VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

Integraal verslag van de interpellaties en mondelinge vragen

Compte rendu intégral des interpellations et des questions orales

Commissie voor de Gezondheid

Commission de la Santé

VERGADERING VAN

WOENSDAG 17 DECEMBER 2014

RÉUNION DU

MERCREDI 17 DÉCEMBRE 2014

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.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Directie verslaggeving
tel 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@bruparl.irisnet.be

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op http://www.parlbruparl.irisnet.be/

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.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Direction des comptes rendus
tél 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@parlbru.irisnet.be

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse http://www.parlbruparl.irisnet.be/

INHOUD

INTERPELLATIE 5

- van de heer Abdallah Kanfaoui 5

tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

betreffende "de gedecentraliseerde opsporing buiten de medische sfeer".

MONDELINGE VRAGEN 5

- van de heer Alain Maron 5

aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

betreffende "het netwerk gezondheidszorg Brussel en de kwetsbare groepen".

SOMMAIRE

INTERPELLATION 5

- de M. Abdallah Kanfaoui 5

à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

concernant "le dépistage décentralisé et démédicalisé".

QUESTIONS ORALES 5

- de M. Alain Maron 5

à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

concernant "le Réseau Santé bruxellois et les publics fragilisés".

- van de heer André du Bus de Warnaffe 9

aan de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

en aan de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

betreffende "de door het RIZIV bestrafte ziekenhuizen".

- de M. André du Bus de Warnaffe 9

à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

concernant "les hôpitaux sanctionnés par l'Inami".

Voorzitterschap: mevrouw Khadija Zamouri, voorzitter.
Présidence : Mme Khadija Zamouri, présidente.

INTERPELLATIE

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de interpellatie van de heer Kanfaoui.

INTERPELLATIE VAN DE HEER ABDALLAH KANFAOUI

TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de gedecentraliseerde opsporing buiten de medische sfeer".

Mevrouw de voorzitter.- Op verzoek van de indiener, die verontschuldigd is, wordt de interpellatie naar een volgende vergadering verschoven.

INTERPELLATION

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Kanfaoui.

INTERPELLATION DE M. ABDALLAH KANFAOUI

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "le dépistage décentralisé et démédicalisé".

Mme la présidente.- À la demande de l'auteur, excusé, l'interpellation est reportée à une prochaine réunion.

MONDELINGE VRAGEN

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde zijn de mondelinge vragen.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ALAIN MARON

QUESTIONS ORALES

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

QUESTION ORALE DE M. ALAIN MARON

AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

EN AAN DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "het netwerk gezondheidszorg Brussel en de kwetsbare groepen".

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "le Réseau Santé bruxellois et les publics fragilisés".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron *(in het Frans).- Overeenkomstig het meerderheidsakkoord heeft het Verenigd College beslist het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN) te ondersteunen om deel te nemen aan het federale e-healthplan. Er werd ongeveer 150.000 euro uitgetrokken voor het plan, dat bedoeld is om de continuïteit van de zorgverstrekking te verbeteren, maar ook om kosten die worden veroorzaakt door het nodeloos herhalen van onderzoeken te beperken.*

Een patiënt die zich wil inschrijven in de databank van het BGN, heeft echter een identiteitskaart nodig. Ik hoef u niet te vertellen dat heel wat mensen in Brussel niet over zo'n document beschikken. Ik denk bijvoorbeeld aan daklozen en illegalen.

Het behandelen van zulke patiënten is al zeer moeilijk omdat ze slechts in beperkte mate toegang hebben tot gezondheidsrecht, hoewel medische verzorging een mensenrecht is.

Kunt u bevestigen dat een identiteitskaart noodzakelijk is om iemand in te schrijven in het BGN? Indien dat zo is, welke maatregelen werden er dan genomen om mensen zonder identiteits-kaart te registreren in het systeem?

