

Assemblée réunie
de la Commission communautaire commune

Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

Séance plénière
du vendredi 22 avril 1994

Plenaire vergadering
van vrijdag 22 april 1994

SOMMAIRE

INHOUDSOPGAVE

	Pages
QUESTION D'ACTUALITE:	
— de M. Paul Galand à MM. Didier Gosuin et Rufin Grijp, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique d'Aide aux personnes, sur « la mise en route des travaux de recherche pour l'établissement du prochain rapport annuel sur l'état de la pauvreté »	92
PROPOSITION D'ORDONNANCE:	
— de M. Michiel Vandenbussche portant création d'un Centre de guidance en matière de crédit	92
Prise en considération	92
INTERPELLATION:	
— de Mme Simonne Creyf à MM. Jos Chabert et Dominique Harmel, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique de Santé, concernant « l'exécution, dans le secteur bicommunautaire bruxellois, du protocole du 28 juillet 1993 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 135 et 166 de la Constitution concernant la politique de santé à mener »	93
Discussion. — <i>Orateurs:</i> Mme Simonne Creyf, M. Michiel Vandenbussche, M. Jos Chabert, membre du Collège réuni	93

	Blz.
DRINGENDE VRAAG:	
— van de heer Paul Galand aan de heren Didier Gosuin en Rufin Grijp, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake Bijstand aan personen, over « het starten van de onderzoeks-werkzaamheden voor de opstelling van het volgend verslag over de staat van de armoede »	92
VOORSTEL VAN ORDONNANTIE:	
— van de heer Michiel Vandenbussche houdende oprichting van een Centrum voor Kredietbegeleiding	92
Inoverwegingneming	92
INTERPELLATIE:	
— van mevrouw Simonne Creyf tot de heren Jos Chabert en Dominique Harmel, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, betreffende « de uitvoering in de Brusselse bi-communautaire sector van het protocol van 28 juli 1993 tussen de Federale Regering en de in artikel 135 en 166 van de Grondwet bedoelde overheden inzake het te voeren gezondheidsbeleid »	93
Bespreking. — <i>Sprekers:</i> mevrouw Simonne Creyf, de heer Michiel Vandenbussche, de heer Jos Chabert, lid van het Verenigd College	93

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

— La séance plénière est ouverte à 17 h 10.

De plenaire vergadering wordt geopend om 17 u. 10.

M. le Président. — Je déclare ouverte la séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du vendredi 22 avril 1994.

Ik verklaar de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van vrijdag 22 april 1994 voor geopend.

QUESTION D'ACTUALITE — DRINGENDE VRAAG

M. le Président. — L'ordre du jour appelle la question d'actualité.

Aan de orde is de dringende vraag.

QUESTION D'ACTUALITE DE M. PAUL GALAND A MM. DIDIER GOSUIN ET RUFIN GRIJP, MEMBRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES SUR «LA MISE EN ROUTE DES TRAVAUX DE RECHERCHE POUR L'ETABLISSEMENT DU PROCHAIN RAPPORT ANNUEL SUR L'ETAT DE LA PAUVRETE»

DRINGENDE VRAAG VAN DE HEER PAUL GALAND AAN DE HEREN DIDIER GOSUIN EN RUFIN GRIJP, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, OVER «HET STARTEN VAN DE ONDERZOEKSWERKZAAMHEDEN VOOR DE OPSTELLING VAN HET VOLGENDE VERSLAG OVER DE STAAT VAN DE ARMOEDE»

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

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, Monsieur le Ministre, Chers Collègues, suite aux travaux de l'an passé nous avons constaté qu'un certain temps était nécessaire pour réaliser les travaux de recherches qui permettent d'établir le prochain rapport sur l'état de la pauvreté en Région bruxelloise. Vous n'avez pas tardé, Monsieur le Ministre, à prendre des initiatives concernant l'aide aux CPAS, l'amélioration des éducateurs sociaux.

