

**ASSEMBLÉE RÉUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

—————  
**Compte rendu intégral**

—————  
**Integraal verslag**

—————  
**Séance plénière du  
VENDREDI 18 AVRIL 2008**

—————  
**Plenaire vergadering van  
VRIJDAG 18 APRIL 2008**

---

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

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

**SOMMAIRE**

EXCUSÉS 5

COMMUNICATIONS FAITES À 5  
L'ASSEMBLÉE RÉUNIE

- Délibérations budgétaires

- Cour des comptes

QUESTIONS ÉCRITES AUXQUELLES 6  
IL N'A PAS ÉTÉ RÉPONDU

PROPOSITION DE RÉOLUTION 7

- Prise en considération

- Renvoi en commission

INTERPELLATIONS 7

- de M. Philippe Pivin 7

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

concernant "l'asbl Hôpital français".

Interpellation jointe de M. Yaron Pesztat, 7

concernant "la faillite de l'Hôpital français  
et ses conséquences".**INHOUD**

VERONTSCHULDIGD 5

MEDEDELINGEN AAN DE VERENIGDE 5  
VERGADERING

- Begrotingsberaadslagingen

- Rekenhof

SCHRIFTELIJKE VRAGEN WAAROP 6  
NOG NIET WERD GEANTWOORD

VOORSTEL VAN RESOLUTIE 7

- Inoverwegingneming

- Verzending naar een commissie

INTERPELLATIES 7

- van de heer Philippe Pivin 7

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

betreffende "de vzw Hôpital français".

Toegevoegde interpellatie van de heer Yaron 7  
Pesztat,betreffende "het faillissement van het  
Hôpital français en de gevolgen ervan".

*Discussion – Orateurs :* **M. Joël Riguelle,** 11  
**Mme Anne-Sylvie Mouzon, M. Guy**  
**Vanhengel,** membre du Collège réuni, **M.**  
**Philippe Pivin, M. Yaron Pesztat,**

*Bespreking – Sprekers:* **de heer Joël** 11  
**Riguelle, mevrouw Anne-Sylvie**  
**Mouzon, de heer Guy Vanhengel,** lid  
van het Verenigd College, **de heer**  
**Philippe Pivin, de heer Yaron Pesztat.**

VOTES NOMINATIFS 22

NAAMSTEMMINGEN 22

- sur les ordres du jour déposés en 22  
conclusion de l'interpellation de Mme  
Jacqueline Rousseaux à M. Guy  
Vanhengel, membre du Collège réuni,  
compétent pour la Politique de la Santé,  
les Finances, le Budget et les Relations  
extérieures, et à M. Benoît Cerexhe,  
membre du Collège réuni, compétent  
pour la Politique de la Santé et la  
Fonction publique, concernant "les  
conséquences en Région bruxelloise de la  
fédéralisation de l'Institut Pasteur de  
Bruxelles et les menaces qui pèsent quant  
à sa survie et l'avenir des missions  
scientifiques qui étaient les siennes".

- over de moties ingediend tot besluit van de 22  
interpellatie van mevrouw Jacqueline  
Rousseaux tot de heren Guy Vanhengel, lid  
van het Verenigd College, bevoegd voor het  
Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting  
en Externe Betrekkingen, en Benoît  
Cerexhe, lid van het Verenigd College,  
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het  
Openbaar Ambt, betreffende "de gevolgen  
voor het Brussels Gewest van de  
federalisering van het Instituut Pasteur van  
Brussel en de bedreigingen voor zijn  
voortbestaan en de toekomst van de  
wetenschappelijke opdrachten die de zijne  
waren".

PRÉSIDENCE : **M. JAN BÉGHIN**, PREMIER VICE-PRÉSIDENT.  
 VOORZITTERSCHAP: **DE HEER JAN BÉGHIN**, EERSTE ONDERVOORZITTER.

- *La séance est ouverte à 16h09.*

**M. le président.**- Je déclare ouverte la séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du vendredi 18 avril 2008.

