ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

VERENIGDE VERGADERING VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Compte rendu intégral des interpellations et des questions orales

Integraal verslag van de interpellaties en mondelinge vragen

Commissions réunies de la Santé et des Affaires sociales

Verenigde commissies voor de Gezondheid en de Sociale Zaken

RÉUNION DU

MERCREDI 16 MARS 2016

VERGADERING VAN

WOENSDAG 16 MAART 2016

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/

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/

SOMMAIRE

INTERPELLATIONS 4

Interpellation de M. Alain Maron 4

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,

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,

à M. Pascal Smet, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'aide aux personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des films,

et à Mme Céline Fremault, membre du Collège réuni, compétente pour la Politique d'aide aux personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des films,

concernant "les révélations des pratiques tarifaires de certains hôpitaux".

Interpellation jointe de M. André du Bus de Warnaffe, 4

concernant "les pratiques abusives des suppléments d'honoraires dans les hôpitaux du réseau Iris".

Discussion conjointe - Orateurs : 9

Mme Isabelle Emmery (PS)
Mme Elke Roex (sp.a)
Mme Claire Geraets (PTB*PVDA-GO!)
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni

M. Alain Maron (Ecolo)

INHOUD

INTERPELLATIES 4

Interpellatie van de heer Alain Maron 4

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,

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,

tot de heer Pascal Smet, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,

en tot mevrouw Céline Fremault, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,

betreffende "de onthullingen over de tarieven die sommige ziekenhuizen toepassen".

Toegevoegde interpellatie van de heer André du Buy de Warnaffe 4

betreffende "de laakbare praktijken met de ereloonsupplementen in de IRIS-ziekenhuizen".

Samengevoegde bespreking - Sprekers: 9

Mevrouw Isabelle Emmery (PS)
Mevrouw Elke Roex (sp.a)
Mevrouw Claire Geraets (PTB*PVDA-GO!)
De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College
De heer Alain Maron (Ecolo)

Présidence : Mme Khadija Zamouri, présidente de la commission de la Santé, et de M. Ahmed El Ktibi, président de la commission des Affaires sociales.

Voorzitterschap: mevrouw Khadija Zamouri, voorzitter van de commissie voor de Gezondheid, en van de heer Ahmed El Ktibi, voorzitter van de commissie voor de Sociale Zaken.

INTERPELLATIONS

M. le président.- L'ordre du jour appelle les interpellations.

INTERPELLATION DE M. ALAIN MARON

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,

ET À M. PASCAL SMET, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTRÔLE DES FILMS,

ET À MME CÉLINE FREMAULT, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENTE POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, LES PRESTATIONS FAMILIALES ET LE CONTRÔLE DES FILMS,

concernant "les révélations des pratiques tarifaires de certains hôpitaux".

INTERPELLATIES

De voorzitter.- Aan de orde zijn de interpellaties.

INTERPELLATIE VAN DE HEER ALAIN MARON

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 GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

EN TOT DE HEER PASCAL SMET, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, HET GEZINSBELEID EN DE FILMKEURING,

EN TOT MEVROUW CÉLINE FREMAULT, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, HET GEZINSBELEID EN DE FILMKEURING,

betreffende "de onthullingen over de tarieven die sommige ziekenhuizen toepassen".

INTERPELLATION JOINTE DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE,

concernant "les pratiques abusives des suppléments d'honoraires dans les hôpitaux du réseau Iris".

M. le président.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra aux interpellations.

La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo).- Un reportage diffusé par la RTBF était consacré au développement d'une médecine à deux vitesses dans différents hôpitaux du pays, via des pratiques tarifaires et annexes, y compris à Bruxelles et dans des hôpitaux publics. Parmi les faits évoqués se trouvait l'obtention d'une consultation plus rapidement en acceptant un tarif supérieur et les pressions exercées pour que le patient opte pour une chambre individuelle, ce qui entraîne d'importants suppléments d'honoraires.

Ces pratiques ne sont pas nouvelles. Elles sont dénoncées de longue date par différents organismes, notamment les Mutualités chrétiennes, qui publient depuis dix ans un baromètre des factures hospitalières. Le phénomène ne semble pourtant pas endigué, bien au contraire. Certains acteurs, surtout du champ de la médecine spécialisée et des hôpitaux privés, considèrent d'ailleurs ces pratiques parfaitement normales.

Le président de l'Association belge des syndicats médicaux (Absym) a ainsi déclaré : "On pratique cela partout, que ce soit à Érasme, à Saint-Luc ou à Saint-Pierre. (...) Les plages horaires classiques du spécialiste sont plus vite complétées tandis que les plages payantes le sont moins. Une personne qui paiera pour une consultation privée à l'hôpital sera donc reçue plus rapidement qu'une autre. C'est comme prendre le train en première classe, il y a plus de places libres."

Derrière cette citation, on sent bien que ceux qui ont la capacité de payer plus, notamment via une chambre individuelle, sont en droit d'attendre une

TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER ANDRÉ DU BUY DE WARNAFFE

betreffende "de laakbare praktijken met de ereloonsupplementen in de IRIS-ziekenhuizen".

De voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellaties beantwoorden.

De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (*n het Frans).- De RTBF zond onlangs een reportage uit over het ontstaan van geneeskunde met twee snelheden via tariefpraktijken en toeslagen die ook in Brussel en in openbare ziekenhuizen gangbaar zijn. Zo kun je blijkbaar sneller een afspraak krijgen als je meer betaalt en worden patiënten onder druk gezet om een eenpersoonskamer te nemen, waardoor ze aanzienlijke honorariumsupplementen moeten betalen.*

Die praktijken worden al jaren aangeklaagd door onder meer de Christelijke Mutualiteit die al tien jaar een barometer van de ziekenhuisfactuur publiceert. Er lijkt echter geen sprake van beterschap, wel integendeel. Sommige artsen, in het bijzonder specialisten en artsen die werkzaam zijn in privéziekenhuizen, vinden de praktijk trouwens volslagen normaal.

De voorzitter van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) verklaarde dat dergelijke supplementen overal aangerekend worden. Het klassieke spreekuur van de specialist zit sneller vol dan het betalende. Daarom wordt iemand die een privéconsultatie vraagt, sneller geholpen.

Uit deze uitspraken blijkt dat wie meer betaalt, bijvoorbeeld door een individuele kamer te vragen, een betere en snellere geneeskunde mag verwachten. Daar ben ik het, samen met anderen, niet mee eens.

Het is nog aanstootgevender dat zulke praktijken ook in openbare ziekenhuizen plaatsvinden. De voorzitter van de BVAS had het over het Sint-

médecine de meilleure qualité, plus rapide et avec de meilleurs soins. D'autres, dont nous-mêmes, ne partagent pas cette opinion.

Nous sommes d'autant plus choqués qu'une série d'institutions dont les pratiques ont été épinglées sont des organismes publics. En l'espèce, le président de l'Absym faisait allusion à l'hôpital Saint-Pierre, intégré au réseau Iris, mais d'autres exemples visaient un hôpital public de Liège.

La ministre fédérale de la Santé a indiqué, quant à elle, qu'elle considérait ces pratiques comme inacceptables et contraires à la déontologie médicale, et que ce sujet serait abordé lors des discussions sur la réforme du financement des hôpitaux.

À une question d'actualité, il m'a été répondu que l'essentiel des leviers en matière de facture hospitalière étaient fédéraux. Il n'en reste pas moins que la Cocom porte, selon nous, une responsabilité dans ce dossier et qu'elle dispose de moyens pour lutter contre le phénomène en Région bruxelloise. Par ailleurs, la Cocom est associée aux discussions sur le financement des hôpitaux.

Bien sûr, la Cocom est en contact régulier avec les différents hôpitaux bruxellois, que cela soit dans le cadre du Plan de santé bruxellois (PSB) ou du financement des infrastructures.

Sachant que cette interpellation s'adresse aussi bien aux membres du Collège réuni compétents en matière de santé et en matière sociale à la Cocom ainsi qu'en ce qui concerne l'infrastructure, avez-vous connaissance, au sein du Collège réuni, de l'existence de telles pratiques et de celles révélées par le reportage de la RTBF dans les hôpitaux bruxellois, y compris dans ceux du réseau Iris ?

