

**Assemblée réunie  
de la Commission communautaire commune**

**Verenigde Vergadering van de  
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie**

**Séance plénière  
du jeudi 16 octobre 1997**

**Plenaire vergadering  
van donderdag 16 oktober 1997**

**SOMMAIRE**

**INHOUDSOPGAVE**

	Page
INSTALLATION DE L'ASSEMBLEE REUNIE	4
BUREAUX DES COMMISSIONS	4
COMMUNICATION :	
Délibération budgétaire	4
INTERPELLATION :	
— De M. Dominique Harmel à MM. Didier Gosuin et Rufin Grijp, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique d'Aide aux personnes, concernant «le bon déroulement du Plan Iris (résorption du déficit des hôpitaux publics)»	5
Discussion. — <i>Orateurs</i> : MM. Dominique Harmel, Robert Garcia, Walter Vandebosche, Mme Françoise Schepmans, MM. Dominiek Lootens-Stael, Paul Galand, M. Rufin Grijp, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes, M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes.	5
QUESTION ORALE :	
— De M. Dominiek Lootens-Stael à MM. Didier Gosuin et Rufin Grijp, membres du Collège réuni, compétents pour la Politique d'Aide aux personnes, concernant «le septième et le huitième rapport linguistique trimestriel»	11

	Blz.
INSTALLATIE VAN DE VERENIGDE VERGADERING	4
BUREAUS VAN DE COMMISSIES	4
MEDEDELING :	
Begrotingsberaadslaging	4
INTERPELLATIE :	
— Van de heer Dominique Harmel tot de heren Didier Gosuin en Rufin Grijp, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen, betreffende «de uitvoering van het GOGI-plan (het wegwerken van de tekorten van de openbare ziekenhuizen)»	5
Bespreking. — <i>Sprekers</i> : de heren Dominique Harmel, Robert Garcia, Walter Vandebosche, mevrouw Françoise Schepmans, de heren Dominiek Lootens-Stael, Paul Galand, de heer Rufin Grijp, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen, de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen.	5
MONDELINGE VRAAG :	
— Van de heer Dominiek Lootens-Stael aan de heren Didier Gosuin en Rufin Grijp, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen, betreffende «het zevende en achtste driemaandelijks taalrapport»	11

PRESIDENCE DE M. ARMAND DE DECKER, PRESIDENT  
VOORZITTERSCHAP VAN DE HEER ARMAND DE DECKER, VOORZITTER

— *La séance plénière est ouverte à 14 h 10.*

*De plenaire vergadering wordt geopend om 14.10 uur.*

**M. le Président.** — Je déclare ouverte la séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du jeudi 16 octobre 1997.

Ik verklaar de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van donderdag 16 oktober 1997 geopend.

**INSTALLATION DE L'ASSEMBLEE REUNIE**

**INSTALLATIE VAN DE VERENIGDE VERGADERING**

**M. le Président.** — L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune se réunit aujourd'hui de plein droit conformément à l'article 71 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises.

En vertu du préambule au Règlement, le Conseil de la Région de Bruxelles-Capitale et l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune ont le même bureau.

L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune est dès lors constituée. Il en sera donné connaissance au Roi, au Sénat, à la Chambre des représentants, au Parlement de la Communauté française, au Parlement flamand, au Parlement wallon, au Conseil de la Communauté germanophone et aux Assemblées des Commissions communautaires française et flamande.

De Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vergadert vandaag overeenkomstig artikel 71 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 betreffende de Brusselse instellingen.

Krachtens het voorwoord aan het Reglement, hebben de Brusselse Hoofdstedelijke Raad en de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie hetzelfde bureau.

De Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is voor wettig en voltallig verklaard. Daarvan zal kennis worden gegeven aan de Koning, aan de Senaat, aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, aan het Vlaams Parlement, aan het Parlement van de Franse Gemeenschap, aan het Waals Parlement, aan de Raad van de Duitstalige Gemeenschap en aan de Raden van de Vlaamse en Franse Gemeenschapscommissies.

**BUREAUX DES COMMISSIONS**

**BUREAUS VAN DE COMMISSIES**

**M. le Président.** — Conformément à notre Règlement, les commissions devraient se réunir afin de procéder à la nomination de leurs bureaux respectifs.

Si l'Assemblée est unanimement d'accord, nous pourrions simplifier la procédure et considérer comme réélus les membres des bureaux des commissions, à l'exception, bien entendu, des commissions où un changement est prévu. (*Assentiment.*)

Overeenkomstig ons Reglement zouden de commissies moeten vergaderen om hun bureaus samen te stellen.

Indien de Verenigde Vergadering eenparig akkoord gaat zouden wij de procedure kunnen vereenvoudigen en beschouwen dat de mandaten van de leden van de bureaus van de verschillende commissies worden hernieuwd, met uitzondering, wel te verstaan, van de commissies waar een wijziging in overweging werd genomen. (*Instemming.*)

**COMMUNICATIONS FAITES A  
L'ASSEMBLEE REUNIE**

*Délibération budgétaire*

**MEDEDELINGEN AAN DE  
VERENIGDE VERGADERING**

*Begrotingsberaadslaging*

**M. le Président.** — Un arrêté ministériel a été transmis à l'Assemblée réunie par le Collège réuni. Il figurera au Compte rendu analytique et au Compte rendu intégral de cette séance. (*Voir annexes.*)

Een ministerieel besluit wordt door het Verenigd College aan de Verenigde Vergadering overgezonden. Het zal in het Beknopt verslag en in het Volledig verslag van deze vergadering worden opgenomen. (*Zie bijlagen.*)

**INTERPELLATION — INTERPELLATIE**

**M. le Président.** — L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Harmel à MM. Didier Gosuin et Rufin Grijp, membres du Collège réuni.

Aan de orde is de interpellatie van de heer Harmel tot de heren Didier Gosuin en Rufin Grijp, leden van het Verenigd College.

**INTERPELLATION DE M. DOMINIQUE HARMEL A MM. DIDIER GOSUIN ET RUFIN GRIJP, MEMBRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT «LE BON DEROULEMENT DU PLAN IRIS (RESORPTION DU DEFICIT DES HOPITAUX PUBLICS)**

*Discussion*

**INTERPELLATIE VAN DE HEER DOMINIQUE HARMEL TOT DE HEREN DIDIER GOSUIN EN RUFIN GRIJP, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE «DE UITVOERING VAN HET GOGI-PLAN (HET WEGWERKEN VAN DE TEKORTEN VAN DE OPENBARE ZIEKENHUIZEN)»**

*Bespreking*

**M. le Président.** — La parole est à M. Harmel pour développer son interpellation.

**M. Dominique Harmel.** — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, lors d'un débat budgétaire organisé dans le courant du mois de juin, si je ne m'abuse, j'avais tout particulièrement attiré l'attention du ministre responsable du Budget sur la décision qui avait été prise, en vertu de laquelle, dans le cadre du plan Iris, les avances accordées aux hôpitaux publics étaient considérées comme converties en des dons, puisque dans le cadre du budget, un certain nombre de conventions avaient été considérées comme irrécouvrables. Notre débat portait sur le fait de savoir s'il convenait de les prendre en considération dans le cadre de la débudgétisation. Rassurez-vous, mon propos d'aujourd'hui ne sera pas d'ordre budgétaire. Cependant, deux ans avant l'échéance que constitue 1999, je voudrais savoir où en est ce dossier.

Au cours de ces dernières semaines, la presse a publié un certain nombre d'informations concernant les hôpitaux; on en trouve encore une ce matin dans le journal de la capitale. Cependant, deux ans après la mise en place de la structure Iris qui date du 1<sup>er</sup> janvier 1996, il est temps, selon moi, de vérifier tous ensemble au sein de ce Conseil si les différents objectifs que nous nous étions assignés ont bien été respectés et si la politique des hôpitaux publics atteindra l'équilibre en 1999, comme prévu dans le cadre du plan Iris.

Je rappelle d'emblée à mes collègues que, pour ma part, j'ai toujours considéré que cette opération ne devait, en aucune manière, faire l'objet d'une compensation quelconque à l'égard des hôpitaux privés. Je répète, une fois de plus, que cette opération devait permettre un équilibre des hôpitaux publics dans le strict respect de la loi de 1987 sur les hôpitaux.

J'ai toujours dit et je répète avec force qu'il est indispensable, dans une région telle que la nôtre, que la complémentarité de soins telle qu'elle existe aujourd'hui soit protégée et renforcée. Je souhaiterais que vous ne voyiez nullement dans mes propos une volonté de déstructurer un réseau au profit d'un autre. Telle n'est pas mon intention et je l'annonce clairement.

