficits.*

- L'incident est clos.

doende. Men mag mijn standpunt zoveel aanvallen als men wil, dat zal er niets aan veranderen. Volgens mij zou een onafhankelijke instantie de ziekenhuizen eens op financieel en medisch gebied moeten doorlichten.

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).- *De IRIS-ziekenhuizen dienen hun rekeningen in elk geval op tijd in, in tegenstelling tot de privé-ziekenhuizen.*

Mevrouw Greet Van Linter.- Men verwijt mij weinig kennis van zaken. Ook dat laat me onverschillig. Ik verwijs naar de verklaringen van minister Vanraes die op 23 december 2009 in de pers verschenen: "Er zijn verschillende oorzaken voor die tekorten. Kansarmoede is er een van, maar veel zwaarder weegt de aankoopproblematiek. Er wordt nu geprobeerd om een aankoopcentrale op te starten." Er zijn al meerdere interpellaties over dit onderwerp gehouden.

- Het incident is gesloten.