Une réflexion est-elle en cours au sein du Collège réuni afin d'empêcher la mise en place d'une médecine à deux vitesses ? Par exemple, cela pourrait se faire en conditionnant les subventions à l'infrastructure au respect des règles fédérales, voire en intégrant dans la législation la possibilité de récupérer ces subventions en cas de non-respect desdites règles.

Pietersziekenhuis en een openbaar ziekenhuis in Luik.

De federale minister van Volksgezondheid vindt dat de praktijken ingaan tegen de medische deontologie en zal het onderwerp ter sprake brengen tijdens de besprekingen over de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Als antwoord op een dringende vraag kreeg ik te horen dat de belangrijkste ingrepen in de ziekenhuisfactuur van de federale overheid moeten komen. Toch draagt de GGC mijns inziens ook een stuk verantwoordelijkheid. Ze beschikt over middelen om het verschijnsel in het Brussels Gewest in te dijken en is bovendien betrokken bij de besprekingen over de ziekenhuisfinanciering.

Heeft het Verenigd College weet van deze praktijken in Brusselse ziekenhuizen en met name in Irisziekenhuizen?

Denkt het Verenigd College na over hoe we kunnen voorkomen dat er geneeskunde met twee snelheden ontstaat? We zouden infrastructuursubsidies afhankelijk kunnen maken van het naleven van de federale regels of zelfs de mogelijkheid om subsidies terug te eisen, kunnen opnemen in de wetgeving.

Voor wie niet vertrouwd is met de materie kan het vreemd lijken dat de GGC een van de financiers is van het toekomstige Centre hospitalier interrégional Édith Cavell (Chirec), terwijl iedereen weet dat ziekenhuizen van dat netwerk minder kapitaalkrachtige patiënten doorsturen naar Irisziekenhuizen.

Het is onaanvaardbaar dat de GGC meewerkt aan het ontstaan van geneeskunde met twee snelheden. Hoe bent u van plan om dat verschijnsel in te dijken?

Il est vrai que, pour une personne extérieure à cette matière, il peut être étonnant d'observer que, sur la liste des organismes subventionnant le chantier figurant le grand panneau de chantier trônant à côté du futur hôpital du Centre hospitalier interrégional Édith Cavell (Chirec) annonçant les travaux, la Cocom y figure en toutes lettres grâce à un petit logo spécifique. Or, chacun sait que les hôpitaux de ce réseau pratiquent très régulièrement une médecine à deux vitesses et refusent tout bonnement de recevoir un certain nombre de patients en les renvoyant vers des infrastructures du réseau Iris qui, elles, accueillent bien ces patients, et ce, même s'ils n'ont pas d'argent. Il n'est donc même plus là question de les encourager à prendre des chambres individuelles.

Ils pratiquent effectivement une médecine à deux vitesses et nous subventionnons leurs infrastructures, leur offrons des terrains publics via un troc. Cela n'est pas sans poser question sur la propre responsabilité de la Cocom dans le développement d'une médecine à deux vitesses à Bruxelles, ce qui est en l'occurrence inacceptable. Cela m'intéresse donc particulièrement de savoir ce que vous comptez faire, Monsieur le membre du Collège réuni, pour essayer d'endiguer ce type de phénomène en Région bruxelloise.

M. le président.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe pour son interpellation jointe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Le reportage de "Questions à la Une" du mercredi 17 février dénonçait des pratiques abusives liées aux suppléments d'honoraires de certains médecins. Il illustrait diverses situations :

- un médecin n'opère que des patients en chambre individuelle pour pouvoir facturer des suppléments d'honoraires élevés ;

- le patient est invité à payer un tarif plus élevé pour être reçu plus rapidement par un spécialiste ;

- dans certains établissements, les informations sur les coûts d'hospitalisation ne sont pas disponibles avant l'admission ;

De voorzitter.- De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord voor zijn toegevoegde interpellatie.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- In het programma Questions à la Une van 17 februari 2015 werden verschillende misbruiken met betrekking tot de ereloonsupplementen van dokters onthuld:*

- *chirurgen die enkel patiënten in een eenpersoonskamer aanvaarden om hoge ereloonsupplementen te kunnen aanrekenen;*

- *patiënten die worden aangespoord om een hoger tarief te betalen om sneller door een specialist te worden ontvangen;*

- *ziekenhuizen die de tariefinformatie niet meedelen voor de opname;*

- un médecin peut orienter son patient vers une assurance hospitalisation qui permet une facturation plus élevée de suppléments d'honoraires.

Toutes ces situations exposent aux dérives de notre système de soins de santé qui tendent vers une privatisation des soins ainsi qu'une médecine à deux vitesses : une médecine rapide et de qualité pour les riches et une médecine plus lente ou d'une qualité moindre pour les moins riches ou les pauvres.

L'objet de cette question n'est pas la dénonciation des médecins non conventionnés, mais bien l'usage abusif des suppléments d'honoraires. Je tiens à rappeler que certaines de ces pratiques discriminatoires sont contraires au code de déontologie médicale qui précise qu'un médecin doit soigner avec la même conscience tous ses malades.

La Commission communautaire commune exerce une tutelle sur les hôpitaux Iris. Pour rappel, le réseau rassemble cinq hôpitaux publics répartis sur onze sites différents.

Qu'en est-il des pratiques abusives liées aux suppléments d'honoraires au sein des hôpitaux du réseau Iris ? Avons-nous une estimation de l'ampleur de ces pratiques ? Pouvez-vous nous indiquer ce que la Cocom peut mettre en place afin de réguler et montrer au mieux ces pratiques ?

Une tutelle de légalité est exercée par les commissaires du Collège réuni au sein de la faîtière Iris. Comment peuvent-ils limiter ces pratiques ? Quels sont les leviers d'action possibles ? En ce qui concerne la tutelle d'opportunité ou de conformité à l'intérêt général, quels sont les leviers d'action dont dispose la Cocom ?

Par ailleurs, la Cocom finance ou cofinance certaines infrastructures d'hôpitaux privés. Alain Maron vient de rappeler le cas du Chirec, où le logo de la Cocom apparaissait sur le chantier. Qu'en est-il de ces hôpitaux ? Quels sont les leviers d'action dont dispose la Cocom ?

- artsen die hun patiënt vragen een hospitalisatieverzekering te sluiten die hen toelaat om hogere supplementen te factureren.

Ons gezondheidssysteem glijdt af naar een privatisering van de zorgverlening en een systeem met twee snelheden: een snelle kwaliteitszorg voor de rijken en een minder snelle en minder kwaliteitsvolle zorgverlening voor de minder rijken of armen.

Sommige van die discriminerende praktijken zijn in strijd met de medische deontologische code die bepaalt dat een arts al zijn patiënten op dezelfde manier moet behandelen.

De GGC oefent toezicht uit op de vijf Irisziekenhuizen. In dat verband moet ze niet alleen controleren of die ziekenhuizen de wetgeving naleven, maar ook of ze het openbaar belang in acht nemen.

Hebt u een idee van de omvang van het probleem van de ereloonsupplementen in de Irisziekenhuizen? Wat kan de GGC doen om die praktijken te beteugelen?

De GGC financiert ook bepaalde privéziekenhuizen. Collega Maron heeft het voorbeeld van het Centre hospitalier interrégional Édith Cavell (Chirec) aangehaald. Hoe zit het met die ziekenhuizen? Over welke actiemiddelen beschikt de GGC daar?

Het probleem van de ereloonsupplementen komt zowel voor in privéziekenhuizen als in openbare ziekenhuizen. In bepaalde landen bestaat er al een geneeskunde met twee snelheden. Het gaat om een complex probleem dat aspecten omvat die de bevoegdheden van de GGC overstijgen: onaangepaste werkuren, zorgverstrekkingen die niet door de verplichte ziekteverzekering zijn gedekt, financiering van de ziekenhuizen, enzovoort.

Moeten wij echter niet alles in het werk stellen om een systeem met twee snelheden te vermijden?