Nous avons connu, via les hôpitaux publics, des difficultés financières importantes, qui ont immédiatement des répercussions sur les communes mères, et ce, en fonction des législations prises depuis lors. Nous nous sommes donc délibérément résignés à établir des programmes de restructuration. Ce n'est pas

simple et j'en veux pour preuve les difficultés, dont nous avons déjà parlé dans cette enceinte, de restructuration de l'hôpital Saint-Pierre, notamment en ce qui concerne le personnel, et le délicat problème du statut des médecins. Il conviendra de les examiner et de trancher à un certain moment.

Par ailleurs, une série de frais d'infrastructure sont relativement élevés. Nous sommes prêts à les prendre en considération, mais nous ne savons pas encore de quelle manière.

Enfin, je souhaiterais connaître la position du Collège quant à la mise en œuvre du plan Iris.

A l'origine, il s'agissait d'avances liées à une obligation de résultat, menant à l'équilibre. Je constate que l'on a déjà changé son fusil d'épaule puisqu'il a été décidé, dans le cadre des budgets 1996 et 1997, que les aides accordées seraient considérées comme irrécouvrables et étaient, en d'autres termes, accordées pour toujours, quelque soit le résultat final obtenu.

Le Collège pourrait-il me confirmer aujourd'hui ce que m'a déjà dit le ministre du Budget, à savoir que les avances accordées sont considérées comme irrécouvrables? Cela me permettrait de constater que, contrairement à ce qui avait été convenu ici à une très large majorité, le plan Iris ne sera pas véritablement respecté tel qu'il avait été adopté par l'ensemble des membres. Au moins saurons-nous ce qu'il en est!

Deuxième élément: un phasage de la résorption du déficit des hôpitaux publics était prévu et tout cela s'inscrivait dans le cadre d'une politique pluriannuelle. Lorsque j'ai interrogé pour la première fois le Collège en 1996, il m'a été répondu que la structure devait disposer d'un peu plus de temps pour pouvoir établir ses différents plans. En 1997, on m'a dit qu'il était encore un peu trop tôt parce que la mise en place des différentes structures avait connu quelque retard.

Personnellement, j'estime qu'en octobre 1997, nous devons être éclairés et je déplore qu'à ce jour nous n'ayons eu aucun débat public sur ce sujet. De plus, nous n'avons reçu aucun document précis en la matière. Je souhaiterais dès lors être rassuré à cet égard.

Par ailleurs, je souhaiterais obtenir des confirmations de la part des membres du Collège au sujet d'un autre élément. J'ai appris qu'un certain nombre d'hôpitaux ou partenaires publics avaient signé des conventions avec les différents CPAS des communes concernées, entraînant l'obligation de n'accorder le réquisitoire du CPAS que pour autant que le patient ait recours à l'un ou l'autre hôpital public ainsi désigné.

Je voudrais savoir si tout cela est bien vrai et, dans l'affirmative, dénoncer ce type de procédé qui va à l'encontre de la liberté du patient de choisir le lieu où il entend être soigné quelles que soient ses visions philosophiques voire idéologiques.

Pour conclure, je demanderai qu'à ce jour on nous fasse un bilan le plus clair possible non pas de l'état de la pauvreté en Région bruxelloise mais de la situation Iris. En effet, j'ai le sentiment que depuis deux ans on tente de noyer le poisson. Je souhaiterais que l'on nous dise clairement si les avances qui ont été faites doivent être désormais considérées comme des montants accordés de manière définitive. Je souhaiterais que l'on réponde par oui ou par non à cette première question. Ma deuxième question porte sur ce qui était prévu dans le plan pluriannuel, à savoir l'obligation de résultats: Peut-on nous confirmer que l'on arrivera à l'équilibre en 1999 dans le cadre du plan Iris?

Enfin, je voudrais savoir s'il existe oui ou non des conventions entre les hôpitaux publics et les CPAS imposant à ceux qui dépendent d'un CPAS d'être automatiquement soignés dans un

hôpital public, faute de quoi le CPAS n'interviendrait pas et il n'y aurait pas de réquisitoire. J'ai cru, à mon grand étonnement, voir circuler ce genre de document et je voudrais que le Gouvernement s'en explique aujourd'hui très clairement. (*Applaudissements sur les bancs PSC.*)

**De Voorzitter.** — Het woord is aan de heer Garcia.

**De heer Robert Garcia.** — Mijnheer de Voorzitter, aansluitend bij de interpellatie van de heer Harmel wens ik enkele vragen en opmerkingen te formuleren in verband met de openbare ziekenhuizen.

Ten eerste, via het Iris-plan stelt het gewest vier miljard ter beschikking van de gemeenten om de tekorten van de openbare ziekenhuizen te dekken voor de jaren 1989-1994. De uitbetaling hiervan werd afhankelijk gesteld van de uitvoering van saneringsplannen opgesteld door de ziekenhuizen zelf. Hoever staat het met deze operatie? Wie heeft wat gekregen? Voeren alle ziekenhuizen hun saneringsplan uit? Naar verluidt zou het tekort van de ziekenhuizen voor de periode 1994-1995 opnieuw vier miljard bedragen. Is dit juist? Zo ja, hoe denkt men deze tekorten aan te zuiveren?

Sinds 1 januari 1996 werken de lokale verenigingen die de ziekenhuizen hebben overgenomen met een schone lei. Onder-tussen moeten de cijfers reeds bekend zijn voor het jaar 1996. Wat is de financiële situatie van elk van de ziekenhuizen?

Volgens het Iris-plan moeten de ziekenhuizen een financieel evenwicht bereiken in het jaar 2000. Hoe realistisch is deze doelstelling rekening houdend met de maatregelen van de federale Regering en rekening houdend met het feit dat de sociale kost van de openbare ziekenhuizen in Brussel op ongeveer 300 miljoen per jaar wordt begroot?

Is er een groot verschil tussen de ziekenhuizen onderling? Met andere woorden welke zijn de beste en welke zijn de slechtste ziekenhuizen? In de pers zijn berichten verschenen over de catastrofale situatie in het New Brienziekenhuis in Schaarbeek.

In het Iris-plan was het sociaal passief op 212 voltijdse eenheden geraamd. Hoe zit het met de realisatie van de Iris-doelstelling? Voorts kan ik mij voorstellen dat deze doelstelling niet meer volstaat. Is deze geactualiseerd? Met andere woorden, hoè groot is het sociaal passief nu?

Met de Iris-structuur wilde men ook een aantal zaken centraliseren. Is men hiermee reeds gestart? Welke zijn de prioriteiten voor de toekomst? Het gerucht doet de ronde dat de keuken zou worden gecentraliseerd en geprivatiseerd.

Ten tweede zou er een plan bestaan om het ziekenhuis Baron Lambert te fusioneren met een privé-ziekenhuis. Hoe concreet is dit plan? Wat denkt de toezichhoudende minister hiervan? Is het denkbaar dat de toenemende privatiseringen leiden tot de verdwijning van de openbare ziekenhuizen?

Ten derde, hoe staat het met de toepassing van de taalwetgeving in de openbare ziekenhuizen? Zijn er reeds tellingen gedaan in verband met de taalrol van de medici en paramedici?

Over welke instrumenten beschikt de Regering om te garanderen dat elke patiënt in zijn eigen taal wordt geholpen? Over welke mogelijkheden beschikt ze om flagrante mistoestanden te bestraffen?

Op deze concrete vragen kreeg ik graag een duidelijk antwoord.

**De Voorzitter.** — Het woord is aan de heer Vandebossche.

**De heer Walter Vandebossche.** — Mijnheer de Voorzitter, deze problematiek is dermate belangrijk dat ik het nodig vind

mij aan te sluiten bij de vragen en opmerkingen van de heren Harmel en Garcia.

Ik zou het bijzonder nuttig vinden dat een commissie, desgevallend een samengevoegde, de uitvoering van het Iris-plan onderzoekt en daarbij elk ziekenhuis afzonderlijk onder loep neemt om na te gaan in hoeverre de genomen maatregelen zijn uitgevoerd en welke maatregelen nog moeten worden getroffen.

Afwijkend van de heer Garcia meen ik dat er een complementariteit bestaat tussen de ziekenhuizen van de openbare en de privé-sector. Geen van beide sectoren kunnen afzonderlijk instaan voor de hele dienstverlening. Fundamenteel is wel dat het gelijkheidsbeginsel tegenover de beide sectoren wordt gerespecteerd.

**De heer Robert Garcia.** — Dat vind ik ook.

**De heer Walter Vandebossche.** — Ik zal mij dus niet tevreden stellen met een antwoord van de bevoegde ministers vandaag, maar vraag dat het dossier wordt uitgespit in commissie. (*Applaus van de heer Harmel.*)

**M. le Président.** — La parole est à Mme Schepmans.

**Mme Françoise Schepmans.** — Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, Bruxelles représente une entité urbaine d'un million d'habitants cumulant nombre de problèmes sanitaires et sociaux. L'aggravation de la pauvreté ces dernières années a engendré une demande croissante pour une médecine de qualité accessible à tous, sans discrimination de revenu ou de situation sociale.