Le travail de recherche en profondeur nécessite un certain délai. Ma question est de savoir si des dispositions ont été prises ou le seront dans les prochains jours afin que ces travaux puissent aboutir dans les délais prévus.

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

M. Didier Gosuin, Ministre, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, en ce qui concerne le rapport sur la pauvreté, à la suite du travail intense fourni en commission, il est apparu clairement que le travail devait à l'avenir se répartir autour des différentes recherches, tout d'abord l'actualisation des indicateurs sociaux, la définition d'un seuil de pauvreté, l'interprétation des données non plus en termes de stocks mais de flux, comme nous l'a dit la Fondation Travail-Université et enfin, le traitement d'un certain nombre de données sur le plan non plus quantitatif mais qualitatif. Par ailleurs, il a également été demandé d'élaborer un certain nombre de monographies sur les filières que suivent les individus en situation de précarité.

Dès lors, des propositions et des cahiers de charges ont été établis de manière à pouvoir poursuivre le travail intéressant et apprécié du reste par la majorité, voire par l'unanimité des membres, dans le cadre de la Fondation Travail-Université mais aussi d'élargir notre propos à d'autres chargés de missions pour les aspects qui n'ont pas directement trait à la mission de la Fondation Travail-Université. Ces différentes propositions sont sur la table des Ministres. Donc nous sommes appelés à trancher incessamment.

M. le Président. — La séance plénière est suspendue.

De plenaire vergadering is gesloten.

— *La séance plénière est suspendue à 17 h 15.*

De plenaire vergadering is geschorst om 17 u. 15.

Elle est reprise à 19 h 10.

Ze is hervat om 19 u. 10.

M. le Président. — La séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune est reprise.

De plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is hervat.

PROPOSITION D'ORDONNANCE

Prise en considération

VOORSTEL VAN ORDONNANTIE

Inoverwegingneming

M. le Président. — L'ordre du jour appelle la prise en considération de :

Aan de orde is de inoverwegingneming van :

— Proposition d'ordonnance (M. Michiel Vandenbussche) portant création d'un Centre de guidance en matière de crédit (n° B-58/1 — 1993/1994).

Pas d'observation ?

Renvoi à la Commission des Affaires sociales.

Voorstel van ordonnantie (de heer Michiel Vandebussche) houdende oprichting van een Centrum voor Kredietbegeleiding (nr. B-58/1 — 1993/1994).

Geen bezwaar ?

Verzonden naar de Commissie voor de Sociale Zaken.

(M. Béghin, premier Vice-Président,
remplace M. Pouillet au fauteuil présidentiel)

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

**INTERPELLATIE VAN MEVROUW SIMONNE CREYF
TOT DE HEREN JOS CHABERT EN DOMINIQUE
HARMEL, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE
BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID,
BETREFFENDE «DE UITVOERING IN DE BRUS-
SELSE BI-COMMUNAUTAIRE SECTOR VAN HET
PROTOCOL VAN 28 JULI 1993 TUSSEN DE FEDE-
RALE REGERING EN DE IN ARTIKEL 135 EN 166
VAN DE GRONDWET BEDOELDE OVERHEDEN
INZAKE HET TE VOEREN GEZONDHEIDSBE-
LEID»**

Bespreking

**INTERPELLATION DE MME SIMONNE CREYF A
MM. JOS CHABERT ET DOMINIQUE HARMEL,
MEMBRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENTS
POUR LA POLITIQUE DE SANTE, CONCERNANT
«L'EXECUTION, DANS LE SECTEUR BICOMMU-
NAUTAIRE BRUXELLOIS, DU PROTOCOLE DU
28 JUILLET 1993 CONCLU ENTRE LE GOUVERNE-
MENT FEDERAL ET LES AUTORITES VISEES AUX
ARTICLES 135 ET 166 DE LA CONSTITUTION
CONCERNANT LA POLITIQUE DE SANTE A
MENER»**

Discussion

De Voorzitter. — Dames en Heren, aan de orde zijn de interpellaties van mevrouw Creyf tot de heren Chabert en Harmel, Leden van het Verenigd College.