**EXCUSÉS**

**M. le président.**- Ont prié d'excuser leur absence :

- M. Eric Tomas ;
- Mme Isabelle Molenberg ;
- M. Rachid Madrane.
- Mme Julie de Grootte, en mission à l'étranger.

**COMMUNICATIONS FAITES À  
L'ASSEMBLÉE RÉUNIE**

*Délibérations budgétaires*

**M. le président.**- Divers arrêtés ministériels ont été transmis à l'Assemblée réunie par le Collège réuni.

- *De vergadering wordt geopend om 16.09 uur.*

**De voorzitter.**- Ik verklaar de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van vrijdag 18 april 2008 geopend.

**VERONTSCHULDIGD**

**De voorzitter.**- Verontschuldigen zich voor hun afwezigheid:

- de heer Eric Tomas;
- mevrouw Isabelle Molenberg;
- de heer Rachid Madrane.
- mevrouw Julie de Grootte, op missie in het buitenland.

**MEDEDELINGEN AAN DE VERENIGDE  
VERGADERING**

*Begrotingsberaadslagingen*

**De voorzitter.**- Verscheidene ministeriële besluiten werden door het Verenigd College aan de Verenigde Vergadering overgezonden.

Ils figureront en annexe au compte rendu intégral de cette séance.

### COUR DES COMPTES

**M. le président.**- La Cour a déposé le 17e Cahier de la Cour des comptes - Fascicule 1er (n° B-117/1 - 2007/2008).

### QUESTIONS ÉCRITES AUXQUELLES IL N'A PAS ÉTÉ RÉPONDU

**M. le président.**- Je rappelle aux membres du gouvernement que l'article 105.2 de notre règlement stipule que les réponses aux questions écrites doivent parvenir au parlement dans un délai de vingt jours ouvrables, à dater de leur réception par le ministre ou le secrétaire d'Etat concerné.

Je vous communique ci-après le nombre de questions écrites auxquelles chaque ministre ou secrétaire d'Etat n'a pas répondu dans le délai réglementaire :

- M. Charles Picqué : 0
- M. Guy Vanhengel : 2 et M. Benoît Cerexhe : 2
- M. Pascal Smet et Mme Evelyne Huytebroeck : 27
- M. Pascal Smet et M. Benoît Cerexhe : 6
- M. Guy Vanhengel et Mme Evelyne Huytebroeck : 0

Zij zullen in de bijlagen van het integraal verslag van deze vergadering worden opgenomen.

### REKENHOF

**De voorzitter.**- Het Rekenhof heeft het 17e Boek van het Rekenhof - Deel I (nr. B-117/1 - 2007/2008) ingediend.

### SCHRIFTELIJKE VRAGEN WAAROP NOG NIET WERD GEANTWOORD

**De voorzitter.**- Ik herinner de leden van de regering er aan dat artikel 105.2 van ons reglement bepaalt dat de antwoorden op de schriftelijke vragen binnen 20 werkdagen, te rekenen vanaf de ontvangstdatum van de vraag door de betrokken minister of staatssecretaris, bij het parlement moeten toekomen.

Ik deel u hierna het aantal schriftelijke vragen per minister of staatssecretaris mee die nog geen antwoord verkregen binnen de door het reglement bepaalde termijn:

- de heer Charles Picqué: 0
- de heer Guy Vanhengel/de heer Benoît Cerexhe: 2
- de heer Pascal Smet/mevrouw Evelyne Huytebroeck: 27
- de heer Pascal Smet/de heer Benoît Cerexhe: 6
- de heer Guy Vanhengel/mevrouw Evelyne Huytebroeck: 0

**PROPOSITION DE RÉOLUTION**

**M. le président.-** L'ordre du jour appelle la prise en considération de la proposition de résolution de Mmes Martine Payfa et Nathalie Gilson relative à la prise en compte de la dimension du genre en matière de santé et à la création d'une cellule « Santé des femmes » au sein de l'administration (n°B -116/1 - 2007/2008).