Quoique partisante d'une médecine libérale, je ne peux que souligner l'importance considérable d'un système de soins de santé garanti à chacun, quand on note que plus de 30% des patients hospitalisés dans les neuf hôpitaux du réseau public disposent d'un revenu inférieur au seuil de précarité défini par Iris, soit 460 000 francs par an.

Dans une région déjà étranglée financièrement par une inadéquation entre ses recettes et son importance économique, la perpétuation d'un déficit important des hôpitaux publics pèserait dramatiquement sur les finances des communes par l'intermédiaire de leurs CPAS, mais, aussi de la région. Ceci est une raison largement suffisante pour poursuivre l'œuvre d'assainissement des déficits des hôpitaux du réseau Iris, faute de quoi l'accès pour tous à une médecine de qualité n'existera plus d'ici quelques années.

Quelle que soit l'importance du rôle social des hôpitaux du réseau Iris, il doit donc prendre place dans un cadre budgétaire strict, faute d'entraîner sa disparition ou d'hypothéquer les autres services à la population. Il ne faudrait pas que les hôpitaux publics utilisent l'alibi social pour couvrir des déficits dus à une organisation des services trop peu rigoureuse.

**M. Dominique Harmel.** — C'est le monopole du pauvre.

**Mme Françoise Dupuis.** — Ce sont des accusations gratuites! Je me demandais de quoi vous vouliez parler... A présent, j'ai compris...

**Mme Françoise Schepmans.** — Monsieur le Président, je n'ai malheureusement pas assisté à l'interpellation de M. Harmel mais, parlant de rigueur en matière d'hôpitaux publics, je ne vois absolument pas où se situe le problème.

**M. Dominique Harmel.** — Je suis parfaitement d'accord avec vous. Je vous félicite!

**Mme Françoise Schepmans.** — La structure Iris s'y emploie actuellement.

**Mme Françoise Dupuis.** — Je comprends mieux...

**Mme Françoise Schepmans.** — Monsieur le Président, les exigences d'aujourd'hui font que la gestion des hôpitaux publics doit se montrer aussi efficace qu'elle ne l'est dans les centres hospitaliers privés ou universitaires. Au moins, la structure Iris a-t-elle permis d'assurer une transparence financière de la gestion de ses hôpitaux.

Notons de plus que le Gouvernement fédéral ne facilite certainement pas la tâche complexe de l'éradication de ce déficit. La réduction imposée de 3 % des honoraires médicaux, autant que la réduction du prix de journée a conduit d'une manière aberrante à des modifications budgétaires en cours d'exercice.

Nous ne pouvons, encore une nouvelle fois, qu'appeler le Gouvernement fédéral à renforcer sa coopération avec les entités fédérées. Quand on sait que 37 % des patients hospitalisés à Bruxelles proviennent d'autres régions, on mesure mieux l'ampleur des dépenses supplémentaires auxquelles la Région bruxelloise doit faire face.

Il est navrant de constater que le Gouvernement fédéral prend, de plus en plus souvent, la mauvaise habitude de faire peser sur les entités régionales le poids financier de ses propres déficiences, au risque de mettre en péril une réforme indispensable au maintien d'une politique humaniste de santé publique.

Le fait que les hôpitaux du réseau public concentrent la grande majorité des patients les plus démunis engendre également des coûts supplémentaires. Ce coût social de la médecine publique a été chiffré il y a peu dans une enquête d'André Cocle et Hélène Mora à 300 millions de francs par an. Recouvrement des sommes impayées auprès des CPAS ou du fédéral, manque à gagner par l'impossibilité de facturer des frais spéciaux ou simplement part plus importante des urgences dans les hospitalisations des populations fragilisées, voilà quelques raisons, monsieur Harmel, de ce surcoût que la Région et, a fortiori, les communes et leurs CPAS ne peuvent assumer. Là encore, il est du ressort du Gouvernement fédéral de suppléer à ce coût supplémentaire de la médecine publique.

Messieurs les ministres, ne pensez-vous pas que la Région bruxelloise ne doit avoir de cesse d'interpeller les autorités fédérales quant à leurs responsabilités dans le domaine de la santé publique? (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

**De Voorzitter.** — Het woord is aan de heer Lootens.

**De heer Dominiek Lootens-Stael.** — Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn uiteenzetting beperken tot slechts één, maar heel belangrijk deelaspect van de ziekenhuisproblematiek, namelijk het taalprobleem waar ook de heer Garcia naar verwezen heeft.

**De heer Robert Garcia.** — Ik beslis wel zelf waarover ik spreek.

**De heer Dominiek Lootens-Stael.** — Natuurlijk.

**De heer Walter Vandenbossche.** — Mijnheer de voorzitter, dit probleem valt buiten het voorwerp van deze interpellatie.

**De Voorzitter.** — Ik ben ervan overtuigd dat de heer Lootens het onmiddellijk over het IRIS-plan zal hebben.

**De heer Dominiek Lootens-Stael.** — Onvermijdelijk zal ik bij het IRIS-plan belanden, want ik spreek over de ziekenhuizen.

Wat ik op 9 oktober jongstleden op TV-Brussel heb gezien is ronduit een schande. Een dame die instaat voor het onthaal in het ziekenhuis van Elsene- Etterbeek verklaarde voor de camera dat zij geen Nederlands kende.

**Mme Françoise Dupuis.** — M. le Président, cela n'a rien à voir avec les hôpitaux. Il y a des règles à respecter dans cette Assemblée.

**De heer Dominiek Lootens-Stael.** — Als het gewest beslist 150 miljoen extra uit te trekken voor de openbare ziekenhuizen, dan wil ik weten welke garanties wij hebben dat de taalwetgeving wordt gerespecteerd. Collegelid Chabert heeft gezegd dat die garanties bestonden. Welke zijn die garanties?

**De heer Walter Vandenbossche.** — Hierover wordt volgende week geïnterpelleerd in de commissie. De heer Lootens kan die vraag daar stellen.

**De heer Dominiek Lootens-Stael.** — De geschiedenis leert mij dat wij vaak hetzelfde moeten vragen. De taalwetgeving wordt nog altijd niet nageleefd. Daarom vraag ik welke garanties wij hebben dat de bijkomende 150 miljoen niet ter beschikking worden gesteld als de taalwetgeving met betrekking tot het ziekenhuispersoneel niet wordt nageleefd.

**M. le Président.** — La parole est à M. Galand.

**M. Paul Galand.** — Monsieur le Président, messieurs les ministres, chers collègues, le débat que nous menons actuellement a des implications majeures pour les finances de la Région et pour la politique de santé régionale. Nous avons soutenu et nous soutiendrons le plan Iris et nous souhaitons sa réussite. Quels que soient les partis qui seront demain au pouvoir, c'est là un enjeu majeur. D'ailleurs, d'après mes informations, malgré d'énormes difficultés, les efforts du Collège ont connu quelque réussite.

Nous savons tous quelles ont été les restrictions au niveau des soins de santé; les prévisions de départ des responsables du plan Iris ont été obligatoirement revues dans un contexte difficile. Il est dès lors important qu'ils sachent qu'ils ont le soutien des groupes démocratiques de notre Assemblée. Il faut que la population soit consciente que nous ferons tout pour que les hôpitaux, tant publics que privés, de la Région bruxelloise soient défendus. Nous nous battons pour une cohérence de l'ensemble.

Ce problème a également un lien avec l'emploi. Le secteur hospitalier maintient un nombre important d'emplois dans notre Région. Lors du colloque sur les soins infirmiers qu'avaient initié, M. Chabert et M. Thijs, alors ministre de la Santé, il fut question de six mille emplois dans le réseau hospitalier de Bruxelles.

L'évolution de ce plan d'assainissement, mais aussi de redressement et de développement, est d'une grande importance et je me joins aux questions qui ont été posées à ce sujet.

Quant au lien entre le secteur public et le secteur privé, mon groupe a toujours regretté la création de deux structures séparées. Nous avons toujours déploré, lorsque l'on a créé ces structures de coordination, que la vieille tradition pilierisée ait fait en sorte que l'on soit amené à créer deux structures différentes sans parvenir à rassembler tous les partenaires.

Maintenant que nous avons une vingtaine de millions d'un côté et dix millions de l'autre, il me semblerait utile, même s'il faut maintenir ces deux structures, de prévoir un lieu où l'ensemble des partenaires puissent coopérer. Si une appendicite

aiguë se produit la nuit, ce que le patient désire, c'est d'être bien soigné, que le chirurgien soit de César de Paepe ou de Saint-Jean.

**M. Denis Grimberghs.** — Monsieur Galand, je vous rassure. Il existe de nombreux lieux de concertation qui dépassent les frontières des piliers.