Mesdames, Messieurs, l'ordre du jour appelle les interpellations de Mme Creyf à MM. Chabert et Harmel, Membres du Collège réuni.

Mevrouw Creyf heeft het woord voor het ontwikkelen van haar interpellatie.

Mevrouw Simone Creyf (op de tribune). — Mijnheer de Voorzitter, Geacht Collegelid, Collega's, het is met een zucht van opluchting dat ik eindelijk plaats neem op het spreekgestoelte. De dag is lang geweest en mijn interpellatie was reeds een tijd geleden verdaagd ingevolge de vervanging van een Collegelid.

Ik wens de heren Chabert en Harmel te ondervragen over de uitvoering van het protocol van 28 juli 1993.

De tekorten in de sociale zekerheid geven elk jaar opnieuw bij de begrotingsbespreking aanleiding tot besparings-

maatregelen. Met het voornoemd protocol worden beslissingen, genomen op het begrotingsconclaf van 1993 uitgevoerd, toen ook de ziekenhuissector niet ontsnapte aan besparende ingrepen. Het protocol kadert in het beleid van de overheid om het aanbod in de ziekenhuissector te beheersen. Het heeft vooral een budgettaire doelstelling. Zo wil het de erkenning van bepaalde medische diensten blokkeren, overtollige acute ziekenhuisbedden afschaffen, V-bedden omschakelen en een juridisch statuut van het dagziekenhuis uitwerken.

De Gemeenschappen hebben via het protocol hun akkoord gegeven om de federale beslissingen uit te voeren. Met deze interpellatie wens ik te informeren naar de stand van zaken voor de Brusselse bicommunautaire sector, want het is niet voldoende maatregelen aan te kondigen; ze moeten ook worden uitgevoerd, wil men de budgettaire doelstellingen bereiken.

Tijdens een debat in de Vlaamse Raad heb ik de Vlaamse Minister van Financiën en Begroting, Gezondheidsinstellingen, Welzijn en Gezin horen beweren dat Brussel achterblijft bij de uitvoering van dit protocol. Deze bewering dateert van eind januari. Sindsdien heb ik dat nog al eens horen beweren, meestal buiten Brussel, maar ook enkele keren in Brussel. Vandaar deze interpellatie.

Het protocol van 28 juli 1993 voorziet in de blokkering van bepaalde medische diensten, namelijk van de ziekenhuisafdelingen voor diagnose van wiegedood, diensten voor chronische hemodialyse in een ziekenhuis van diensten voor collectieve autodialyse die zich situeren buiten de eigenlijke campus van het ziekenhuis, en van hartcatheterisatiediensten en hartchirurgiecentra. Brussel kreeg, naar ik meen, termijnuitsstel voor de blokkering van bepaalde diensten omdat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie nog moest beslissen. Er zou rekening zijn gehouden met de specifieke Brusselse situatie en de vrij recente installatie van de Brusselse instellingen.

Graag vernam ik van de Collegeleden of zij zich hebben gehouden aan het moratorium. Hebben zij nog diensten erkend of laten beginnen ?

Hoeveel en welke diensten voor hartcatheterisatie, hartchirurgie, diagnose van wiegedood en hemodialyse hebben zij uiteindelijk erkend ?

Meer bepaald wat de hartcatheterisatiediensten betreft, zullen de 7 bestaande centra op basis van het protocolakkoord tot 4 centra voor Brussel moeten worden teruggebracht. Kunnen de Collegeleden reeds zeggen welke deze 4 centra zijn ? Hebben zij een voldoende grote activiteit om autonoom te blijven, of zullen er re-organisaties komen ? Wat gebeurt er met de niet-erkende centra ? Binnen welke termijn moeten deze worden afgebouwd ?