Je suis bien conscient que ces pratiques peuvent se retrouver aussi bien dans les hôpitaux privés que les hôpitaux publics. Je suis bien conscient qu'une médecine à deux vitesses existe déjà dans d'autres pays. Il s'agit d'une problématique multifactorielle et nous devons réfléchir à des facteurs qui peuvent aller au-delà des compétences de la Cocom : honoraires inadaptés, soins non couverts par l'assurance obligatoire, financement des hôpitaux, etc.

N'est-il pas dans notre devoir de tout mettre en œuvre afin de réguler au maximum cette médecine à deux vitesses ?

Discussion conjointe

M. le président.- La parole est à Mme Emmery.

Mme Isabelle Emmery (PS).- En préambule, je ferai remarquer que le reportage en question n'a jamais évoqué les hôpitaux Iris. Cependant, avec les articles de presse qui l'ont accompagné, il a suscité beaucoup de réactions. Il importe de faire le point sur ce dossier et surtout la réalité de ces suppléments d'honoraires.

Je ferai donc référence à une information donnée au sein du conseil d'administration de la structure Iris par l'administrateur délégué lui-même. Il est exact qu'existe la faculté dans le réseau Iris de facturer, dans le cadre d'une pratique privée pour laquelle le médecin est partiellement déconventionné de l'accord médico-mutualiste, des suppléments d'honoraires allant jusqu'à 300% à un patient en chambre particulière.

Quatre éléments essentiels liés à cette activité sont à amener dans cette réflexion.

Dans le réseau Iris, il n'est pas question d'accélérer un rendez-vous ou une consultation pour un examen ambulatoire à l'hôpital en payant un supplément - une pratique qui a aussi été dénoncée dans le reportage. Si les délais sont trop longs, souvent en raison de la limitation des appareils agréés - résonance magnétique nucléaire, PET scan... - ou d'une carence de médecins spécialisés,

Samengevoegde bespreking

De voorzitter.- Mevrouw Emmery heeft het woord.

Mevrouw Isabelle Emmery (PS) *(in het Frans).- De Irisziekenhuizen werden nergens vermeld in de reportage. Het waren de artikels in de pers die heel wat reacties hebben uitgelokt.*

Het klopt dat het binnen het Irisnetwerk mogelijk is om erelonen te factureren in het kader van een privépraktijk waarvoor de arts gedeeltelijk niet-geconventioneerd is en dat die kunnen oplopen tot 300% voor een patiënt in een individuele kamer.

Binnen het Irisnetwerk is het niet mogelijk om sneller een afspraak voor een ambulante raadpleging te krijgen door het betalen van een supplement. Als de wachttijd te lang is, nemen patiënten soms wel hun toevlucht tot andere ziekenhuizen of privépraktijken.

De Irisziekenhuizen streven niet systematisch naar zoveel mogelijk supplementen en oefenen geen druk uit op patiënten om voor een eenpersoonskamer te kiezen.

De supplementen worden aangerekend aan een zeer beperkt aantal patiënten, met name diegenen die beantwoorden aan de bovenvermelde voorwaarden en enkel met hun uitdrukkelijke instemming.

il arrive que les patients se tournent vers d'autres hôpitaux ou des cabinets privés hors des hôpitaux Iris.
Ensuite, il n'y a pas, à Iris, de système pour générer des suppléments sur un maximum de patients hospitalisés ni de pression sur les patients afin de les pousser vers des chambres à un lit.

De tels suppléments sont appliqués à un nombre très réduit de patients, à savoir ceux qui répondent aux conditions citées plus haut et moyennant leur accord exprès.

Une étude réalisée en 2014 par Solidaris nous apporte aussi quelques éclaircissements sur ces pratiques. Les affiliés à la mutuelle Solidaris représentent 40% des admissions du réseau Iris. L'échantillon de l'étude est donc assez représentatif pour en tirer des conclusions pertinentes.

Il en ressort que le supplément d'honoraires facturé représentait un peu moins de 10% de l'ensemble des honoraires de base facturés au sein du réseau Iris. Il importe de comparer ce chiffre aux moyennes flamande (12%), wallonne (15%) et bruxelloise (17%). Les hôpitaux du réseau Iris rétrocèdent la quasi-totalité de ces suppléments aux médecins. En conclusion, l'hôpital lui-même ne tire aucun avantage financier de ces suppléments d'honoraires.

Un autre élément avancé par le réseau Iris est que si les suppléments ne constituent pas un enjeu considérable pour ses hôpitaux, ils sont importants pour le recrutement de certains médecins. En effet, des taux de suppléments à 200, voire 400% sont proposés dans tous les hôpitaux bruxellois.

Notons aussi que de plus en plus de médecins ont la possibilité d'acquérir, seuls ou avec des confrères, des appareillages d'examen sophistiqués pour leur cabinet privé. Vu les contraintes de garde en milieu hospitalier, des médecins spécialistes renoncent en grande partie aux prestations en hôpital au profit de leur cabinet privé ou déconventionné.

Ils peuvent pratiquer les suppléments d'honoraires qu'ils veulent pour ces examens de consultation. Il

Uit een studie van Solidaris blijkt dat de aangerekende ereloonsupplementen in 2014 iets minder dan 10% van alle basishonoraria vertegenwoordigden die binnen het Irisnetwerk werden gefactureerd, tegen gemiddeld 12% in Vlaanderen, 15% in Wallonië en 17% in Brussel. De Irisziekenhuizen storten die supplementen bijna volledig door aan de artsen. Het ziekenhuis haalt daar dus geen voordeel uit.

Volgens de Irisziekenhuizen zijn de supplementen wel belangrijk bij de aanwerving van sommige artsen. Ereloonsupplementen van 200% tot 400% worden in alle Brusselse ziekenhuizen aangeboden.

Meer en meer artsen kopen alleen of samen met confraters gesofisticeerde onderzoeksapparatuur aan voor hun privépraktijk. Omwille van de wachtdiensten in ziekenhuizen geven veel specialisten de voorkeur aan hun privépraktijk of niet-geconventioneerde status boven het werk in een ziekenhuis.

Zij kunnen dan voor raadplegingen de ereloonsupplementen aanrekenen die ze wensen. Het is daarom verbazend dat de reportage van de RTBF niets vermeldt over de ereloonsupplementen buiten de ziekenhuizen.

De numerus clausus leidt tot een gebrek aan specialisten in bepaalde disciplines. Ziekenhuizen hebben dus te maken met een grote vraag en een beperkt aanbod. daarom bieden de ziekenhuizen die artsen een steeds hoger inkomen en daar maakt de mogelijkheid om aanzienlijke supplementen aan het ziekenhuis te factureren, deel van uit.

Binnen de Irisziekenhuizen worden alle misbruiken, zoals het uitoefenen van druk op de patiënten, zwaar bestraft.

Als openbaar en universitair netwerk zouden de Irisziekenhuizen voorstander moeten zijn van de afschaffing van de ereloonsupplementen. Dat kan echter niet unilateraal. Om een federale hervorming te doen slagen, moeten alle medische handelingen in rekening worden genomen, zowel die in privépraktijken als in ziekenhuizen.

est donc étonnant et dommageable pour l'information que le reportage de la RTBF n'évoque pas les suppléments d'honoraires hors hôpital. Pourtant, ils sont de plus en plus fréquents.

Enfin, je souhaite rappeler que le numerus clausus induit de graves carences de spécialistes dans certaines disciplines. Par conséquent, l'hôpital, que ce soit dans la structure Iris ou ailleurs, se trouve dans une situation de demande importante pour une offre réduite de praticiens. Cela implique une inflation des revenus accordés à ces médecins, dont notamment la possibilité octroyée à ces derniers de facturer des suppléments importants en pratique privée à l'hôpital.

Enfin, au sein de la structure Iris, par rapport aux règles existantes en matière de suppléments, tout abus, comme des pressions sur les patients, est sévèrement sanctionné.