**M. Paul Galand.** — Tant mieux !

J'en arrive à la liberté du choix du patient; elle doit être préservée. Si quelqu'un se retrouve brusquement dans une situation de pauvreté, il n'est pas question que cela puisse entraîner l'obligation de changer de médecin ou de l'orienter vers un autre hôpital que celui auquel il est habitué. C'est aux autorités déontologiques d'imposer au médecin de ne pas faire payer aux patients des tarifs allant au-delà de ce que prévoient les règles de l'INAMI. La déontologie médicale est d'ailleurs extrêmement stricte sur ce point. Le médecin ne peut abuser d'une situation de pauvreté. Que l'hôpital soit privé ou public, il doit répondre à la nécessité de soigner la personne qui a choisi de l'être dans cette institution. Le CPAS doit aussi respecter cette règle.

Certes, les hôpitaux publics ont une vocation particulière à ce niveau. Il est indispensable que nous puissions faire reconnaître cette spécificité. Il faut qu'un coût social soit pris en compte dans les estimations de l'INAMI. Mais cette revendication pourrait également émaner d'hôpitaux privés qui possèdent un service d'urgence, un service 100 qui fonctionne jour et nuit pour accueillir les accidentés sur la voie publique. Il faudrait tenir compte de cette revendication légitime.

Monsieur le Président, messieurs les ministres, j'écouterai avec attention vos réponses. Nous avons tous intérêt à ce que ce plan réussisse et que la liberté du choix des patients soit respectée dans tous les réseaux par les différents partenaires. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

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

**M. Rufijn Grijp,** membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Monsieur le Président, mesdames, messieurs, le plan Iris avait pour premier objectif le maintien d'un réseau qualitativement élevé d'hôpitaux publics à Bruxelles. Le Gouvernement souhaitait dès lors assainir les déficits des établissements hospitaliers publics et, par conséquent, des communes mères devant prendre des découverts en charge, et établir les assises d'un équilibre structurel en 1999. Cette opération devait tenir compte du maintien de l'emploi et de la mission sociale incombant aux hôpitaux publics de Bruxelles.

Sur une période de cinq ans, soit de 1989 à 1993, les déficits des neuf hôpitaux publics se montaient à environ 4,2 milliards dont 4 milliards étaient mis à la disposition des communes mères via le Fonds de refinancement des communes. Au 1<sup>er</sup> janvier 1996, les hôpitaux existants ont été repris par des associations locales où les communes ont une plus grande voix au chapitre. Au cours des deux années intermédiaires, c'est-à-dire 1994 et 1995, les déficits représentaient une nouvelle fois environ quatre milliards — malis annuels et frais de liquidation confondus. Conformément aux prescriptions légales, il appartient aux communes mères de supporter ces déficits.

Comme vous le savez, le plan Iris a pris effet au 1<sup>er</sup> janvier 1996. Qu'en est-il aujourd'hui de son exécution ?

Premièrement, les accords d'assainissement ont été signés à la mi-juin 1996 entre le Fonds de refinancement des communes, la Région, la CCC, les communes, les CPAS, Iris et les hôpitaux. A la suite de cela, les montants suivants ont été versés :

2,16 milliards à la ville de Bruxelles, 280 millions à la commune de Saint-Gilles, 600 millions à Schaerbeek, 160 millions à Anderlecht, 320 millions à Etterbeek et 480 millions à Ixelles.

L'accord stipule, monsieur Harmel, que les remboursements des charges ne sont pas recouvrables et resteront non recouvrables, du moins aussi longtemps que les hôpitaux respecteront leurs obligations en matière d'assainissement de leurs budgets.

Deuxièmement, la situation financière actuelle des hôpitaux est la suivante. Les chiffres afférents à la première année d'application du plan Iris, soit 1996, sont aujourd'hui connus pour huit des neuf établissements hospitaliers. Huderf est l'hôpital pour lequel les chiffres font encore défaut mais une estimation peut être faite. Le déficit s'élèverait à 430 millions pour 1996.

Cinq des neuf hôpitaux sont également en déficit. En effet, les comptes de quatre établissements hospitaliers sont en équilibre ou présentent même un boni global de 40 millions. Il s'agit de Bordet, Brugmann, Baron Lambert et Molière-Longchamp. Bracops pourrait également être ajouté à cette liste puisqu'il n'accuse qu'un déficit de huit millions. Ainsi pour la totalité des hôpitaux, nous arrivons à un déficit commun d'environ 400 millions. Par rapport au découvert de 1994 de 890 millions — une comparaison avec 1995 est difficile à établir — cela représente déjà une réduction de plus de 50 % du déficit.

Les résultats pour le premier semestre de 1997 peuvent être qualifiés d'encourageants, surtout si les nouvelles mesures gouvernementales, qui coûtent globalement 330 millions aux hôpitaux publics de Bruxelles, sont prises en compte. A cela viennent s'ajouter les frais inhérents à la mission sociale de ces établissements hospitaliers évalués par Iris à quelque 300 millions par an et qui sont à charge des hôpitaux puisque non couverts par des subsides provenant du fédéral. Nonobstant cela, il appert d'une première analyse que sept des neuf hôpitaux respectent le budget établi. Pour Saint-Pierre, la différence est substantielle et les résultats pour New Paul Brien ne sont pas encore connus.

Il s'ensuit que seuls ces deux établissements hospitaliers posent des problèmes, à savoir, Saint-Pierre à Bruxelles et New Paul Brien à Schaerbeek. En ce qui concerne ce dernier, Iris a envoyé un commissaire spécial qui a repris les attributions de la direction locale — tutelle de substitution — et qui a déjà réussi, après six mois, à remettre de l'ordre au niveau de la maîtrise des coûts et de la coresponsabilité des médecins en matière de gestion hospitalière. Pour Saint-Pierre, le plan Iris a mis en place un comité technique qui suit de très près l'exécution du plan financier — tutelle renforcée. Dans la foulée, un comité du suivi a vu le jour à l'hôpital Brugmann.

Thans wil ik het hebben over de financiële plannen voor de periode 1997-2000. De financiële plannen voor deze periode vormen de basis van de saneringsovereenkomsten waarover ik daarnet heb gesproken. Op basis van wat werd vooropgesteld voor de actuele financiële situatie van de ziekenhuizen kan men zeggen dat, op enkele uitzonderingen na, deze plannen zijn gevolgd. Aan de ziekenhuizen die de plannen niet hebben gevolgd, werd, zoals ik reeds heb gemeld, een zwaarder toezicht opgelegd.

Wegens de regeringsmaatregelen die begin dit jaar werden afgekondigd heeft Iris aan de ziekenhuizen echter gevraagd deze plannen te actualiseren, wat is gebeurd. Op basis van deze geactualiseerde plannen komt men tot een vermindering van het tekort van alle ziekenhuizen van 370 miljoen in 1997 naar 100 miljoen in 1999. Houdt men uitsluitend rekening met de deficitaire ziekenhuizen dan zullen de gemeenten nog iets meer dan 400 miljoen moeten ophoesten in 1997, en een kleine 170 miljoen in 1999. Op basis van deze cijfers komt men dus tot

een volledig financieel evenwicht in 1999. Hierbij passen enkele bedenkingen.

Ten eerste, is men binnen Iris bezig met de voorbereiding van extra maatregelen zoals de herziening van het statuut van de ziekenhuisgeneesheer in de diverse ziekenhuizen en het vergroten van zijn financiële verantwoordelijkheid in het beheer van het ziekenhuis. Men is ook bezig met de centralisatie van allerlei zaken zoals de informatica, het linnengebruik en de keuken. Andere maatregelen zijn extra besparingen in de laboratoria, de oprichting van een gemeenschappelijke inkoopcentrale vooral voor medische en farmaceutische producten. Dit pakket maatregelen moet het mogelijk maken besparingen te realiseren die het tekort in 1999 tot nul reduceren.

Ten tweede, bij de discussie over de oprichting van Iris werd geen rekening gehouden met de kost van de sociale opdracht van de ziekenhuizen. Indien deze kost honderden miljoenen bedraagt, zoals is berekend door de Iris zelf, en indien deze extra kost op geen enkele manier wordt vergoed door federale middelen, dan kan men zich afvragen of de eis van een financieel evenwicht in 1999 verantwoord is en of de doelstelling niet moet worden herzien.

De heer Garcia vroeg zich af wat er met het ziekenhuis Baron Lambert zal gebeuren. Dit ziekenhuis stelt het financieel goed, maar is te klein om alleen te blijven. Bijgevolg zal het op korte termijn moeten fusioneren. De vraag is of dit met een openbaar dan wel met een privé-ziekenhuis moet gebeuren. Ik weet niet welke keuze zal worden gemaakt. Het OCMW van Brussel is van mening dat het niet kan fusioneren met een privé-ziekenhuis. De verantwoordelijken van de ziekenhuizen van Brussel-stad hebben mij gezegd dat ze zich niet zullen verzetten tegen een fusie van het ziekenhuis met een ziekenhuis dat gelegen is buiten Brussel-stad. Dat zou de fusie vergemakkelijken.