Intussen vernam ik dat de Derde Kamer van de Raad van State in een arrest van 29 december 1993 — op verzoek van het OCMW van Anderlecht — het koninklijk besluit van 8 juli 1993 houdende blokkering van het aantal hartcatheterisatiediensten vernietigde. Dat koninklijk besluit werd in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd zonder dat het voor advies was voorgelegd aan de afdeling Wetgeving van de Raad van State omwille van zogenaamde spoedbehandeling. Die spoedbehandeling was volgens de Raad van State niet behoorlijk gemotiveerd. Deze beslissing moet nog bevestigd worden door een publikatie in het *Belgisch Staatsblad*. Zal ze gevolgen hebben voor de blokkering van de hartcatheterisatie in Brussel ?

Een andere bepaling uit het protocol gaat over het afschaffen van overtollige acute ziekenhuisbedden in de ziekenhuisdiensten waarvan het gemiddelde bezettingsniveau van de drie laatste gekende jaren 1989-1990-1991, de bij koninklijk besluit vastgestelde bezettingsgraad niet heeft bereikt. Voor Brussel zou dit de afschaffing van 73 acute bedden betekenen. Via een

koninklijk besluit werd de uiterste datum voor de indiening van het reconversieplan vastgesteld op 1 december 1993. Via een nieuw koninklijk besluit werd de datum opgeschoven om de ziekenhuizen meer tijd te geven. Hoe dan ook, de wet zal met terugwerkende kracht tot 1 januari 1994 worden toegepast.

Ik vernam dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, afdeling ziekenhuizen, zich op 26 februari 1993 na discussie onbevoegd heeft verklaard omdat de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, zou bepalen dat men alleen ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten mag sluiten en geen bedden. Deze juridische redenering lijkt mij betwistbaar! Zal Brussel op basis van deze juridische redenering zich onttrekken aan het protocolakkoord? Wat gaan de leden van het College nu doen?

Een derde, belangrijke bepaling uit het protocol betreft de reconversie van V-bedden. V-bedden zijn bedden voor de behandeling van zieken die lijden aan een langdurige aandoening. Het zou de bedoeling zijn alle V-bedden te reconverteren. De reconversie zal volgens bepaalde regels gebeuren. Een deel V-bedden zal kunnen reconverteren naar ziekenhuisbedden in geriatriediensten (G) of in diensten voor specialiteiten (S). In sommige gevallen mogen alle bedden naar G- of SP-bedden worden geconverteerd. Dit koninklijk besluit is intussen vervangen door een nieuw van 22 februari 1994 dat bepaalt dat alle V-bedden in G-bedden kunnen worden omgezet. De reconversie van V-bedden naar Sp- of G-bedden betekent een vermindering van bedden met 20 procent. Waar zullen deze patiënten heen moeten? Wetende dat de bedden bezet door patiënten met een langdurige aandoening in de praktijk als verzorgingsbed voor bejaarden worden gebruikt, zullen deze overwegend oudere en behoeftige patiënten naar een rusthuis of een RVT-bed moeten. Zijn er in Brussel wel voldoende RVT-bedden voorhanden om die verschuiving op te vangen?

Hebben de Collegeleden aandacht voor de specifieke noden van rust- en verzorgingsbedden in rusthuizen? Ik beschik over een overzicht van de reconversie van V-bedden in de Brusselse instellingen.

Hieruit blijkt dat in de openbare instellingen, bij de reconversie naar Sp-bedden, ongeveer 100 bedden zullen verdwijnen. 28 RVT-bedden werden geopend. Waar zullen de andere patiënten naar toe gaan?

Een deel van hen zal verhuizen naar een rusthuis. Patiënten zullen in een rusthuis meer betalen dan in een V-bed. Dit zal een transfer betekenen van uitgaven door het RIZIV naar de bewoners van rusthuizen zelf. Kan men dit niet betalen, dan zal een beroep op het OCMW worden gedaan. Is het College bewust van dit risico? Heeft het College hier zicht op? Ook voor de instellingen die zullen reconverteren, dreigen kostenverhogingen. De vaste kosten blijven dezelfde, maar elk bed zal bijgevolg duurder worden. Allicht rijzen er ook problemen van opzeg van personeel. Er zijn instellingen die 10 tot 25 bedden zullen zien verdwijnen. De vakbonden zien dit niet graag gebeuren. Als ik mij niet vergis, rijzen er ook hier problemen met data. Wat is de stand van zaken in het dossier van de reconversie van V-bedden? Bovendien hoor ik dat in Brussel gepleit wordt voor het behoud van V-bedden in Brussel.