En conclusion, je pense évidemment qu'en tant que réseau public et universitaire, le réseau Iris se doit d'être favorable au principe de suppression des suppléments d'honoraires. En revanche, vous aurez compris, au travers de mon intervention, que cela ne doit pas se faire de manière unilatérale. Pour réussir cette réforme fédérale, tous les actes médicaux, qu'ils soient réalisés en milieu hospitalier ou en cabinet privé, doivent être concernés. Tous les médecins, quelle que soit leur spécialité, seraient visés, et ce, même si cela doit remettre en question le principe des accords médico-mutuellistes et du conventionnement Inami.

Il est en effet important d'appliquer les mêmes règles à tous dans ce secteur particulièrement concurrentiel. Il s'agit non seulement de conserver des patients disposant de moyens mais, surtout, de conserver des médecins, a fortiori spécialistes, qui se voient proposés des offres financières particulièrement attractives dans le privé.

Les membres du Collège réuni sont-ils prêts à plaider pour l'application des mêmes règles partout auprès des autorités fédérales ?

À M. du Bus de Warnaffe qui s'inquiète des

Hetzelfde geldt voor alle artsen, welke hun specialiteit ook is, zelfs al moeten daarvoor de overeenkomsten met de ziekenfondsen of het RIZIV worden herbekeken.

In deze concurrentiële sector is het belangrijk om voor iedereen dezelfde regels toe te passen. Het gaat er niet enkel om de bemiddelde patiënten te behouden, maar ook de artsen en vooral de specialisten die in de privésector veel aantrekkelijke voorstellen krijgen.

Zijn de leden van het Verenigd College er voorstander van om bij de federale overheid te pleiten voor dezelfde regels voor iedereen?

Het zou ook interessant kunnen zijn te weten wat er in privéziekenhuizen gebeurt. Die werden in de reportage veelvuldig aangeklaagd. Deze ziekenhuizen genieten echter ook aanzienlijke subsidies voor infrastructuurwerken.

pratiques en cours dans les hôpitaux publics, je répondrai qu'il serait aussi intéressant de savoir ce qui se passe dans les hôpitaux privés. Les pratiques de ces derniers ont été abondamment dénoncées dans le reportage de la RTBF. Or, ces hôpitaux bénéficient également d'importantes subventions en matière d'infrastructures.

M. le président.- La parole est à Mme Roex.

Mme Elke Roex (sp.a) *(en néerlandais).- La manière dont les hôpitaux privés comme publics manient les suppléments est répréhensible.*

La situation est plus nuancée que ne le laissent entendre les hôpitaux Iris. Comme ils le prétendent, ils ne transgressent pas les règles, mais leur application des règles flirte avec les limites. Ainsi, tant que c'était permis, les Hôpitaux Iris Sud ont compté un supplément de 200% pour une admission de jour en chambre individuelle, alors que souvent le patient n'allait que dans une unité et pas en chambre.

Des hôpitaux privés osent même refuser des patients qui ne veulent pas de chambre individuelle.

Ce type de pratique est inadmissible dans une institution subventionnée. Le gouvernement doit veiller à ce que les hôpitaux publics ne permettent pas à leurs médecins d'opérer une sélection parmi les patients afin d'empocher des suppléments, d'autant que les hôpitaux n'en perçoivent rien.

D'après les chiffres des mutuelles, il y a un problème et il est temps de mener une étude sur la perception de suppléments dans les hôpitaux Iris.

Nous subventionnons ces hôpitaux pour leur rôle social et nous pouvons donc exiger que cela se passe d'une certaine manière. L'interdiction de suppléments, dont ceux de 200 et 300% pour les chambres individuelles, est une manière de faire disparaître ces pratiques et de veiller à ce qu'il n'y ait aucune sélection entre les patients dans ces hôpitaux.

De voorzitter.- Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex (sp.a).- De manier waarop zowel privéziekenhuizen als openbare ziekenhuizen met de supplementen omspringen, is afkeurenswaardig.

De situatie is genuanceerder dan de Irisziekenhuizen zelf laten uitschijnen. Zij stellen dat ze de regels niet overtreden. Dat klopt ongetwijfeld, maar ze gaan bij de toepassing van de regels wel tot het uiterste. Met name Iris Ziekenhuizen Zuid (IZZ) staat daarom bekend.

IZZ rekende bijvoorbeeld tot op de allerlaatste dag dat het toegelaten was, een supplement van 200% aan voor een dagopname. Daarbij ging het ziekenhuis ervan uit dat de patiënt in een eenpersoonskamer verbleef, terwijl patiënten bij een dagopname vaak niet eens in een kamer terechtkomen, maar op een eenheid.

Privéziekenhuizen durven zelfs patiënten weigeren die geen eenpersoonskamer willen. Iemand uit mijn omgeving die een maand voor haar bevalling aan haar gynaecoloog liet weten geen eenpersoonskamer te willen, werd naar een ander ziekenhuis doorverwezen.

Dat soort praktijken kan binnen een gesubsidieerde instelling echt niet door de beugel. De regering moet ervoor zorgen dat openbare ziekenhuizen niet toelaten dat hun artsen een selectie onder de patiënten doorvoeren om supplementen te kunnen opstrijken. Dat is des te belangrijk omdat de supplementen volledig naar de artsen gaan en de ziekenhuizen er geen cent van overhouden.

Uit de cijfers van de ziekenfondsen blijkt afdoende dat er een probleem is en dat het tijd

M. le président.- La parole est à Mme Geraets.

Mme Claire Geraets (PTB*PVDA-GO!).- Le PTB ne peut que s'associer à l'inquiétude de mes collègues concernant les suppléments d'honoraires demandés par certains spécialistes dans les hôpitaux.

Dans des dizaines de maisons médicales en Belgique et aussi à l'asbl Médecine pour le peuple, nous pratiquons la médecine forfaitaire. Cela signifie que les consultations sont gratuites pour les patients et que la plupart des médecins généralistes qui y travaillent sont salariés.

Dans une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) qui date d'il y a quelques années, la médecine à l'acte était comparée à la médecine au forfait. La conclusion de cette étude montrait que la qualité des soins était au moins équivalente, mais que la satisfaction des patients était bien plus grande dans les centres au forfait. Cela contredit l'idée très répandue que les médecins salariés ont forcément une attitude de bureaucrate. Tous les assistants en médecine ont d'ailleurs un statut qui s'apparente à celui de salarié.

C'est pourquoi le PTB est aussi opposé aux suppléments d'honoraires pour les spécialistes, qui non seulement encouragent la médecine à deux vitesses, comme dénoncé dans le reportage de la RTBF, mais entraînent en 2016 une augmentation qui va jusqu'à 10% des primes pour les assurances hospitalisation. Le PTB souhaite donc que les spécialistes soient salariés, ce qui est déjà le cas

wordt om een eigen onderzoek te voeren rond het aanrekenen van supplementen in de Irisziekenhuizen.
We betalen een subsidie voor de maatschappelijke rol die die ziekenhuizen spelen en kunnen dan ook eisen dat dat op een bepaalde manier gebeurt. Het verbieden van supplementen, waaronder ook die van 200 en 300% voor eenpersoonskamers, is een manier om die praktijken te doen verdwijnen en ervoor te zorgen dat er in die ziekenhuizen geen selectie van patiënten toegepast wordt.

De voorzitter.- Mevrouw Geraets heeft het woord.

Mevrouw Claire Geraets (PTB*PVDA-GO!) *(in het Frans).- De PTB deelt de ongerustheid over de ereloonsupplementen die sommige specialisten in ziekenhuizen vragen.*

In de twaalf maisons médicales in België en bij de vzw Geneeskunde voor het Volk (GVHV) wordt er aan forfaitaire geneeskunde gedaan. Dat betekent dat de consultaties gratis zijn voor de patiënt en dat het merendeel van de huisartsen er in dienstverband werkt.

Een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) van enkele jaren geleden maakte een vergelijking tussen geneeskunde per prestatie en forfaitaire geneeskunde. De conclusie was dat de zorgkwaliteit op zijn minst gelijkwaardig is, maar dat de patiëntenvoldoening veel hoger ligt in centra die met forfaits werken. Dat gaat in tegen de geldende opvatting dat artsen die hun activiteit als werknemer uitoefenen een bureaucratische houding hebben.