Wat het sociaal passief betreft, was er inderdaad sprake van 212 voltijdse eenheden. Tijdens een onderhoud dat collegelid Gosuin en ikzelf met het bureau van Iris hebben gehad, is gebleken dat het sociaal passief heel wat meer dan 212 eenheden zou omvatten. Misschien moeten wij wel rekening houden met 500 eenheden. Er zijn wel engagementen aangegaan met de syndicale organisaties dat er geen ontslagen zullen zijn. Wij zullen het houden bij natuurlijke afvloeiingen en meer mobiliteit, wat impliceert dat personeel naar andere ziekenhuizen wordt gestuurd, of dat personeel ter beschikking wordt gesteld van de administratieve structuren, van de OCMW's of de gemeentebesturen.

Ik wil besluiten met te zeggen dat het Iris-plan werkt. De tekorten zijn aanzienlijk gedaald. De situatie van de ziekenhuizen wordt van heel nabij gevolgd via maandelijks activiteiten- en thesauriecontroles en via driemaandelijks budgetcontrole. Tenslotte is een versterkte voogdij opgelegd aan de ziekenhuizen die er niet in slagen hun financiële plannen uit te voeren. De toekomst van de openbare ziekenhuizen in Brussel ziet er dus eerder goed uit. (*Applaus.*)

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

**M. Didier Gosuin,** membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Monsieur le Président, mesdames, messieurs, permettez-moi d'intervenir après mon collègue Rufin Grijp, qui a clairement démontré les efforts d'assainissements qui sont menés dans le secteur des hôpitaux publics et comment, par rapport à nos objectifs budgétaires pluriannuels, nous pouvons dire aujourd'hui que les hôpitaux publics bruxellois sont sur la bonne voie, même s'il y a encore des efforts à effectuer, même s'il y a ça et là un certain nombre de difficultés majeures.

Je voudrais intervenir dans ce débat pour qu'on ne s'arrête pas à la simple lecture budgétaire. J'ai bien compris M. Harmel dire, avec une parade: « Ne venez pas me parler de la pauvreté! » Et bien, si, monsieur Harmel, je vais vous parler de la pauvreté, car on ne peut dissocier la problématique des hôpitaux publics, sans avoir à l'esprit en permanence le coût social que supportent ces hôpitaux publics, coût social qui, hélas, repose uniquement sur le dos de ces hôpitaux et sur le dos des communes ou de la région qui les financent.

**M. Denis Grimberghs.** — Mais, ce n'est pas vrai, monsieur Gosuin! Ce que vous dites met en cause le travail social de nombreux hôpitaux de la Région bruxelloise...

**M. Didier Gosuin,** membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Permettez-moi de poursuivre et de procéder à ma démonstration et nous verrons si vous êtes si convaincant!

On ne peut donc pas dissocier la problématique sociale de la gestion des hôpitaux. Pour ce faire, je vais m'appuyer sur une étude que mes contradicteurs ne démentiront pas: l'étude de l'IREs de l'UCL.

Cette étude qui vient d'être publiée démontre que les plus pauvres et les populations étrangères non européennes trouvent essentiellement au sein des hôpitaux publics le seul accès à des soins de qualité. L'étude démontre par des chiffres, que vous ne pourrez pas démentir, que jusqu'à 30,08% des patients non européens fréquentent les hôpitaux publics bruxellois, alors qu'ils ne représentent que 2,51% de la population belge et 17,3% de la population bruxelloise; que 3,48% — c'est la situation la plus faible dans un hôpital spécifique public bruxellois — et 8,06% de patients les fréquentent sans aucune couverture sociale: augmentation de 61% depuis 1994; que plus de 50% des patients hospitalisés par les services d'urgence des hôpitaux bruxellois vivent en dessous du seuil de pauvreté; que 31,5% des patients, dans la globalité, qui fréquentent les hôpitaux bruxellois, vivent sous le seuil de pauvreté.

On comprend bien évidemment qu'il y a là des charges exceptionnelles qui — j'y reviendrai — ne sont pas couvertes par l'INAMI, car si l'on veut parler de la situation des hôpitaux, il convient d'avoir une analyse claire des coûts et des recettes, puisque 83% des recettes proviennent de l'INAMI.

Interrogeons-nous pour savoir si tous les hôpitaux sont sur le même pied et si donc, on a placé des mécanismes de discrimination positive — et je n'irai pas jusqu'à demander qu'il y ait une enveloppe supplémentaire au niveau du fédéral — en faveur des hôpitaux et des publics que ces hôpitaux accueillent.

On l'a dit, le coût des missions sociales des hôpitaux publics est évalué à 300 millions et à 66 millions pour des assistants sociaux non subsidiés. Nous savons que, dans un certain nombre de cas, outre l'accompagnement médical, il faut, pour des populations, engager des assistants sociaux, parce qu'il convient de fournir un suivi social, ne fût-ce que pour réhabiliter un certain nombre de personnes à des mesures d'hygiène, lorsqu'elles sortent de l'hôpital.

Nous n'ignorons pas que la procédure administrative s'élève à 45 millions entre les CPAS et l'Etat belge pour l'ensemble des hôpitaux publics bruxellois. Nous savons que les intérêts de retard dus aux paiements et aux lenteurs normales, entre le moment de la prestation et le moment des paiements, sont de l'ordre de dix millions, puisque je l'ai précisé, un nombre conséquent de patients sont sans couverture sociale, donc sans financement de l'INAMI.

Nous savons enfin que le coût global pour les hôpitaux publics bruxellois est de 160 millions en pénalité pour des soins



aux patients sociaux, patients non assurés car non comptabilisés. Car que constatons-nous dans le système de financement des hôpitaux ? Des mesures linéaires, qui ne tiennent pas compte de différences entre les hôpitaux...

**De heer Walter Vandenbossche.** — Mijnheer de voorzitter, de minister heeft een uitmuntende analyse gemaakt van de ziekenhuizen van de openbare sector. Heeft hij diezelfde analyse gemaakt voor de privé-sector zodat een vergelijking kan worden gemaakt ?

**M. Didier Gosuin,** membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Automatiquement, je parviens à la même analyse, puisque je prouve que 31,5 % des patients vivent sous le seuil de pauvreté. Ainsi, vous ne pouvez pas rencontrer cette proportion dans les hôpitaux privés, étant donné que 15,2 % de la population bruxelloise vit sous le seuil de pauvreté.

**De heer Walter Vandenbossche.** — Dat is uw persoonlijke interpretatie !

**M. Didier Gosuin,** membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Écoutez, ne faites pas le nez aux chiffres ! Ne comptabilisez pas la pauvreté deux fois. Manifestement, toutes les enquêtes le prouvent — et il ne faut pas être de mauvaise foi — la pauvreté se retrouve dans les hôpitaux publics bruxellois, là où il y a des services d'urgence. Cela ne signifie pas qu'il n'y en a pas dans les hôpitaux privés, je n'ai pas dit cela, mais dans des proportions nettement moindres, bien entendu.

**M. Dominique Harmel.** — Combien ?

**M. Didier Gosuin,** membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — L'étude de l'UCL conclut d'ailleurs que, sans les hôpitaux publics bruxellois en particulier, les personnes économiquement faibles n'auraient pas, de manière globale, accès à des soins de santé de qualité. De surcroît, le mécanisme de financement pénalise les hôpitaux qui ont les populations les plus faibles, les plus paupérisées. Je vais prendre trois exemples.

1. En ce qui concerne la règle de financement, celle-ci s'appuie sur les journées facturées aux mutuelles. Or, les journées d'hospitalisation des patients sans couverture sociale ne sont pas facturées et donc non reprises par le ministère de la Santé publique. On sait que dans le cas maximum, plus de 8 % des patients du réseau IRIS n'ont pas de couverture sociale et ne sont pas repris, notamment dans le calcul du nombre de salles d'opération subventionnées.

2. L'hôpital Saint-Pierre a révélé que 12 % des femmes qui y accouchent n'ont même pas d'autorisation de séjourner sur le territoire. Ce sont donc là véritablement des situations d'urgence et, couverture sociale ou non, l'hôpital public est là en première ligne.

Par ailleurs, le système ne prévoit aucun financement concernant la présence de travailleurs sociaux. Ceux-ci sont cependant admis en déduction des membres du personnel administratif. Pour faire plus, les hôpitaux publics disposent de moins de moyens. Pour IRIS, c'est un coût supplémentaire de 68 millions.