Men onderstreept dat de programmatie voor Brussel op 1 januari 1992 951 V-bedden vooropstelde en 285 Vp-bedden. In feite zijn er minder erkende bedden geweest, namelijk 358 minder dan voorzien in de programmatie. Er zou een verschil zijn in afbouw van V-bedden tussen de openbare en de privé-ziekenhuizen. Op 10 jaar tijd wijzigde de verhouding van 69 procent openbare V-bedden en 31 procent privé-V-bedden, naar 78 procent openbare V-bedden en 22 procent privé-V-bedden. De gemiddelde bezettingsgraad in Brussel van de V-

bedden is licht lager dan in de andere Gewesten, maar dit wordt verklaard door de kortere ligtijd.

Hoe kijken de Collegeleden hier tegenaan? Steunt het degenen die pleiten voor het behoud van V-bedden of staat het volledig achter het protocolakkoord met reconversie van alle V-bedden?

Wanneer werden of worden in Brussel hieromtrent definitieve beslissingen genomen? Tot hier, Mijnheer de Voorzitter, een aantal vragen waarop ik graag van het College een antwoord zou krijgen.

De Voorzitter. — De heer Vandebussche heeft het woord.

De heer Michiel Vandebussche (op de tribune). — Mijnheer de Voorzitter, uit de interpellatie van mevrouw Creyf, die technisch zeer goed onderbouwd is en heel wat onderzoekswerk heeft geveerd, onthoud ik vooral de sociale bekommernis bij de uitvoering van de budgettaire doelstellingen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De voornaamste reden waarom ik hier het woord vraag, is dat ik het ten zeerste betreurt dat deze problematiek op zo'n onachtzame manier wordt behandeld.

Mijnheer de Voorzitter, ik meen dat het Uitgebreid Bureau zich over het probleem van de « saucissonage » van de vergaderingen van de Hoofdstedelijke Raad en van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie waarbij deze laatste altijd als een aanhangselje wordt beschouwd, zal moeten buigen. Men behandelt de dringende vragen snel na deze die in de vergadering van de Hoofdstedelijke Raad worden gesteld, daarna zijn er de stemmingen waarna de rest van de agenda van de Brusselse Hoofdstedelijke Raad wordt afgewerkt. Daarna pas volgt een debat over een toch wel belangrijke sociale problematiek in de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Die handelwijze stoort mij enorm.

Bij het begin van de zitting hadden wij nog de pudeur om vijf minuten te schorsen tussen de vergaderingen van de verschillende instellingen; nu is er zelfs dat niet meer. Systematisch zet men de behandeling van de onderwerpen waarvoor de GGC bevoegd is, op de tweede plaats. Ik verzet mij daartegen als raadslid en als lid van het Uitgebreid Bureau. Hopelijk zullen wij dit probleem daar ernstig bespreken, want het door mevrouw Creyf in haar interpellatie geschetste probleem vraagt meer aandacht van de raadsleden dan nu het geval is.

De Voorzitter. — Mijnheer Vandebussche, uw opmerking is terecht en ik stel voor dit probleem te behandelen op de volgende vergadering van het Uitgebreid Bureau. (*Instemming.*)

De heer Chabert, lid van het College, heeft het woord.

De heer Jos Chabert, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid (*op de tribune*). — Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heren, ik heb de eer u, ook namens collega Harmel, volgende elementen van informatie mee te delen.

Mevrouw Creyf onderstreept terecht dat het protocol van 28 juli 1993 het resultaat was van beslissingen genomen tijdens het begrotingsconclaf van de Federale Regering in april 1993.