Daarom verzet de PTB zich tegen ereloonsupplementen voor specialisten. Ze leiden immers niet alleen tot geneeskunde met twee snelheden, maar zorgen in 2016 ook voor een stijging van de verzekeringspremies, die kan oplopen tot 10%. De PTB is dus voorstander van specialisten in dienstverband, zoals dat al het geval is in universitaire ziekenhuizen.

Het Brussels Gewest heeft 100 miljoen euro

dans les hôpitaux universitaires.

Par ailleurs, comme l'a rappelé M. Maron, la Région bruxelloise s'est engagée pour 100 millions d'euros pour la construction du nouvel hôpital du Chirec à Delta. Or, c'est dans cet hôpital que les suppléments d'honoraires sont les plus élevés à Bruxelles, de 173% en moyenne.

Je rejoins donc les questions de mes collègues. Quelles sont les initiatives qui seront prises par le Collège réuni dans le cadre de ces suppléments d'honoraires dans les hôpitaux publics, mais aussi dans les hôpitaux privés financés par la Région et du développement de la médecine à deux vitesses ?

M. le président.- La parole est à M. Gosuin.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Permettez-moi une considération avant de répondre précisément à vos questions. J'accepte de répondre au nom de Mme Fremault et de M. Smet, qui exercent la tutelle sur le réseau Iris, mais je ne dispose ici d'aucun élément relatif aux Hôpitaux Iris Sud. J'en informerai mes deux homologues.

Si les témoignages diffusés dans le reportage que vous mentionnez sont choquants, il est nécessaire de faire la part des choses entre, d'une part, les suppléments d'honoraires qui constituent une pratique autorisée et strictement encadrée par la législation fédérale et, d'autre part, les pratiques abusives qui sont dénoncées. Nous ne pouvons pas généraliser les pratiques en cours dans un hôpital liégeois. En la matière, faisons preuve de prudence, même si le reportage dont question a révélé une série de pratiques abusives.

En cas d'abus dans les pratiques tarifaires des médecins ou des hôpitaux, il existe des voies de règlement de conflit, voire de recours : les services du contentieux des hôpitaux, les services juridiques des mutuelles, les services de contrôle de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami), le conseil de l'Ordre des médecins et, enfin, les cours et tribunaux.

(poursuivant en néerlandais)

toegezegd voor de bouw van het nieuwe Chirecziekenhuis bij Delta, terwijl dat ziekenhuis met gemiddeld 173% de hoogste ereloonsupplementen aanrekent in het Brussels Gewest.

Welke initiatieven neemt het Verenigd College tegen honorariumsupplementen in openbare ziekenhuizen, maar ook in privéziekenhuizen die gefinancierd worden door het gewest, en tegen het ontstaan van geneeskunde met twee snelheden?

De voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ik heb geen informatie over de Iris Ziekenhuizen Zuid (IZZ). Ik zal uw vraag doorgeven aan mijn collega's Fremault en Smet, die bevoegd zijn voor de Irisziekenhuizen.*

Hoewel de getuigenissen in de reportage schokkend zijn, moeten we een duidelijk onderscheid maken tussen de ereloonsupplementen, die toegelaten zijn en strikt gereguleerd zijn door de federale wetgeving, en de onrechtmatige praktijken die in de reportage aan het licht worden gebracht.

In geval van misbruik van tariefpraktijken door artsen of ziekenhuizen bestaan er verschillende manieren om het conflict op te lossen: de geschillendiensten van de ziekenhuizen, de juridische diensten van de ziekenfondsen, de controlediensten van het RIZIV, de raad van de Orde der Artsen en ten slotte het gerecht.

(verder in het Nederlands)

De diensten van de GGC kunnen echter niet tussenkomen. Ik heb de vraag aan de administratie voorgelegd, maar die had geen enkele klacht ontvangen. Indien dat wel het geval geweest was, had ze die aan de bevoegde diensten kunnen overmaken.

Les services de la Cocom ne peuvent pas intervenir. L'administration n'a enregistré aucune plainte. Le cas échéant, elle aurait pu la transmettre aux services compétents.

(poursuivant en français)

Je ne puis donc pas vous dire qu'il y a eu des plaintes déposées à la Cocom. Cette dernière m'a confirmé qu'il n'y en a pas eu. Le cas échéant, les plaintes seraient transmises aux autorités appropriées. En d'autres termes, la Cocom n'a pas la compétence pour régler ce type de problématique.

Je ne puis donc pas dire que de telles pratiques existent dans les hôpitaux bruxellois. Pour objectiver les révélations journalistiques, il faut évidemment encourager les patients à s'adresser aux différents services que je viens d'énumérer et à porter plainte. C'est essentiel afin que des instructions puissent être menées par les services - essentiellement fédéraux - adéquats.

Il n'est pas nécessaire que la Cocom lie l'investissement dans une infrastructure hospitalière au respect d'une loi fédérale. M. Maron évoque les investissements importants dans le Chirec qui ont été décidés sous le précédent gouvernement, soit par son propre parti notamment. Les lois fédérales ont leurs propres moyens de contrôle et de sanction. Selon nos propres critères, les futurs investissements hospitaliers devront avant tout répondre aux besoins de la population en termes d'offres, et ceci, dans les limites de nos capacités financières. Croyez-moi, c'est déjà, en soi, assez complexe.

Par ailleurs, la question des suppléments d'honoraires fait partie d'une problématique plus large liée au financement de l'hôpital qui demeure une compétence fédérale.

Comme vous l'avez mentionné, la ministre De Block a proposé d'associer les entités fédérées au débat sur la réforme du financement des hôpitaux mais, à ce jour, il n'y a pas encore d'ébauches concrètes en ce sens.

Si elle a lieu, une dérive de notre système de santé

(verder in het Frans)

Wij hebben dus geen weet van dergelijke praktijken in de Brusselse ziekenhuizen. Om de journalistieke onthullingen te objectiveren, kunnen we de patiënten enkel aanmoedigen om zich tot de verschillende diensten te richten en een klacht in te dienen. Op die manier kunnen de misbruiken worden onderzocht.

Het is niet nodig dat de GGC de investeringen in ziekenhuisinfrastructuur verbindt aan het naleven van een federale wet. De federale wetten hebben hun eigen controle- en sanctiemiddelen.

De toekomstige ziekenhuisinvesteringen moeten in de eerste plaats tegemoetkomen aan de behoeften van onze bevolking. Dat is al voldoende complex op zich, gelet op onze beperkte financiële armslag.

De kwestie van de ereloonsupplementen maakt overigens deel uit van de ruimere problematiek van de ziekenhuisfinanciering, die een federale bevoegdheid blijft.

Minister De Block had voorgesteld de gewesten en gemeenschappen bij het debat over de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen te betrekken, maar tot nu toe werden wij nog niet gecontacteerd.

Als er een probleem met ons zorgsysteem is, kan dat niet gewoonweg worden opgelost door enkel de fraudegevallen aan te pakken. De fraude moet worden veroordeeld via de bevoegde rechtsmiddelen, maar de toekomst van ons zorgsysteem is multifactorieel en hangt vooral af van de politieke en budgettaire beslissingen van de federale overheid.

Het betoog van mevrouw Emmery sluit nauw aan bij de antwoorden die ik van de administrateur-generaal van de Iris Ziekenhuizen heb ontvangen.

(Opmerkingen van mevrouw Emmery)

Hij heeft ons laten weten dat de ereloonsupplementen die in de Irisziekenhuizen worden gevraagd conform de wettelijke voorschriften zijn. Er wordt geen enkel

ne peut être traitée de manière aussi simpliste, en abordant uniquement des cas de fraude. Ces fraudes doivent être condamnées par les voies de recours compétentes, mais l'avenir du système de soins de santé est multifactoriel et dépend avant tout de décisions politiques et budgétaires qui sont, encore aujourd'hui, prises au niveau fédéral.

En ce qui concerne les hôpitaux publics Iris, je fais mienne la déclaration de Mme Emmery, qui coïncide assez fort avec ce que m'a envoyé M. Wéry, l'administrateur général d'Iris.