Pas d'observation ?

– Renvoi à la commission de la Santé.

**INTERPELLATIONS**

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

**INTERPELLATION DE M. PHILIPPE PIVIN**

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

**ET À BENOÎT CEREXHE, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ ET LA FONCTION PUBLIQUE,**

**concernant "l'asbl Hôpital français".**

**INTERPELLATION JOINTE DE M. YARON PESZTAT,**

**concernant "la faillite de l'Hôpital français et ses conséquences".**

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**De voorzitter.-** Aan de orde is de inoverwegingneming van het voorstel van resolutie van mevrouw Martine Payfa en mevrouw Nathalie Gilson betreffende de gendergerelateerde gezondheid en het oprichten van een dienst "Gezondheid van de Vrouwen" in het bestuur (nr. B-116/1 - 2007/2008).

Geen bezwaar?

– Verzonden naar de commissie voor de Gezondheid.

**INTERPELLATIES**

**De voorzitter.-** Aan de orde zijn de interpellaties.

**INTERPELLATIE VAN DE HEER PHILIPPE PIVIN**

**TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, FINANCIËN, BEGROTING EN EXTERNE BETREKKINGEN,**

**EN TOT DE HEER BENOÎT CEREXHE, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID EN HET OPENBAAR AMBT,**

**betreffende "de vzw Hôpital français".**

**TOEGEVOEGDE INTERPELLATIE VAN DE HEER YARON PESZTAT,**

**betreffende "het faillissement van het Hôpital français en de gevolgen ervan".**

**M. le président.** - La parole est à M. Pivin.

**M. Philippe Pivin.** - L'Hôpital français rencontre de très sérieuses difficultés financières et est confronté à une menace de faillite. La semaine dernière, sa direction a annoncé le lancement d'une procédure de licenciement collectif, ou "procédure Renault", préalable obligatoire à toute fermeture. L'Hôpital français emploie 421 personnes et a une capacité de 160 lits. Quelque 125 médecins y pratiquent.

Cet hôpital joue un rôle de proximité important, aussi bien au niveau géographique qu'à celui de la relation médecin-patient. Il serait donc difficilement concevable de le voir disparaître. L'Hôpital français a une dette de 7.000.000 d'euros envers l'ONSS. Il aurait également, d'après les médias, une dette de 700.000 euros vis-à-vis du précompte professionnel.

Les causes des difficultés paraissent diverses. Selon la presse et les syndicats, une fusion ou une absorption aurait été mal digérée, et des engagements ou des reprises de dettes n'auraient pas été respectés par l'Hôpital Saint-Pierre. Les moyens financiers alloués par l'Etat auraient par ailleurs été mal répartis entre l'Hôpital français et la clinique César De Paepe. Ces derniers étaient en effet regroupés au sein d'une même asbl jusqu'en 2006.

Toutes ces hypothèses sont évoquées. C'est pourquoi, je voudrais vous demander, M. le ministre, si vous cernez mieux aujourd'hui les raisons précises de la situation financière assez délicate que vit cette institution hospitalière.

Quatre hôpitaux seraient intéressés par une reprise : Erasme, les cliniques universitaires, l'hôpital Saint-Jean et le Chirec. En milieu de semaine, nous avons appris l'intérêt complémentaire d'un consortium qui regrouperait l'UZ Brussel, Saint-Luc et Saint-Jean. Comme vous avez rencontré la direction de l'hôpital, j'aimerais savoir si vous disposez de davantage d'informations concernant ces intentions de reprise, et si elles sont jugées réalistes ou de simple opportunité.