(*De heer Pouillet, Voorzitter, treedt opnieuw als Voorzitter op*)

(*M. Pouillet, Président, reprend place au fauteuil présidentiel*)

Wij hebben destijds gevraagd — daarop is positief gereageerd — om over de voorgestelde maatregelen te worden geraadpleegd om de eigenheid van de Brusselse verzorgingssector te verdedigen.

In tegenstelling tot wat er in de wandelgangen wordt beweerd, voert de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de bepalingen van het protocol van 28 juli 1993 uit. Wij respecteren het principe *pacta sunt servanda*. Ik verklaar mij nader.

Ten eerste, wat de blokkering betreft van de erkenning van de diensten voor de diagnose van wiegedood, voor hemodialyse, voor hartcatheterisatie en voor hartchirurgie geef ik u de stand van zaken.

Sinds het protocol werd geen enkele nieuwe zware medisch-technische dienst, bedoeld door de blokkering, erkend. Ondanks het feit dat de moratoriumbesluiten door de Raad van State werden vernietigd, hebben wij het akkoord gerespecteerd, wat men ook fluistert in de wandelgangen of schrijft in de pers. Ik som de door de GGC erkende diensten waarvan het aantal bevroren is, op. De diensten van hartcatheterisatie zijn beperkt tot deze van het Sint-Pieterziekenhuis, het Brugmannziekenhuis, Molière-Longchamp ziekenhuis, de algemene kliniek Sint-Jan, de algemene kliniek Sint-Elisabeth, de Sint-Stephanuskliniek en het verplegingscentrum J. Bracops.

Wat de diensten voor hartchirurgie betreft, het koninklijk besluit van 19 oktober 1993 houdende blokkering van het aantal diensten voor hartchirurgie zet de bepalingen van het protocol-akkoord met betrekking tot deze diensten in reglementen om. Dit koninklijk besluit bepaalt dat, om erkend te worden, ingrepen van hartchirurgie vóór 15 oktober 1993 in de betrokken dienst moesten hebben plaatsgevonden. De zeven hoger genoemde ziekenhuizen die aan dit criterium beantwoorden, hebben een aanvraag tot erkenning ingediend. De dossiers worden momenteel door de administratie behandeld. Erkenningnormen voor de diensten hartchirurgie liggen op dit ogenblik ter studie in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

De ziekenhuisafdelingen voor diagnose en preventieve behandeling van wiegedood zijn beperkt tot deze van het Sint-Pieterziekenhuis, de kliniek Baron Lambert-War Memorial-Sint-Jozef, de Sint-Anna-Sint Remigiuskliniek, de algemene kliniek Sint-Elisabeth, het ziekenhuiscentrum Etterbeek-Elsene, het medisch instituut Edith Cavell, het Frans Gasthuis Koningin Elisabeth en het universitair kinderziekenhuis Koningin Fabiola.

De erkende nierdialysediensten bevinden zich in de Sint-Michielskliniek, de algemene kliniek Sint-Elisabeth, het verplegingscentrum J. Bracops, het medisch instituut Edith Cavell, het universitair kinderziekenhuis Koningin Fabiola, de algemene kliniek Sint-Jan en het Brugmannziekenhuis.

Ten tweede, wat het terugbrengen van zeven centra voor hartcatheterisatie naar vier betreft, zoals bepaald in het akkoord, deel ik volgende stand van zaken mee.

De heer Thys en ikzelf hebben de Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnzorg opgedragen criteria vast te leggen die het ons mogelijk maken de vier toekomstige hartcatheterisatiediensten aan te wijzen. De Raad heeft voorgesteld twee diensten die volledig beantwoorden aan de normen en aan de criteria, te erkennen en aan de vijf overige ziekenhuizen een uitsel te geven om in onderlinge overeenstemming de vestigingsplaats van de laatste twee diensten te bepalen. De administratie heeft een brief die uitstelt tot 22 april 1994 verstuurd. Het Verenigd College zal een beslissing nemen op 28 april eerstkomend.