(Remarque de Mme Emmery)

Je ne vais pas me répéter, mais j'ai déjà répondu aux questions relatives à la connaissance de pratiques abusives et aux capacités de la Cocom à les réguler. En synthèse, le réseau Iris fait savoir que si des suppléments d'honoraires sont effectivement demandés en hospitalisation, comme dans d'autres hôpitaux bruxellois, ils le sont en conformité avec les prescrits légaux. Aucun supplément n’est demandé dans les consultations au sein des hôpitaux Iris et les abus, s'ils sont détectés - j'entends les critiques de Mme Roex - seront sanctionnés. Mais j’invite ceux qui en seraient victimes à porter plainte. Sinon, c’est le café du commerce !

Si je m'estime être lésé en tant que consommateur, quelle que soit ma qualité, j'ai le droit d'introduire un recours. J'invite les gens à le faire, même s'ils sont patients des hôpitaux Iris Sud. S'ils ne le font pas, la plainte n'existe pas.

Si on me transmet une plainte, je ne la conteste pas, c'est probablement vrai, même certainement. Mais cela ne devient réel que si la plainte est déposée. Le service juridique de la mutuelle du patient peut introduire la plainte pour ce dernier. C’est notre rôle de dire aux patients de le faire. Les patients s'adressent bien à leur mutuelle en cas d'accident, pourquoi ne le feraient-ils pas s'ils ont l'impression d'avoir été abusés par un hôpital ?

En ce qui concerne la question sur la tutelle du Collège réuni, je fais référence à la réponse qui a été donnée par mes collègues Fremault et Smet. La tutelle de légalité exercée par les commissaires

supplement gevraagd bij raadplegingen in de Irisziekenhuizen en misbruiken worden bestraft wanneer ze aan het licht komen. Het is dus belangrijk dat slachtoffers klacht indienen, zodat er officieel onderzoek kan worden ingesteld.

De patiënten kunnen zich daarvoor richten tot de juridische dienst van hun ziekenfonds.

Het wettig toezicht dat de commissarissen van het Verenigd College binnen de Iriskoepel uitoefenen is beperkt, aangezien de kwestie van de erelonen een federale bevoegdheid is. Wat het opportuniteitstoezicht betreft, moet worden opgemerkt dat de ereloonsupplementen slechts door een beperkt aantal artsen worden gevraagd.

Volgens de Iriskoepel is de totale massa ereloonsupplementen dus niet van groot belang. Die supplementen zijn legaal. Als wij het daar niet mee eens zijn, moeten wij het systeem veranderen, maar dat moet op federaal niveau gebeuren. Ik kan u dus niets beloven, aangezien dat buiten mijn bevoegdheid valt.

Mijn conclusie is dat wij moeten vermijden om situaties te veralgemenen en dat wij de slachtoffers moeten aansporen om via de juiste kanalen klacht in te dienen, zodat het probleem kan worden onderzocht.

du Collège réuni au sein de la faîtière Iris est limitée, puisque la question des honoraires est une compétence fédérale.

En ce qui concerne la tutelle d'opportunité, les suppléments d'honoraires sont pratiqués par un nombre réduit de médecins.

Selon Iris Sud, la masse totale des suppléments d'honoraires ne serait donc pas d'une grande importance. Signalons que ces suppléments sont légaux. Si on n'est pas d'accord, il faut changer le dispositif, mais cela doit se faire au niveau fédéral. Je ne vous promettrai pas ce que je ne peux pas faire, car cela ne ressortit pas de ma compétence.

Quelles sont les conclusions à tirer ? Premièrement, il faut éviter de généraliser. Deuxièmement, il faut conseiller ou aider tout un chacun en cas de plainte. Il s'agit d'introduire cette plainte dans les formes et dans les règles de manière à ce qu'un suivi et une instruction puissent avoir lieu en bonne et due forme.

M. le président.- La parole est à M. Maron.

M. Alain Maron (Ecolo).- Au-delà des cas révélés dans le reportage, vous aurez compris le sens de nos interpellations, à savoir qu'une série d'hôpitaux, principalement publics, deviennent le réceptacle de plus en plus unique du public le plus précarisé. Y affluent des personnes qui rencontrent des problèmes sociaux, de santé et financiers et qui, bien souvent, accèdent moins à la médecine de première ligne. Heureusement, ces hôpitaux, même mis sous pression, font tout pour les soigner de manière efficace.

D'une part, des structures publiques prennent en charge, de plus en plus souvent, les publics les plus pauvres ; d'autre part, des structures privées de tous ordres accueillent un public de plus en plus riche. C'est bien ce que signifient les systèmes épinglés dans le reportage. Nous sommes bien en présence d'une médecine à deux vitesses. Cela me semble évident. Si vous avez eu l'occasion de vous rendre dans l'un de ces hôpitaux et de parler avec le personnel soignant, vous aurez compris que la logique qui prime est de plus en

De voorzitter.- De heer Maron heeft het woord.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- Een aantal voornamelijk openbare ziekenhuizen draait bijna volledig op voor de armste patiënten. Het zijn mensen die bijna nooit een beroep doen op de eerstelijnszorg. Gelukkig doen die ziekenhuizen er alles aan om hen efficiënt te helpen. Anderzijds krijgen privéziekenhuizen te maken met een steeds rijker publiek. De rendabiliteit staat er centraal. Er bestaat dus wel degelijk geneeskunde met twee snelheden.*

Zulke uitwassen doen zich natuurlijk ook af en toe voor in openbare ziekenhuizen en daar moeten we wat aan doen, maar onze grootste zorg is dat er geneeskunde met twee snelheden ontstaat. De grootste problemen doen zich in privéziekenhuizen voor.

Bij problemen moeten patiënten een klacht indienen, zegt u, maar dat geldt voor echte problemen, niet voor toegestane ereloonsupplementen. Patiënten zijn vaak niet op de hoogte van wat wel of niet door de beugel kan.

plus souvent celle de la rentabilité.

Même s'il y a parfois certaines dérives, même marginales, dans des hôpitaux publics, il s'agit bien sûr de les empêcher. Il n'en demeure pas moins que la préoccupation globale est le développement de cette médecine à deux vitesses. J'en profite pour ajouter que, ne nous leurrons pas, dans le réseau Iris, on demande également aux patients s'ils ont des assurances privées, et ce, même si on fait l'effort d'accueillir tout le monde, y compris des personnes qui n'ont pas de mutuelles. Cette demande, on la fait dès l'arrivée du patient. C'est une certaine forme de pression pour vous mettre dans une chambre individuelle. Certes, les abus les plus graves sont constatés dans le privé.

Je vous entends dire que, en cas d'abus, les patients doivent se plaindre. Il s'agit bien de véritables abus et pas des suppléments d'honoraires autorisés. Or, les patients ne savent souvent pas ce qui relève de l'abus ou de l'excès. Qui connaît les règles en vigueur ? C'est très difficile de faire la part des choses entre ce qui est normal, raisonnable et légal et ce qui ne l'est pas. Il faut être un grand expert pour le déterminer. Ni vous ni moi ne sommes même capables de le faire en regardant simplement notre facture.

Il y a donc d'abord un devoir d'information à fournir auprès des patients. Il faut qu'ils sachent ce que sont leurs droits et devoirs. Peut-être que cela n'est pas de votre compétence, mais il y a là un effort à fournir.

Daarom moeten we patiënten beter informeren over hun rechten en plichten, al valt dat misschien niet onder uw bevoegdheid.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Monsieur Maron, c'est à cela que servent les mutuelles. La mutuelle peut analyser les factures. Les personnes seraient capables de se plaindre d'un abus devant les journalistes, mais pas devant leur mutuelle. Ils peuvent leur demander de valider le décompte fourni par l'hôpital. C'est l'une des missions de la mutuelle d'assister leurs membres.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Wie denkt dat er wat mis is met zijn ziekenhuisfactuur, kan daarvoor terecht bij zijn ziekenfonds.*

M. Alain Maron (Ecolo).- Il y a aussi des choses qui se passent en amont de la facture et vous le savez. À ce moment-là, il est déjà bien trop tard.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- U weet dat er al van alles misgaat voor er een factuur gemaakt wordt en dan is het vaak te laat.*

Contester les factures, etc., cela vaut éventuellement si le patient est dans une logique de soins persistants, dans une relation médicale avec un médecin qui va perdurer pendant plusieurs mois.