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron.- Conformément à son accord de majorité, le Collège réuni a décidé de soutenir le Réseau santé bruxellois (RSB), afin de s'inscrire dans le plan fédéral e-health. Quelque 150.000 euros ont ainsi été inscrits au budget 2015 pour soutenir cette plate-forme, qui doit permettre d'améliorer la continuité des soins, mais aussi de réduire les coûts générés par la multiplication d'examens précédemment réalisés.

Il apparaît toutefois que l'inscription d'un patient dans la base de données du RSB nécessite que celui-ci dispose d'une carte d'identité. Je ne dois pas vous expliquer qu'à Bruxelles, un nombre important de patients, que l'on retrouve notamment dans les hôpitaux publics ou des structures telles que les maisons médicales, ne possèdent pas ce document. Il s'agit notamment des publics les plus fragiles : sans-abri, sans-papiers, etc.

La prise en charge de ces patients est déjà particulièrement compliquée par une politique fédérale toujours plus restrictive en matière d'accès à la santé. C'est pourtant un droit fondamental inscrit dans divers textes, internationaux ou nationaux, tels que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention relative aux

droits de l'enfant ou encore la Constitution belge.

Mais l'impossibilité, pour un médecin, d'accéder à l'historique médical d'un patient "désinséré" incapable de communiquer les coordonnées de son médecin traitant, quand il en a un, est un obstacle supplémentaire à la mise sur pied d'un traitement efficace, qui s'inscrit aussi dans la durée et ne répond pas uniquement à un problème ponctuel.

Confirmez-vous que la possession d'une carte électronique est indispensable pour inscrire un patient dans la plate-forme du RSB ? Le cas échéant, quelles mesures ont-elles été prises afin de pouvoir intégrer dans le système la patientèle sans carte d'identité électronique qui, je le rappelle, représente une proportion non négligeable du public des institutions de soins bruxelloises ?

Mevrouw de voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- De registratie bij het BGN gebeurt met behulp van het rijksregisternummer. Een elektronische identiteitskaart is dus niet nodig, maar je moet wel een rijksregisternummer hebben.*

Er werd beslist om deze methode te gebruiken voor de uitwisseling van medische gegevens na advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Zowel de verzender als de ontvanger van de gegevens moet er immers absoluut op kunnen vertrouwen dat ze naar dezelfde patiënt verwijzen, anders zijn de gezondheidsrisico's niet te overzien.

Als gevolg van deze identificatiemethode is het voor een aantal patiënten niet mogelijk om hun medische gegevens elektronisch uit te wisselen. Ik heb het dan in de eerste plaats over mensen zonder papieren. Voor daklozen is de situatie minder eenduidig, omdat sommigen van hen wel een rijksregisternummer hebben.

Dit wil echter niet zeggen dat mensen zonder rijksregisternummer geen medische zorgen krijgen. Ziekenhuizen en artsen kunnen immers patiëntendossiers opstellen op basis van een ander

Mme la présidente.- La parole est à M. Gosuin.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Cette question me donne l'occasion de revenir sur cet important projet qu'est le Réseau santé bruxellois (RSB), piloté par l'asbl Abrumet.

Une précision technique d'abord : l'enregistrement dans le réseau se fait sur la base du numéro d'identification du Registre national des personnes physiques (NISS) attribué à toutes les personnes physiques inscrites dans les registres de la population et des étrangers, ainsi qu'à tous les étrangers et membres de leur famille qui se déclarent réfugiés ou demandent la reconnaissance de la qualité de réfugié. Pour être enregistré dans le RSB, il n'est donc pas nécessaire d'avoir sa carte d'identité électronique, mais il importe en revanche de disposer de son numéro de Registre national.

La plate-forme e-health, notamment sur la base d'avis de la Commission de la protection de la vie privée (CPVP), a choisi cet élément d'identification pour l'échange électronique des données médicales. Ce choix se comprend aisément pour des raisons de sécurité du patient.

En effet, lors de l'échange de données médicales, il est d'une importance primordiale que l'émetteur

identificatiesysteem.