Volgens de bepalingen van het protocol zouden de vier diensten uiterlijk op 28 januari 1995 operationeel moeten zijn.

De drie niet in aanmerking komende diensten worden niet meer erkend en zullen ophouden te werken. Artikel 116 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, voorziet in strafrechtelijke sancties voor elke persoon die een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst zonder erkenning exploiteert.

Ten derde, de diensten van hartcatheterisatie, voor diagnose van wiegedood en voor hemodialyse werden door de Raad van State vernietigd.

Een arrest van de Raad van State hoeft niet door een bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* te worden bevestigd.

Het Verenigd College heeft zich echter voorgenomen om de bepalingen van het protocol uit te voeren zoals overeengekomen en zoals reeds in punt 2 uiteengezet.

De vraag zal trouwens opnieuw op de volgende interministeriële conferentie over de gezondheidszorg die binnenkort op 3 mei plaatsvindt, worden onderzocht. Wij hebben gevraagd dat collega De Galan haar standpunt bekendmaakt nu de Raad van State de moratoriumbesluiten heeft vernietigd.

Ten vierde, met betrekking tot de afschaffing van acute ziekenhuisbedden heeft de Adviesraad zich onbevoegd verklaard, argumenterend dat de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen enkel in de sluiting van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten voorziet. Ten gevolge van dit advies hebben wij de opdracht gegeven aan de administratie om het probleem grondig te onderzoeken van uit een juridisch oogpunt. Dit onderzoek heeft onweerlegbaar aangetoond dat in het kader van de bepalingen van de genoemde wet, meer bepaald het hoofdstuk met betrekking tot de programmatie, de afschaffing van bedden wettelijk mogelijk is. Bovendien is de afdeling ziekenhuizen, krachtens de ordonnantie tot oprichting van de Adviesraad, bevoegd om een advies te geven over de toepassing van een beddenvermindering. Aldus hebben wij de erkenning van de betreffende bedden ingetrokken. Het betreft 42 C-bedden, 9 D-bedden, 15 E-bedden, 4 A-bedden en 3 H-bedden.

Ten vijfde en ten laatste, wat de reconversie van de V-bedden betreft, dient vooraf te worden opgemerkt dat de Federale Regering oorspronkelijk tijdens het begrotingsconclaf van maart 1993 had beslist 2 000 van de 3 630 bestaande V-bedden, naar 4 000 RVT-bedden om te schakelen, wat het beddenbestand moest verdubbelen.

Uiteindelijk besliste de Federale Regering het geheel van de V-bedden volgens specifieke equivalentieregels te reconverteren, en dit « in een eerste fase op vrijwillige basis ». Deze equivalentieregels maken de opening van S, G, RVT-bedden, ja zelfs beschut wonen of plaatsing in een gezin, mogelijk. Zo staat het in het protocol.

Al de bicommunautaire instellingen die over V-bedden beschikken, hebben, op één na, een aanvraag tot reconversie naar Sp-bedden met een gelijktijdige vermindering van de totale bedden capaciteit ingediend. De afdeling Ziekenhuizen alsmede de afdeling Instellingen en Diensten voor Bejaarden van de Adviesraad hebben tijdens een gezamenlijke vergadering van 23 maart 1994, zich akkoord verklaard met de ingediende plannen. De vergunning tot ingebruikneming en exploitatie van de Sp-bedden werd op 18 april 1994 ondertekend.

De oorspronkelijke doelstelling van de Federale Regering om via de reconversie van 2 000 V-bedden naar 4 000 RVT-bedden het beddenbestand te verdubbelen werd derhalve niet bereikt. Door een vrijwillige reconversie mogelijk te maken, heeft deze maatregel zelfs een vermindering van het aantal bedden meegebracht, wat een echt probleem betekent voor talrijke personen die in de oude V-bedden werden opgenomen.