Oui, les mutuelles peuvent contester les factures, j'espère qu'elles le font, qu'elles analysent les factures. Mais, bien souvent, il faut que les personnes soient informées sur leurs droits et leurs devoirs, mais aussi les infrastructures hospitalières et les médecins. Il y a sans doute un manque d'information. Un certain nombre d'abus proviennent d'une relation de pouvoir défavorable parce qu'un patient est dans une relation de dépendance face à son médecin, a fortiori s'il s'agit d'un spécialiste, et d'un déficit d'information.

Les médecins et les hôpitaux ont beaucoup plus d'informations que les patients. Qui connaît la législation relative aux hôpitaux ?

J'entends que vous dites que la facturation hospitalière et du financement n'est pas de votre compétence. C'est vrai. La ministre De Block a annoncé une concertation, dont vous dites qu'elle n'existe pas encore dans les faits. Néanmoins, il serait intéressant de savoir comment vous allez construire votre positionnement. Que va défendre la Cocom dans ces groupes de travail ?

Le financement des infrastructures hospitalières est un gros dossier, avec des montants considérables et des accords entre les différents réseaux, les différentes tendances, le privé et le public, pour que les sommes soient réparties. Cela existe depuis longtemps en Région bruxelloise. Personne n'ose y toucher, car sinon ce serait la révolution. Néanmoins, il peut être relativement choquant qu'on subventionne de manière massive avec de l'argent public des structures qui n'acceptent pas de soigner certains types de publics.

Or, c'est le cas dans le réseau privé. Vous me dites qu'on s'assure juste que la législation fédérale va être respectée et que rien d'autre n'est à faire. Soit, mais il y a néanmoins là quelque chose d'interpellant.

Een factuur betwisten is enkel een optie in geval van chronische zorgen.

De ziekenfondsen kunnen natuurlijk facturen betwisten en ik hoop dat ze dat ook doen, maar een aantal wantoestanden zijn het gevolg van de machtsverhouding die in het nadeel van de patiënt speelt. Artsen en ziekenhuizen zijn veel beter geïnformeerd dan patiënten.

U zegt dat de ziekenhuisfacturatie en -financiering niet tot uw bevoegdheden behoren. Dat klopt, maar toch zou het interessant zijn om te horen welk standpunt de GGC zal verdedigen tijdens het overleg dat minister De Block aangekondigd heeft.

De financiering van de ziekenhuisinfrastructuur is een belangrijk dossier waarin aanzienlijke bedragen en een delicaat evenwicht tussen verschillende openbare en private instellingen spelen. Uit vrees voor de gevolgen durft niemand daaraan te sleutelen. Dat neemt niet weg dat het aanstoot geeft dat we privé-instellingen die bepaalde bevolkingsgroepen weigeren te helpen, subsidiëren met overheidsgeld.

De beslissingen over de financiering van privéziekenhuizen dateren van sinds de start van het Brussels Gewest. De vorige regering besliste zelfs over een ruil met het Chirec, tegen voorwaarden die vragen oproepen.

Les décisions en termes de financement des infrastructures privées ont bien été prises depuis le début de la Région bruxelloise. On a même décidé, lors du dernier gouvernement, de faire un troc avec le Centre hospitalier interrégional Édith Cavell (Chirec), à des conditions dont j'entends bien qu'elles peuvent poser question.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Vous n'avez pas mis de conditions.

M. Alain Maron (Ecolo).- Ni moi, ni aucun ministre Ecolo n'était en charge du dossier. Demandez à votre collègue, qui est maintenant ministre-président, à quelles conditions il a fait ce troc. Vous avez des contacts particuliers, puisque vous êtes au gouvernement.

(Remarques de M. Gosuin)

Je parle de manière claire, transparente et non hypocrite, me semble-t-il. Je ne vois pas où est l'hypocrisie. Les décisions ont été prises depuis longtemps...

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Vous faites la leçon...

M. Alain Maron (Ecolo).- Je ne fais pas la leçon, je trouve que ça pose des questions. Ça ne vous en pose pas, à vous ? Si c'est le cas, essayons d'avancer !

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je ne vous ai pas attendu pour savoir qu'il y a dans ce pays et dans cette Région des politiques hospitalières différenciées. C'est tellement vrai que je faisais partie d'un gouvernement qui, structurellement, octroie au réseau Iris, notamment pour couvrir les missions sociales qu'effectuent les hôpitaux publics, un montant annuel de 15 millions d'euros. Cela veut donc dire que nous avons été et sommes largement conscients de cette politique différenciée entre hôpitaux publics et privés.

Je ne vous ai pas attendu non plus pour agir conformément aux moyens qui sont les nôtres lorsqu'il s'agit de permettre de nouveaux

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- U hebt zelf geen voorwaarden opgelegd.*

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- Er was geen Ecolominister verantwoordelijk voor het dossier. Vraag uw collega, die nu minister-president is, tegen welke voorwaarden de ruil plaatsvond.*

(Opmerkingen van de heer Gosuin)

Ik begrijp niet waarom u van hypocrisie spreekt. De beslissingen daarover zijn lang geleden genomen.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- U spelt de les ...*

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- Ik spel niemand de les. Ik vind gewoon dat er vragen rijzen. Als u het daarmee eens bent, moeten we op zoek naar een oplossing!*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ik weet al lang dat niet alle ziekenhuizen in het gewest hetzelfde beleid voeren. Een regering waarvan ik destijds deel uitmaakte, besliste om jaarlijks 15 miljoen euro uit te trekken voor de openbare ziekenhuizen. Daaruit blijkt dat we ons toen al bewust waren van het onderscheid tussen private en openbare ziekenhuizen.*

Ik heb ook niet gewacht om nieuwe investeringen te doen in openbare of private ziekenhuizen. U hebt duidelijk geen ander beleid gevoerd toen u in de meerderheid zat. We kunnen investeringen niet afhankelijk maken van het naleven van de federale regels.

investissements, que ce soit dans le réseau Iris, dans le réseau Europe ou dans le Chirec. Manifestement, vous n'avez pas agi autrement lorsque vous étiez dans la majorité, car nos moyens d'action sont ce qu'ils sont. Nous ne pouvons pas conditionner des investissements au respect de règles qui dépendent du niveau fédéral. Chacun doit intervenir là où il doit le faire.

Sans doute auriez-vous pu demander une scission encore plus poussée de la sécurité sociale lors de la sixième réforme de l'État. Cela aurait pu probablement donner plus de moyens encore à la Cocom. Pour ma part, je ne suis pas demandeur. De toute façon, cela n'a pas été le cas. Respectons dès lors les compétences des uns et des autres.

Si vous voulez mon avis, je considère que, depuis près de vingt ans, dans le système de sécurité sociale on encourage ce genre de pratiques dont nous sommes témoins. La situation serait différente si le financement des hôpitaux était à 100% couvert par la sécurité sociale. Aujourd'hui, on est à 55%. Par conséquent, les hôpitaux doivent trouver les 45% restants. Je n'ai aucun problème à le dire, tant intellectuellement que politiquement.

Quand on entre dans l'hôpital, tout le monde n'a pas l'occasion d'être informé de tous ses droits. On dispose de la facture.

La facture sera adressée à la mutuelle. C'est à celle-ci qu'il incombe de s'interroger sur la différence entre les montants remboursés et les autres, et d'introduire des recours auprès des instances compétentes. Le jour où les mutuelles procéderont de la sorte, les hôpitaux réfléchiront peut-être avant d'établir leur facture.

U had kunnen vragen om de sociale zekerheid nog verder op te delen in de zesde staatshervorming. Dat zou de GGC meer middelen opgeleverd hebben, al ben ik daar geen voorstander van.

Als u het mij vraagt, moedigt de sociale zekerheid de praktijken in kwestie al twintig jaar aan door de ziekenhuizen slechts voor 55% te financieren. Daardoor moeten ze zelf op zoek naar de overige 45%.