Door het Abrumetsysteem gaat de situatie er alleszins niet op achteruit. Ook nu is het trouwens onmogelijk om de medische gegevens van bepaalde mensen uit te wisselen.

De uitwisseling van medische gegevens in elektronisch vorm zal uitgebreid aan bod komen in het plan voor de Brusselse gezondheidszorg. Als we overleg plegen over dat plan, zal ik uw vraag voorleggen aan de betrokken instanties. Ik vrees echter dat geen enkel systeem om gegevens uit te wisselen zal volstaan om u gerust te stellen.

We moeten aandachtig blijven voor kwetsbare groepen in de samenleving en voor de veiligheid van patiënten, en bovendien mag de bescherming van persoonsgegevens niet in het gedrang komen. Het probleem dat u aanhaalt is reëel, maar minder groot dan u laat uitschijnen.

et le destinataire soient absolument certains qu'ils traitent le même patient. Si ce n'est pas le cas, des décisions peuvent être prises ou des soins administrés sur la base de données concernant une autre personne. Ce type d'erreur peut entraîner des risques graves pour la santé.

La clé d'identification exclut donc effectivement une partie des patients du recours à l'échange électronique de données médicales dans le cadre du RSB. On pense, bien sûr, aux sans-papiers, mais nous ne pouvons pas être aussi affirmatifs en ce qui concerne les sans-abri : certains ont des papiers, une adresse de référence et disposent d'un numéro de Registre national.

Cela n'empêche certainement pas la prise en charge médicale de ces personnes qui disposent rarement d'un médecin traitant. Les hôpitaux et les médecins peuvent, par ailleurs, ouvrir des dossiers locaux de patients qui peuvent être organisés sur la base d'un autre système d'identification. Nous pensons aussi aux structures de soins, ou encore à l'association Médecins du monde (MDM) qui propose également un travail de suivi.

Je préciserai enfin que le système d'Abrumet n'aggrave en rien la situation. À l'heure actuelle déjà, il y a une impossibilité pour les sans-papiers et pour toutes les autres catégories de citoyens que soient transmises les informations.

L'échange électronique de données médicales fera l'objet d'un important volet du futur plan de santé bruxellois. Lors des consultations qui seront menées pour la mise sur pied de ce plan, je ne manquerai pas de soumettre votre question aux acteurs concernés. Toutefois, il est fort à craindre qu'aucun système d'échange de données ne puisse apaiser totalement vos préoccupations.

Il importe, bien entendu, d'être attentif aux publics fragilisés et aux besoins impérieux de sécurité du patient, sans compromettre la protection des données à caractère éminemment personnel.

Le problème que vous soulevez est réel, mais pas aussi étendu que vous le suggérez. Il faudra trouver des solutions adaptées au public spécifique que vous évoquez.

Mevrouw de voorzitter.- De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron *(in het Frans).- Ik dank u voor uw duidelijke antwoord. Deze vraag komt niet enkel van Ecolo, maar ook van de sectoren en organisaties die met mensen zonder papieren en daklozen werken.*

- Het incident is gesloten.

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

AAN DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

EN AAN DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDS-BELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "de door het RIZIV bestrafte ziekenhuizen".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de mondelinge vraag beantwoorden.

De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe *(in het Frans).- Onlangs werd bekend dat tien Belgische ziekenhuizen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) moesten terug-betalen omdat ze in hun facturen de nationale gemiddelden, berekend in het systeem van de referentiebedragen, te veel overschreden hebben.*

Van de Brusselse openbare ziekenhuizen moet het Universitair Verplegingscentrum (UVC) Brugmann met 1.853.000 euro het hoogste bedrag

Mme la présidente.- La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron.- Je vous remercie pour vos réponses très précises et vos engagements. Cette question n'émane pas du seul groupe Ecolo, elle relaie également les préoccupations exprimées par des secteurs et organisations qui travaillent avec le public que j'évoquais.