3. Le Gouvernement fédéral a pris, ce 9 septembre, un arrêté pénalisant avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1997, les hôpitaux dont les durées de séjour sont de 5 % supérieures à la moyenne nationale, alors que parallèlement, l'étude de l'UCL toujours prouve que les séjours des patients sociaux sont de 10 à

30 % plus longs. Toutes les études épidémiologiques le prouvent : les patients pauvres ont des pathologies plus lourdes, parce qu'ils vivent dans la précarité et parce qu'ils se soignent trop tard. Ils retardent au maximum l'échéance des dépenses de soins de santé.

Cette mesure du Gouvernement fédéral touche donc de plein fouet les hôpitaux publics. Je ne tiens pas le discours selon lequel il faut augmenter l'enveloppe. Je dis qu'on doit être prêt à un dialogue quant à des discriminations positives. Et si certains hôpitaux privés pratiquent des politiques similaires, je n'ai aucun problème. Nous sommes donc d'accord pour revendiquer des discriminations positives dans le secteur des hôpitaux. Nous attendons qu'un certain nombre de milieux reproduisent cette revendication.

J'en termine par la problématique des conventions. M. Harmel, cette convention avec les hôpitaux publics et les CPAS n'est pas une première, puisqu'il y a près de dix ans, une convention similaire a été conclue entre l'hôpital de la Citadelle et les CPAS liégeois. Cela n'a pas ému qui que ce soit. Que prévoit cette convention ? Tout d'abord la garantie que l'hôpital accueillera les patients que les CPAS leur adresseront. Ceci ne signifie nullement une obligation de la part du CPAS. Aucun terme de cette convention ne fait obstacle à ce qu'un de nos patients bénéficiant d'une aide sociale soit soigné dans un hôpital privé, mais puisque vous voulez des témoignages, je vous en livrerai trois :

1<sup>o</sup> Il est fréquent qu'après les tout premiers soins, les patients, qui sont menés d'urgence dans certains hôpitaux privés, sont retransférés vers les hôpitaux du réseau IRIS, parce qu'ils sont dépourvus de couverture sociale.

2<sup>o</sup> Nous avons reçu par ailleurs une lettre de personnes, qui se sont vu refuser, dans un hôpital privé, les premiers soins, parce qu'elles n'avaient pas d'assurance soins de santé.

3<sup>o</sup> Sachez aussi qu'un grand hôpital de Bruxelles a demandé à IRIS quels étaient les établissements où les personnes non couvertes par l'assurance maladie-invalidité, pouvaient être transférées.

Que prévoit cette convention ? Deux mécanismes sont mis en place : le premier raccourcit les procédures administratives entre les hôpitaux et les CPAS pour soins prodigués en urgence. Le deuxième prévoit la délivrance préalablement aux soins. Il s'agit d'un mécanisme préventif, car il permet aux personnes qui ont besoin de soins de santé d'accéder aux hôpitaux.

Elle diminue donc les soins donnés en urgence et en dernière limite. C'est un mécanisme de santé publique auquel tous les CPAS ont recours.

Par ailleurs, plusieurs CPAS bruxellois ont mis en place des systèmes qui garantissent aux personnes aidées l'accès aux soins de santé par la délivrance de cartes-santé, qui donnent la possibilité pendant une période déterminée, en général trois mois, de consulter gratuitement un médecin généraliste, d'obtenir gratuitement des médicaments prescrits, y compris des médicaments considérés par l'INAMI comme relevant du confort, et d'avoir accès gratuitement aux soins et aux traitements dans un hôpital. Voici ce que recouvrent ces conventions et je souhaiterais que tous les CPAS y souscrivent. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

**M. le Président.** — La parole est à M. Harmel.

**M. Dominique Harmel.** — Monsieur le Président, messieurs les ministres, la démonstration que nous avons eue cet après-midi est fort intéressante. La manière dont le ministre Gosuin nous a répondu me semble démontrer à suffisance que le



monopole du pauvre dont il nous a longuement parlé ici est une réelle difficulté pour le réseau public. Je ne dis rien d'autre.

Si le réseau public continue à revendiquer le monopole du pauvre, compte tenu de la situation difficile que nous connaissons en Région bruxelloise, la situation des hôpitaux publics deviendra évidemment de plus en plus difficile.

Monsieur Gosuin, nous parlons de choses sérieuses. Vous savez que c'est un sujet difficile. Ne vous laissez pas impressionner par n'importe qui !

**M. Didier Gosuin**, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Il y a longtemps que vos propos et votre dialectique ne m'impressionnent plus, M. Harmel.

**M. Dominique Harmel**. — Je ne vous demande pas d'être impressionné, je vous demande de respecter les engagements que vous avez pris avec moi et d'autres, en 1995. Je voudrais que vous m'expliquiez clairement si les engagements qui ont été pris sur la problématique extrêmement difficile de la santé en Région bruxelloise, sont tenus ou non. C'est tout ce que je vous demande. Je veux savoir si le sauvetage des hôpitaux publics reste bien une priorité, dans l'esprit de chacun d'entre nous, et si l'équilibre financier que ces hôpitaux doivent atteindre d'ici 1999 est réellement l'objectif que nous nous sommes tous assigné. Je n'ai rien demandé d'autre.

Je vous ai aussi dit très clairement que, si vous voulez objectiver un certain nombre d'obligations supplémentaires qui incombent au réseau public, comme vous l'expliquez, je n'y vois aucun inconvénient. Mais, quand on procède à des études, encore faut-il avoir l'honnêteté intellectuelle de le faire d'un côté et de l'autre, lorsqu'il y a deux réseaux. Je vous demanderai les mêmes statistiques d'analyse pour chacun des deux réseaux.

Vous me dites que les retards des paiements de l'INAMI pénalisent gravement le réseau public. Je vous réponds très clairement, ici à cette tribune, que les retards des paiements INAMI pénalisent de la même manière le réseau privé, vous ne pouvez pas le contester.

Vous nous dites aussi que vous avez le sentiment que beaucoup d'établissements n'acceptent pas des gens qui se trouvent en danger. Si cela se passe dans le privé, je condamne cette pratique avec virulence, mais ayez au moins l'honnêteté de dire — sinon, nous pouvons faire une visite guidée — que les hôpitaux de Saint-Jean, de Saint-Etienne et César De Paepe que certains de mes amis connaissent bien, ne rencontrent pas les mêmes difficultés que certains hôpitaux publics. Arrêtons de nous battre pour savoir qui a le monopole du pauvre ! Cela n'a aucun intérêt.

C'était ma dernière question : faisons en sorte que le patient puisse toujours, quels que soient sa philosophie, son idéologie, ses revenus, choisir le lieu où il entend être soigné et la personne qui le soignera. C'est un principe fondamental du respect de la personne humaine, auquel, je suis très attaché. C'est tout ce que je vous demande, rien d'autre.

**Mme Françoise Dupuis**. — Cela n'a rien à voir avec le problème posé !

**M. Dominique Harmel**. — Je trouve les socialistes fort nerveux quand on réplique. Je ne les ai pas entendus jusqu'à présent. Je le regrette parce qu'il s'agit d'un débat qui les intéresse.

**Mme Françoise Dupuis**. — Nous n'avons pas de monopole en la matière et nous sommes ravis de le constater. Ce serait plutôt vous qui seriez isolé à cet égard.

**M. Dominique Harmel**. — Je regrette de ne pas avoir entendu les socialistes sur le sujet. Par contre, du côté libéral, ils ont été plus courageux en prônant très clairement des mesures rigoureuses, en disant qu'il ne fallait pas annoncer le monopole du pauvre, qu'il y avait des spécificités, ce que je n'ai jamais nié.

Monsieur le ministre, je me réjouis que nous ayons pu engranger un certain nombre de réussites et ce n'est pas moi qui vous critiquerai. Vous m'avez annoncé un déficit de 400 millions de francs en 1997. C'est un très gros effort par rapport aux montants des années précédentes et je vous en félicite. Vous annoncez un déficit de 179 millions de francs en 1999. C'est évidemment encore mieux. J'aurais aimé que vous puissiez aussi me donner un chiffre de projections pour 1998 puisque vous les avez pour 1997 et 1999, mais je suis persuadé que vous aurez la gentillesse de me répondre une autre fois sur ce point.

Si j'ai bien compris, nous allons atteindre l'équilibre financier, peut-être pas en 1999, mais si nous continuons sur la même voie, ce sera pour l'an 2000. C'est une bonne nouvelle de pouvoir demain compter sur la complémentarité des hôpitaux privés et publics, pour dispenser des soins de qualité aux habitants de la Région bruxelloise. Je vous invite à poursuivre sur cette voie et à mettre tout en œuvre pour que l'objectif que nous avons fixé ensemble dans le Plan Iris, c'est-à-dire l'équilibre financier des hôpitaux, devienne demain une réalité. (*Applaudissements sur les bancs PSC.*)

**M. le Président**. — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

**M. Paul Galand**. — Monsieur le Président, j'ai la désagréable impression qu'on oppose les pauvres de Saint-Pierre et ceux de Saint-Etienne... Je trouve que cela fait désordre !