Wie in het ziekenhuis terechtkomt, kan niet altijd geïnformeerd worden over zijn rechten, maar hij krijgt achteraf wel de factuur waarmee hij naar het ziekenfonds gaat. Dat kan eventueel bezwaar aantekenen bij de bevoegde instanties. Zodra de ziekenfondsen dat beginnen te doen, zullen ziekenhuizen tweemaal nadenken alvorens een factuur op te stellen.

M. Alain Maron (Ecolo).- Voyez les vertus de répliquer à votre réponse : cela vous permet en tout cas d'exprimer clairement vos opinions politiques et je m'en réjouis.

Les débats sont parfois surréalistes ici. Je me demande si les parlementaires ont encore le droit d'interpeller les ministres, aux yeux de ceux-ci.

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- Kijk, een repliek levert soms toch een duidelijk antwoord op.*

Je vraagt je soms af of parlementsleden nog het recht hebben om ministers te interpelleren.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.-

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd

Vous en avez tout à fait le droit.

M. Alain Maron (Ecolo).- Je ne vous accuse en rien. Nous sommes tous en train de nous émouvoir des mêmes questions. Les parlementaires de la majorité ont posé les mêmes questions que moi. Je ne vois pas pourquoi vous vous emportez.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Je m'emporte uniquement contre l'amnésie.

M. Alain Maron (Ecolo).- Quelle amnésie ? Vous n'allez pas nous répéter pendant cinq ans que nous avons participé au gouvernement. Nous le savons. Ce n'est pas pour autant que nous ne pouvons plus vous poser des questions.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Ne faites pas comme si vous n'étiez informé de rien et comme si des pages s'étaient tournées.

M. Alain Maron (Ecolo).- Jamais de la vie. Je pense qu'il s'agit d'une interprétation erronée de mon interpellation.

Néanmoins, je me réjouis des réponses complémentaires que vous venez d'apporter et des orientations politiques que vous venez de réaffirmer. Elles sont dans la ligne des gouvernements précédents, y compris sur le financement des hôpitaux publics. Nous avons effectivement défendu ce principe et continuons à le faire.

Vous dites que l'objectif, c'est le financement des hôpitaux, le fait que les hôpitaux doivent chercher moins de financements complémentaires et donc facturer, etc. Il y a d'autres pistes de travail. Au-delà d'un objectif qui peut paraître utopique dans le contexte politique et budgétaire général actuel, il y a évidemment la question du chemin et des priorités.

Je ne sais pas quand aura lieu la concertation avec le gouvernement fédéral sur le financement des hôpitaux.

Néanmoins, c'est particulièrement aigu en Région

College *(in het Frans).- Natuurlijk hebt u dat recht.*

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- Ik beschuldig u nergens van. De parlementsleden van de meerderheid hebben dezelfde vragen als ik. Ik begrijp niet waarom u zich opwindt.*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Ik wind me alleen op als u blijk geeft van geheugenverlies.*

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- Geheugenverlies? U zult toch geen vijf jaar blijven herhalen dat wij in de vorige regering zaten? Dat betekent niet dat we geen vragen mogen stellen.*

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College *(in het Frans).- Doe niet alsof u nergens van op de hoogte was.*

De heer Alain Maron (Ecolo) *(in het Frans).- Ik denk dat u een foute interpretatie geeft aan mijn interpellatie.*

Ik ben niettemin blij met uw aanvullende antwoorden. U continueert het beleid van de vorige regeringen, ook wat de financiering van de openbare ziekenhuizen betreft.

U zegt dat het de bedoeling is om de ziekenhuizen zo te financieren dat ze niet op zoek moeten naar ander geld, maar dat lijkt utopisch in de huidige politieke en budgettaire context.

Wanneer vindt het overleg met de federale regering over de ziekenhuisfinanciering plaats?

Vooral in het Brussels Gewest is er dringend nood aan een oplossing. Daarom willen we van u weten welk standpunt u zult innemen in verband met de eerste doelstellingen en operationele maatregelen.

bruxelloise. C'est la raison pour laquelle nous nous permettrons de revenir vers vous pour en savoir davantage sur ce que vous allez défendre, non pas en termes d'objectif général puisque c'est une utopie que nous pouvons partager, mais quant au chemin proposé et aux premiers objectifs et mesures opérationnelles que vous allez défendre au nom de Bruxelles.

M. le président.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je remercie le ministre d'avoir rappelé ce qui relève du réglementaire et ce qui relève de l'abusif. Les abus ne sont pas l'apanage du service public. Mme Emmery, je rappelais dans ma question que la Commission communautaire commune cofinançait également des infrastructures hospitalières privées. Mon propos n'est donc pas de cibler exclusivement le secteur hospitalier public.

La population ne connaît pas la répartition des compétences entre le pouvoir fédéral et les entités fédérées. Elle ne comprend pas que le ministre bruxellois de la santé n'ait pas voix au chapitre en termes de facturation, parce que cela relève du niveau fédéral. Les pouvoirs publics doivent prendre clairement position et reconnaître l'existence de pratiques abusives.

Deuxièmement, nous sommes dans un contexte tout à fait particulier puisque cela concerne les relations entre un patient et un médecin. Souvent, surtout dans le secteur des hôpitaux publics, la fragilité du patient est souvent au rendez-vous. Or, cette fragilité prête le flanc à des positions dominantes souvent abusives. Il faut, d'une façon ou d'une autre, éviter ces abus.

Troisièmement, il est exact que l'administration n'a enregistré jusqu'à présent presque aucune plainte. Insistons toutefois sur ce "jusqu'à présent". En effet, depuis quand parle-t-on précisément de ces abus ? Officiellement et médiatiquement depuis un mois. Il n'est donc pas dit que le nombre de situations problématiques ne va pas augmenter. En effet, il est aussi de notre

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

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) *(in het Frans).- Ik dank de minister dat hij heeft gewezen op het onderscheid tussen de wettelijke praktijken en de misbruiken. Misbruiken komen niet alleen voor in overheidsdiensten. Mevrouw Emmery, ik heb in mijn vraag opgemerkt dat de GGC ook in privéziekenhuizen investeert. Mijn vraag heeft dus niet enkel betrekking op de openbare ziekenhuizen.*

De bevolking weet niet hoe de bevoegdheden tussen de federale overheid en de andere beleidsniveaus zijn verdeeld. Zij begrijpt niet dat de Brusselse gezondheidsminister niets in de pap te brokkelen heeft op het vlak van de facturatie. De overheid moet een duidelijk standpunt innemen en toegeven dat er misbruiken zijn.

Het gaat bovendien om een bijzondere context, namelijk de relatie tussen een patiënt en een arts. In de openbare ziekenhuizen zijn de patiënten vaak kwetsbaar, wat misbruiken in de hand kan werken.

De administratie heeft tot nu toe nog geen klachten ontvangen, maar er wordt pas sinds een maand openlijk over die misbruiken gesproken. Het is dus niet gezegd dat het aantal klachten niet zal toenemen.

Misschien moeten we in het kader van de bevoegdheid gezondheidspromotie een bewustmakingscampagne opzetten om de patiënten te informeren over alle instanties waar ze misbruiken kunnen melden. U hebt de ziekenfondsen vermeld. Ik denk dat er daarnaast ook een belangrijke rol is weggelegd voor de

devoir de médiatiser l'ensemble des instances de recours auxquelles le patient a accès pour dénoncer une situation abusive. Vous avez rappelé le rôle des mutuelles. Je ferai de même avec les associations de patients. Je pense par exemple à la Ligue des usagers des services de santé (LUSS). Le rôle de ces associations va croissant et elles ont également un rôle à jouer.

Enfin, dans le secteur de l'éducation du patient, qui relève également de la promotion de la santé, une réflexion devrait être menée pour savoir dans quelle mesure, dans toutes les démarches réalisées dans le secteur de la promotion de la santé qui ne relève pas stricto sensu de votre compétence, il ne serait pas possible de mener des actions de sensibilisation afin d'informer les citoyens sur l'existence de ces différentes instances de recours pour signaler des pratiques abusives.

- Les incidents sont clos.

patiëntenverenigingen, zoals de Franstalige vereniging LUSS.

- De incidenten zijn gesloten.