- L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "les hôpitaux sanctionnés par l'Inami".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à la question orale.

La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe.- Nous avons récemment appris que plusieurs hôpitaux belges ont dû rembourser l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), s'étant éloignés des moyennes nationales des dépenses calculées dans le système des montants de référence. Ce système instauré en 2002 a pour but d'harmoniser les pratiques des prestataires médicaux en milieu hospitalier pour 34 pathologies médicales et chirurgicales fréquentes et de faible gravité.

terugbetalen. Daarna volgen Iris Ziekenhuizen Zuid (IZZ) met 1.041.987 euro en het Universitair Medisch Centrum (UMC) Sint-Pieter met 906.623 euro.

Waaraan kunnen die steeds terugkerende te hoge uitgaven van de drie Brusselse openbare ziekenhuizen worden toegeschreven? Hoe wil de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) binnen de huidige budgettaire context het RIZIV terugbetalen?

Les hôpitaux ayant tendance à facturer plus que prévu en matière d'examens en biologie clinique, d'imagerie médicale et de prestations techniques sont sanctionnés par l'Inami. Dix hôpitaux ont été ainsi identifiés par le Journal du médecin comme devant rembourser l'Inami. Le Centre hospitalier universitaire (CHU) Brugmann arrive en tête de classement avec 1.853.000 euros à rembourser, mais deux autres hôpitaux publics bruxellois ne sont pas en reste : les Hôpitaux Iris Sud (HIS), avec 1.041.987 euros, et le CHU Saint-Pierre, avec 906.623 euros.

Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'elle n'est pas neuve. Même s'il apparaît que, globalement, la situation tend à s'améliorer, on peut s'interroger sur les raisons de ce surplus de facturation.

Qu'est-ce qui justifie les dépenses excessives et récurrentes des trois hôpitaux publics bruxellois concernés ? Comment la Commission communautaire commune (Cocom) va-t-elle gérer le remboursement de ces crédits à l'Inami dans le contexte budgétaire que nous connaissons ?

Mevrouw de voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

Mme la présidente.- La parole est à M. Gosuin.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Het idee achter de referentiebedragen is verschillen voor geneeskundige verstrekkingen tussen de ziekenhuizen weg te werken. Het systeem wordt toegepast voor 34 relatief courante medische of heelkundige aandoeningen die "weinig ernstig zijn".*

De totale uitgaven voor klinische biologie, medische beeldvorming en technische verstrekkingen voor alle behandelde patiënten met die aandoeningen binnen één ziekenhuis worden vergeleken met het nationale gemiddelde. Als het totaal een bepaalde drempel ten opzichte van dat gemiddelde overschrijdt, wordt het ziekenhuis bestraft. De cijfers die u net gaf, betreffen de uitgaven over vijf jaar.

In 2014 maakte het RIZIV de namen van de betrokken ziekenhuizen voor het eerst bekend. Vier van de Brusselse ziekenhuizen op de lijst - waarvan drie openbare ziekenhuizen - horen bij de vijf instellingen die de hoogste bedragen

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- La philosophie des montants de référence est d'éliminer, entre les hôpitaux, les différences de pratiques médicales pour une même pathologie. Le système s'applique à 34 pathologies médicales ou chirurgicales relativement courantes et dites "à faible sévérité".

Pour ces pathologies, le total des dépenses en biologie clinique, imagerie médicale et prestations techniques est comparé à la moyenne nationale des dépenses. Cette comparaison est pratiquée pour tous les cas traités par l'hôpital dans ces 34 pathologies sélectionnées. Si le total atteint un certain seuil de dépassement par rapport à la moyenne, l'hôpital est sanctionné. Précisons en outre que les chiffres que vous avancez portent sur cinq ans et non sur une année.

Jusqu'à cette année, les noms des hôpitaux sanctionnés pour dépassement n'étaient pas rendus publics. L'Inami a publié les noms pour la première fois en 2014. C'est ainsi que nous avons

moeten terugbetalen.