#### QUESTIONS ORALES — MONDELINGE VRAGEN

**M. le Président**. — L'ordre du jour appelle les questions orales.

Aan de orde zijn de mondelinge vragen.

#### MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER DOMINIEK LOOTENS-STAEL AAN DE HEREN DIDIER GOSUIN EN RUFIN GRIJP, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE «HET ZEVENDE EN ACHTSTE DRIEMAANDELIJKS TAALRAPPORT»

#### QUESTION ORALE DE M. DOMINIEK LOOTENS-STAEL A MM. DIDIER GOSUIN ET RUFIN GRIJP, MEMBRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT «LE SEPTIEME ET LE HUITIEME RAPPORT LINGUISTIQUE TRIMESTRIEL»

**De Voorzitter**. — De heer Lootens-Stael heeft het woord voor het stellen van de vraag.

**De heer Dominiek Lootens-Stael**. — Mijnheer de Voorzitter, op 12 juni stelde ik een vraag omtrent het vijfde, het zesde en het zevende taalrapport. Toen moest worden vastgesteld dat de

heer Clerfayt kennis had over de resultaten van deze rapporten, terwijl andere raadsleden hierover duidelijk in het ongewisse werden gelaten. Ondanks mijn schriftelijke aanvraag van deze rapporten heb ik tot op heden niets ontvangen. Bovendien antwoorde het collegelid mij toen dat het zevende taalrapport over een drietal weken klaar zou zijn. Nu zijn wij vier maanden verder.

Daarom stel ik aan het College volgende vragen. Is dit zevende rapport klaar? Werd het besproken in het Verenigd College? Welke zijn de conclusies van deze besprekingen? Hoeveel benoemingen in de OCMW's werden door de vice-gouverneur geschorst sinds de afsluiting van het zogenaamde taalhoffelijkheidsakkoord van 28 november 1996? Hoeveel benoemingen werden door het College, conform dit akkoord, vernietigd? Hoever staat het intussen met de aanleg van een werfreserve door het Vast Wervingssecretariaat? Wanneer zal dit systeem operationeel zijn? Welke zijn de conclusies van het zevende rapport? Wanneer zullen deze rapporten ter beschikking van de raadsleden worden gesteld, zoals het collegelid mij beloofde in de openbare vergadering van 27 februari?

Vandaag zou ook het achtste taalrapport voor de periode april-juni 1997 klaar moeten zijn. Zelfs het negende rapport voor de periode juli-september zou al klaar moeten zijn. Kan het collegelid mij meedelen wanneer we ze kunnen verwachten en welke conclusies eruit kunnen worden getrokken?

**De Voorzitter.** — Het woord is aan collegelid Grijp.

**De heer Rufin Grijp**, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen. — Mijnheer de Voorzitter, op 12 juni heb ik inderdaad meegedeeld dat het zevende rapport op korte termijn klaar zou zijn. Het werd voorgelegd aan de leden van het Verenigd College op 17 juli 1997.

Ze hebben kennis genomen van de gegevens van het rapport en van de stappen die werden gedaan ter uitvoering van het taalakkoord. Zij hebben tevens beslist een werkgroep op te richten met als opdracht het aanpassen van de taalexamens aan de behoeften van de OCMW's.

Intussen heeft die werkgroep reeds een vergadering achter de rug en werd er onder andere beslist dat voor het aanpassen van de examens dezelfde werkwijze zou worden gevolgd als voor de politie. Tevens is er een project van circulaire aan de OCMW's in de maak met als inhoud de praktische uitvoering van het akkoord en de nodige inlichtingen in verband met de opleidingen die zullen worden verzorgd door de twee aangewezen scholen en de verduidelijking van de rol van de BGDA.

Op de vraag van de heer Lootens hoeveel benoemingen in de OCMW's door de vice-gouverneur werden geschorst sinds de afsluiting van het taalakkoord, heb ik reeds eerder gezegd dat zulks in feite niets terzake doet. Immers de uitvoering van het taalakkoord is niet iets dat van de ene op de andere dag uitwerking heeft.

Ik heb reeds op 27 februari melding gemaakt van verschillende stappen die werden gedaan ten einde tot de uitvoering van het akkoord te komen. Ik som ze even op.

Er werd een bezoek gebracht aan het Vast Wervingssecretariaat waar het Atlas-taalproject werd toegelicht. Onder de regeringsleden bestaat er eensgezindheid om het Atlas-systeem te beschouwen als een goede basis voor de examens.

In het taalakkoord staat dat de Gewestelijke School voor Openbare Besturen zal instaan voor het geven van taalcursussen ter voorbereiding op de taalexamens. Daartoe werd een vergadering gehouden met die school. Hieruit is gebleken dat het aange-

wezen is dat er contact wordt gelegd tussen het VWS en de Gewestelijke School. Beide instanties zullen met elkaar overleggen om het Atlas-systeem verder te verfijnen naar de aangeboden functies.

Steeds is gezamenlijk overleg zal er worden uitgemaakt welke voorbereidende taalcursussen er via de Gewestelijke School aan de Brusselse kandidaten moeten worden gegeven om hun slaagkans gevoelig te verhogen.

De contacten tussen het VWS en de Gewestelijke School zullen van permanente aard zijn om de verdere en voortdurende verbetering van de taalopleiding en van het examen mogelijk te maken.

Ook aan de BGDA werd er reeds gevraagd om alle nodige schikkingen te treffen om een lijst op te stellen van alle geslaagden in het taalexamen bij het VWS. Alle lokale besturen zullen die lijst moeten raadplegen alvorens tot aanwerving over te gaan.

Het taalakkoord vergt tevens het vrijmaken van middelen om de voorbereidende cursussen op het taalexamen te financieren.

Ondertussen heeft de Gewestelijke School een coördinator aangeduid.

Deze coördinator heeft onmiddellijk een lastenboek opgemaakt voor de cursussen Frans en Nederlands die aan veertien scholen werden toegestuurd. Intussen werden er twee scholen aangewezen, namelijk Fondation Neuf en de Nederlandse Academie.

Het aanleggen van een werfreserve ofwel door het VWS, ofwel door de BGDA of door beide instanties samen, maakt deel uit van het geheel van het taalakkoord. Met andere woorden, alle partijen moeten de gelegenheid hebben om zich te organiseren en/of te reorganiseren om niet alleen aan de eisen van het taalakkoord te voldoen, maar tevens aan de wettelijke vereisten. Hier moet bijvoorbeeld rekening worden gehouden met het recht op privacy van de kandidaten.

Wat het achtste rapport betreft, heb ik eerder al meegedeeld dat het opmaken van een taalrapport een opdracht is die wegens haar belangrijkheid, minutieus moet worden uitgevoerd en bijgevolg tijd vergt. De laatste inlichtingen om het achtste rapport te kunnen opmaken zijn slechts in de loop van de maand september op het kabinet toegekomen. Door de vakantie werd enige vertraging opgelopen. Dit achtste rapport zal ten vroegste op het einde van de maand op de agenda van het Verenigd College kunnen worden geplaatst.

De heel bijzondere aandacht van de heer Lootens voor de taalproblematiek in Brussel en zijn kittelorigheid desaangaande is mij niet altijd duidelijk. Als ik het goed voorheb is het toch het Vlaams Blok dat in Brussel eentalig Franse strooibiljetten verspreidt waarin het de mensen vraagt met het Vlaams Blok op te trekken naar het buitenland. Dat buitenland is dan uitgerekend, o *horreur*, Frankrijk. Als ik dat zie dan komt de Vlaams-Brusselse boodschap van de heer Lootens bij mij en vele anderen nogal tegenstrijdig over.

**De heer Guy Vanhengel.** — Mijnheer de Voorzitter, ik doe een beroep op het reglement om het woord te vragen.

**De Voorzitter.** — Waarom?

**De heer Guy Vanhengel.** — Op de vraag van de heer Lootens hoeveel onwettige benoemingen in de OCMW's zijn geschorst sinds het taalhoffelijkheidsakkoord van 28 november 1996, antwoordt het collegelid dat dit er niet toe doet en dat hij op die vraag niet antwoordt.

Uit respect voor ons reglement — en ik zeg dit in alle seriniteit — vind ik dat wij mogen eisen dat het College antwoordt op al onze vragen. Het kan toch niet dat het College er zich van af maakt met te zeggen dat die vragen geen zin hebben.

**De Voorzitter.** — Het collegelid antwoordt zoals hij wilt. Dat is zijn vrijheid, maar ook zijn verantwoordelijkheid.

**De heer Guy Vanhengel.** — Mijnheer de Voorzitter, zowel u als het bureau hebben de plicht de collegeleden erop te wijzen dat zij respect moeten opbrengen voor ons Parlement.