Over de vraag of het aantal RVT-bedden voldoende is, hebben de deskundigen uiteenlopende meningen. Sommigen oordelen dat men een groot aantal ervan niet hoeft te openen omdat het aanbod in de verzorgingssector de vraag doet ontstaan en men beter de thuiszorg bevordert, terwijl anderen vinden dat men nog een groot aantal van die bedden moet openen.

Ter informatie kan ik u erop wijzen dat vóór 19 oktober 1993 de programmatie de opening van 1 902 RVT-bedden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest mogelijk maakte. Op 1 augustus 1993 waren 1 736 bedden functioneel, terwijl 317 op korte termijn in exploitatie moesten worden gesteld.

Wij vestigen er eveneens de aandacht op dat op ons verzoek een bepaling van het protocol in de oprichting voorziet van een expertengroep belast met het onderzoek van alternatieve verzorgingsvormen met het oog op het uitwerken van formules om de patiënt thuis te houden. Voorbereidende vergaderingen tussen de administraties hebben reeds plaatsgevonden. Wij wachten tot dat de bevoegde federale Minister ons vraagt onze experts aan te wijzen en een tijdschema vaststelt.

Met betrekking tot de zwaardere tussenkomst vanwege de patiënten in rusthuizen RVT, waarvan wij ons bewust zijn, herinner ik u eraan dat de ziekte- en invaliditeitsverzekering geen persoonsgebonden materie is en derhalve tot de bevoegdheden van de Federale Regering behoort.

Met betrekking tot de weerslag op de werkgelegenheid moet mevrouw Creyf weten dat in de genoemde afdelingen vertegenwoordigers van de werknemers zitting hebben die geen enkel bezwaar bij de formulering van het advies tot reconversie hebben geuit.

De V-bedden waren bestemd voor zieken die lijden aan een langdurige aandoening en dus niet alleen voor bejaarden. Een enquête verricht door onze administratie, heeft aangetoond dat 30 procent van de patiënten jonger dan 65 jaar is.

Onze houding bij de uitwerking van het protocol bestond erin dat een bepaald aantal V-bedden aan een reële behoefte beantwoordde, evenals dat de Vp-bedden moesten worden behouden. Daarin werden wij gedeeltelijk gevolgd, aangezien alle Vp-bedden in een gelijk aantal psychogeriatrische Sp-bedden en de V-bedden in Sp-bedden konden worden omge-

schakeld, weliswaar met een vermindering van ongeveer 20 procent.

Tot daar, Mijnheer de Voorzitter, een zeer duidelijk antwoord op alle vragen, tenminste voor de specialisten, in een taal die nochtans niet direct de kloof met de burger zal dichten.

Ik dank de overblijvende leden voor hun volgehouden aandacht. (*Applaus.*)

De Voorzitter. — Mevrouw Creyf heeft het woord.

Mevrouw Simone Creyf. — Mijnheer de Voorzitter, een korte repliek.

Ik dank het Collegelid voor zijn omstandig antwoord en de daarin verstrekte informatie.

De uitvoering van het protocol veroorzaakt toch wel enige deining in de ziekenhuissector in Brussel. Het zet aan tot samenwerking, maar brengt ook een sociaal probleem met zich voor een groep bejaarden in het Brussels.

Tenslotte sluit ik mij aan bij de woorden van collega Vandebussche. Het is jammer dat een dergelijke problematiek op zo'n laat uur wordt besproken nadat alle punten van de agenda van de Brusselse Hoofdstedelijke Raad werden besproken. Dit is inderdaad niet de beste manier om zo'n materie te behandelen.

De Voorzitter. — Dames en Heren, hiermee zijn wij aan het einde gekomen van onze werkzaamheden van vandaag.

— La séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune est close.

De plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is gesloten.

— Prochaine séance plénière sur convocation du Président.

Volgende plenaire vergadering op bijeenroeping van de Voorzitter.

— *La séance plénière est levée à 19 h 45.*

De plenaire vergadering is om 19 u. 45 gesloten.