De medische directie van het UVC Brugmann verklaarde dat de overschrijding binnen haar ziekenhuis te maken had met een proefproject waarbij meerdere specialisten aanwezig zijn bij een bevalling met als doel eventuele handicaps op te sporen.

Ziekenhuizen en artsen hebben veel kritiek op het systeem van de referentiebedragen, om verschillende redenen:

- de referentiebedragen houden geen rekening met de sociaal-economische situatie van patiënten, die een invloed kan hebben op hun behoefte aan zorg;

- het systeem werd sinds zijn invoering meermaals hervormd, waardoor de betrokkenen het niet goed begrijpen en zich er moeilijk kunnen aan aanpassen;

- het systeem vertoont nog incoherenties, zoals het feit dat preventieve prestaties negatief worden ingeschat, terwijl die op termijn net een besparing opleveren;

- de sancties staan niet in verhouding tot de overschrijding;

- het is moeilijk om artsen er via dit systeem van te overtuigen dat ze hun manier van werken moeten aanpassen;

- het bekendmaken van de namen van de ziekenhuizen werkt stigmatiserend, terwijl deze cijfers niets zeggen over de kwaliteit van de dienstverlening.

De GGC zal niet tussenkomen in de terugbetaling aan het RIZIV, daar moeten de ziekenhuizen zelf voor instaan.

Bovendien moeten van de bedragen die de ziekenhuizen moeten terugbetalen, nog de bedragen worden afgetrokken die ze zelf voor de prestaties factureerden. Alleen het verschil vormt een kost voor de ziekenhuizen.

Het Verenigd College houdt vast aan een gesloten enveloppe voor de financiering van de openbare ziekenhuizen.

pu constater que quatre hôpitaux bruxellois - dont trois publics - faisaient partie des cinq hôpitaux les plus lourdement sanctionnés par l'Inami.

Un nécessaire délai supplémentaire a été accordé afin d'analyser les raisons de cette situation particulière à Bruxelles. À ce stade, dans un récent article de presse, la direction médicale du CHU Brugmann expliquait que le dépassement de cet hôpital n'était lié qu'à trois prestations. Toujours selon cette source, 75% des montants de référence étaient dus aux accouchements et, plus précisément, à la présence de certaines spécialités médicales, comme les pédiatres, dans les salles d'accouchement, lors des séances de kinésithérapie et lors de soins néonataux spécifiques comme le dépistage de la surdité.

En d'autres termes, la source principale du dépassement est ici l'expérience pilote mise en place par l'hôpital Brugmann qui implique la présence de divers spécialistes à un accouchement afin de détecter des handicaps éventuels. Cette expérience a évidemment un coût, mais ne correspond pas aux notions de référence et de moyenne.

En l'état actuel des choses, il est nécessaire de rappeler que le système des montants de référence continue à être largement critiqué par le secteur hospitalier et par les médecins. Les raisons de ces critiques sont multiples. Je citerai les principales :

- les montants de référence ne tiennent pas compte des situations socio-économiques des patients qui peuvent influencer les besoins de soins, par exemple au niveau de la durée du séjour ;

- le système a été modifié à plusieurs reprises depuis son instauration en 2002, ne permettant pas une compréhension et donc une adaptation adéquate des acteurs ;

- le système comporte encore de nombreuses incohérences, comme celle de considérer comme négatives des prestations préventives qui, sur le long terme, sont source d'économies pour le budget des soins de santé ;

- les sanctions ne sont pas proportionnées aux dépassements, dans la mesure où quelques prestations au-dessus de la moyenne nationale

peuvent entraîner une sanction dont le montant est largement supérieur à la valeur de ces quelques prestations ;

- le système ne permet que difficilement de responsabiliser les médecins dans leur pratique ;

- enfin, révéler le nom des hôpitaux sanctionnés équivaut à une stigmatisation de l'hôpital alors même que le système des montants de référence n'est qu'un calcul de moyenne de coûts et n'est pas révélateur d'une qualité ou d'une absence de qualité dans le chef des hôpitaux ou des médecins.