**De Voorzitter.** — Natuurlijk.

**De heer Guy Vanhengel.** — Voor alle leden van het Parlement.

**De heer Voorzitter.** — Wij hebben u goed begrepen, mijnheer Vanhengel.

Het woord is aan de heer Lootens voor een aanvullende vraag.

**De heer Dominiek Lootens-Stael.** — Mijnheer de Voorzitter, allereerst dank ik de heer Vanhengel voor zijn vraag die ik ook had willen stellen. Hoeveel schorsingen zijn er geweest sinds het akkoord van 28 november 1996 en hoeveel aanwervingen werden er vernietigd?

Wij weten nu dat het zevende taalrapport verschenen is. Het is op 17 juli 1997 besproken, maar nu vier maanden later heb ik het nog altijd niet ontvangen. Hoe komt dat?

Ik kan nog begrijpen dat het taalhoffelijkheidssakkoord niet van de ene dag op de andere operationeel is. Maar bijna een jaar later kan men dat argument toch nog moeilijk invoeren. Tegen wanneer zal het operationeel zijn?

**De heer Rufin Grijp,** lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen. — Ik wacht nog een beetje om u de tijd te geven om nog vragen te stellen!

**De heer Dominiek Lootens-Stael.** — Het Vlaams Blok heeft geen stroobiljetten verspreid, maar wel brieven. Vandaag lees ik dat de SP-voorzitter in Brussel een Franstalige campagne wil voeren.

**De heer Rufin Grijp,** lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen. — Die is niet eentalig.

**De heer Dominiek Lootens-Stael.** — Ik zie niet in waarom u mij kittelorigheid moet verwijten.

**De Voorzitter.** — Het woord is aan collegelid Grijp.

**De heer Rufin Grijp,** lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen. — Mijnheer de Voorzitter, ik heb dit soort gegevens al zo vaak meege-deeld dat het mij soms de keel uithangt dit nogmaals te moeten doen.

**De heer Dominiek Lootens-Stael.** — Dat is nogal kras.

**De heer Guy Vanhengel.** — Als wij die cijfers willen kennen, dan moet u die geven.

**De heer Rufin Grijp,** lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen. — De minister antwoordt wat hij gepast acht te antwoorden.

**De heer Dominiek Lootens-Stael.** — Dit Parlement heeft het recht...

**De heer Guy Vanhengel.** — Wij leven toch niet in een bananenrepubliek. Mijnheer de minister, uw pretentie is ongehoord.

**De Voorzitter.** — Het incident is gesloten.

— 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 15 h 25.

De plenaire vergadering wordt om 15.25 uur gesloten.

ANNEXE

BIJLAGE

Questions écrites sans réponse au 20 juillet 1997  
Schriftelijke vragen zonder antwoord op 20 juli 1997

Date	Question n°	Auteur	Objet
Datum	Vraag nr		Voorwerp

Questions posées à tous les membres du Collège réuni  
Vragen gesteld aan alle leden van het Verenigd College

21.10.1996	4	Denis Grimberghs	* Reprise des obligations découlant des règlements adoptés par le Conseil provincial qui ont fait l'objet d'un transfert de compétences à la Commission communautaire commune. Overname van de verplichtingen die voortvloeien uit de door de provincieraad aangenomen verordeningen die betrekking hebben op aangelegenheden die nu tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie behoren.
5. 6.1997	8	Brigitte Grouwels	* Consultation avocats. Raadpleging advocaten.

Ministres chargés de la politique de santé  
Ministers belast met het gezondheidsbeleid

16.11.1995	3	Roeland Van Walleghem	* Incidents à l'hôpital Brugmann. Incidenten in het Brugmannziekenhuis.
30. 1.1996	5	Dominiek Lootens	* Aides financières destinées à favoriser la compréhension des cultures étrangères dans les hôpitaux. Tegemoetkomingen aan vreemdelingen in de Brusselse ziekenhuizen.
30. 5.1996	10	Paul Galand	* Evaluations des besoins et programmation des lits de soins palliatifs en Région de Bruxelles-Capitale. Evaluaties van de noden en programmatie van de bedden voor palliatieve zorgen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
26. 6.1996	12	Evelyne Huytebroeck	* Nouveau CHU Saint-Pierre. Het nieuwe academisch ziekenhuis Sint-Pieters.
3.10.1996	14	Dominiek Lootens-Stael	* Situations linguistiques dans les institutions agréées par les membres du Collège. Taaltoestanden bij de door de collegeleden erkende instellingen.
9. 6.1997	18	Denis Grimberghs	* Protocole relatif à la médecine sportive. Protocol betreffende de sportgeneeskunde.
9. 6.1997	19	Denis Grimberghs	* Situation de la trésorerie de la Commission communautaire commune. Thesaurie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Ministres chargés de l'aide aux personnes  
Ministers belast met de bijstand aan personen

23.10.1995	3	Denis Grimberghs	* Intervention en faveur des personnes — Succession de la province de Brabant. Hulp aan personen — Opvolging van de provincie Brabant.
28.11.1995	6	Serge de Patoul	* Cadre linguistique dans les administrations communales. Taalkader in de administratieve diensten van de gemeenten.

Séance plénière du mercredi 15 mai 1996  
Plenaire vergadering van woensdag 15 mei 1996

Date — Datum	Question n° — Vraag nr	Auteur	Objet — Voorwerp
7.12.1995	8	Robert Garcia	* Projet IRIS : application des lois linguistiques dans les hôpitaux publics bruxellois. IRIS-project, toepassing van de taalwet in de Brusselse openbare ziekenhuizen.
13. 3.1996	13	Walter Vandenbossche	* Contrôle des institutions bicommunautaires. Controle op de gemeenschapsinstellingen van bicommunautaire aard.
12. 6.1996	20	Brigitte Grouwels	* Application de la législation linguistique dans les hôpitaux publics de la structure Iris. Toepassing van de taalwetgeving in de openbare ziekenhuizen van de Irisstructuur.
31. 7.1996	27	Dominiek Lootens-Stael	* Application de la législation linguistique par les CPAS. Aantal uitlatingen aangaande de toepassing van de taalwetgeving door de OCMW's.
3. 9.1996	34	Roeland Van Walleghem	* Situation linguistique à l'hôpital public Ixelles-Etterbeek. Taaltoestanden in het openbaar ziekenhuis Elsene-Etterbeek.
27. 9.1996	36	Guy Vanhengel	* Subvention du «Foyer des Sourds-muets». Subsidiëring van «Foyer des Sourds-muets».
3.10.1996	37	Dominiek Lootens-Stael	* Situations linguistiques dans les institutions agréées par les membres du Collège. Taaltoestanden bij de door de collegeleden erkende instellingen.
15.10.1996	38	Brigitte Grouwels	* Personnel employé dans les CPAS et dans le cadre du plan IRIS. Personeel in de OCMW's in het kader van het GOGI-plan.
4.12.1996	41	Guy Vanhengel	* Institutions pour handicapés. Instellingen voor gehandicapten.
10. 1.1997	42	Evelyne Huytebroeck	* Convention passée entre CSD et un CPAS. Overeenkomst tussen CSD en een OCMW.
24. 3.1997	49	Dominiek Lootens-Stael	* Rapports linguistiques trimestriels. Coherentie van het beleid van het college inzake de toepassing van de taalwetgeving en de toepassing van deze laatste.
21. 4.1997	50	Dominiek Lootens-Stael	* Projet Atlas pour les examens linguistiques. Atlas-taalproject voor het afnemen van taalexamen.
26. 5.1997	53	Caroline Persoons	* Répartition du personnel. Personeelsverdeling.
2. 6.1997	54	Brigitte Grouwels	* Débiteurs du CPAS de Bruxelles. Schuldenaren van het OCMW van Brussel.
9. 6.1997	56	Denis Grimberghs	* Protocole d'accord conclu dans le cadre de la table-ronde intersectorielle. Protocolakkoord in het kader van de intersectorale rondetafelgesprekken.
9. 6.1997	57	Denis Grimberghs	* Audit de fonctionnement de l'administration de la Commission communautaire commune. Doorlichting van de administratieve diensten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
9. 6.1997	58	Denis Grimberghs	* Fonctionnement du conseil consultatif. Werking van de adviesraad.
17. 6.1997	60	Evelyne Huytebroeck	* Demande de modification de l'article 7, § 1 <sup>er</sup> , de l'arrêté du Collège déterminant le financement des services d'Aide aux « Actes de la vie journalière ». Verzoek om wijziging van artikel 7, § 1, van het besluit van het College tot bepaling van de financiering van de diensten voor hulpverlening bij « activiteiten in het dagelijks leven ».