Quant à votre question sur le rôle de la Cocom dans le remboursement des montants de référence, celle-ci n'a pas lieu d'être. Cette question relève de l'autonomie des hôpitaux et doit être vue dans le cadre du financement Inami global de chaque institution par le budget des moyens financiers, mais également par les revenus venant de l'activité médicale.

Au CHU Brugmann, par exemple, il y a eu des prestations supplémentaires, mais elles ont été facturées. Il y a eu des remboursements Inami pendant les années de mise en place du système.

Ici, il y a le montant de la sanction, mais il faut encore déduire les montants qui ont été perçus. Ce n'est que le différentiel qui constituerait une charge pour les hôpitaux.

La position du Collège réuni est de rester dans une enveloppe fermée de financement des hôpitaux publics, telle que reprise ces dernières années.

Mevrouw de voorzitter.- De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe *(in het Frans).- Ik begrijp dat het referentiebedrag wordt aangepast. Als de hospitalisatieduur wordt beperkt, is dat om de kosten te verminderen. De sector wordt voortdurend met die kostenvermindering geconfronteerd. Tegelijk loopt er een pilootproject met als doel op lange termijn de gezondheidszorg te verbeteren en te besparen. Bij de aanpassing van de referentiebedragen zou daarmee rekening moeten worden gehouden, maar ik weet niet of u daar enige zeggenschap*

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe.- Je vous remercie pour ces précisions. J'entends bien que le montant de référence fait l'objet d'une adaptation. Je ne sais pas s'il est de votre responsabilité de mettre ce sujet sur la table de la conférence interministérielle (CIM) de la santé publique au niveau fédéral.

Ces montants de référence sont synonymes, pour la population, d'une gestion sérieuse et bridée, répondant à des objectifs budgétaires et financiers

over hebt. Ik weet niet of het aan u is om de kwestie op de agenda van de interministeriële conferentie Volksgezondheid te plaatsen.

que nous connaissons tous. Si, par exemple, la durée d'hospitalisation est de moins en moins longue, c'est pour en diminuer les coûts. Le secteur est confronté à cette réduction des coûts en permanence. Parallèlement, un projet pilote a pour objet d'améliorer la santé et de générer des économies, entre autres à long terme. J'attire votre attention sur cet élément à prendre en compte dans l'adaptation des montants de référence, sans être cependant certain que vous avez votre mot à dire dans les modifications qui leur seront apportées.

Mevrouw de voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

Mme la présidente.- La parole est à M. Gosuin.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Wellicht zal de herziening van de financiering binnenkort op de interministeriële conferentie Volksgezondheid aan bod komen, al is het maar omdat de groeinorm op federaal vlak werd ingeperkt.*

Ik ben er niet zeker van dat Brussel in dit debat het initiatief moet nemen. Het is aan de actoren om zoiets voor te stellen. De kwestie van de kosten die met de sancties gepaard gaan, vergt enige nuance.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Dans un avenir plus ou moins proche, je ne doute pas qu'il y aura, à l'occasion de la CIM de la santé publique, un débat sur la réforme du financement, ne fût-ce que parce que la norme de croissance a été resserrée au niveau fédéral.

En revanche, je ne suis pas sûr que Bruxelles doive initier ce débat, car encore faut-il qu'il soit sollicité par les acteurs eux-mêmes. Or l'aspect lié aux sanctions et au coût qu'elles représentent doit être nuancé, et nous ne sommes pas sûrs que les hôpitaux soient demandeurs de ce type de débat.

Faut-il encore bouleverser un système qui, depuis 2002, a été constamment remis en chantier ? Au moment du débat sur la réforme du financement, nous serons amenés à évoquer le sujet à nouveau.

- Het incident is gesloten.

- L'incident est clos.