En tout cas, s'il y a repreneur, il est illusoire qu'il reprenne la dette de 7.000.000 d'euros contractée vis-à-vis de l'ONSS. En avez-vous discuté avec les

**De voorzitter.** - De heer Pivin heeft het woord.

**De heer Philippe Pivin** *(in het Frans)*.- *Het Hôpital français zit in geldnood en dreigt failliet te gaan. Vorige week kondigde de directie een collectief ontslag aan. Dat is nodig om de deuren te kunnen sluiten. Het ziekenhuis telt 421 personeelsleden en heeft een capaciteit van 160 bedden. Er werken ongeveer 125 artsen.*

*Het Hôpital français is een laagdrempelig ziekenhuis, zowel wat de relatie patiënt-geneesheer als wat de lokale werking betreft. De schuld aan de RSZ bedraagt ongeveer 7.000.000 euro. Volgens de pers zou het ziekenhuis ook nog 7.000.000 euro bedrijfsvoorheffing moeten betalen.*

*Er zijn uiteenlopende oorzaken voor de benarde financiële toestand. Volgens de pers en de vakbonden zou het ziekenhuis de fusie niet goed hebben verteerd en zou het UMC Sint-Pieter de afgesproken schuldovername niet zijn nagekomen. De federale middelen zouden slecht zijn verdeeld tussen het Hôpital français en César De Paepe. Tot in 2006 behoorden deze laatste ziekenhuizen tot dezelfde vzw.*

*Wat zijn volgens u de precieze oorzaken van de financiële problemen van het ziekenhuis?*

*Vier ziekenhuizen zouden het Hôpital français willen overnemen: Erasme, de universitaire ziekenhuizen, de kliniek Sint-Jan en het Chirec. Deze week vernamen we dat ook een consortium, bestaande uit UZ Brussel, Saint-Luc en Sint-Jan, in een overname is geïnteresseerd. Hebt u uit uw onderhoud met de ziekenhuisdirectie kunnen opmaken welk overnamevoorstel realistisch is?*

*De eventuele overnemer zal in elk geval de schuld jegens de RSZ niet kunnen overnemen. Hebt u dit aspect met de vakbonden of met de directie besproken? Wil het failliet gaan met oog op een overname of wil het een faillissement doorvoeren om weer met een schone lei kunnen beginnen?*

*(De heer Mohamed Azzouzi, ondervoorzitter, treedt als voorzitter op)*

*We moeten ons durven afvragen wat er met het ziekenhuis zal gebeuren als geen van de overnamescenario's slaagt. Hebt u dat met de*



syndicats ou la direction ? L'Hôpital français devra-t-il passer par la faillite avant d'être repris, ou cherche-t-il à passer par la faillite pour remettre les compteurs à zéro ? Cette idée m'a traversé l'esprit. Qu'en pensez-vous ?

*(M. Mohamed Azzouzi, vice-président, prend place au fauteuil présidentiel)*

Sans vouloir être défaitiste, je crois que nous pouvons tous nous interroger sur l'avenir de l'hôpital en cas d'échec des scénarios de reprise. Cela fait longtemps que j'entends parler des difficultés de l'Hôpital français et d'une éventuelle reprise. Nous nous trouvons à présent face à un constat d'échec, qui oblige à dépasser ce scénario et à voir quel pourrait être l'avenir, dans l'hypothèse où il n'y aurait pas de reprise.

Avez-vous discuté d'autres perspectives avec l'institution hospitalière ? Quelque 421 personnes s'inquiètent, ainsi que leurs familles et les patients. Une faillite serait également un sérieux coup dur pour l'emploi en Région bruxelloise.

Que fera-t-on par rapport à cela ? Un licenciement massif toucherait 421 personnes. Songe-t-on déjà à la création d'une cellule de reconversion ? Vous nous direz peut-être que c'est prématuré, mais vous savez comme moi que gouverner, c'est prévoir.

Enfin, ma dernière question porte sur l'impact en termes de soins de santé. En effet, dans tous les scénarios de reprise dont j'ai entendu parler, et concernant lesquels j'ai lu des avis ou des déclarations d'intention, l'abandon de certains services hospitaliers a été systématiquement évoqué, alors même que deux services - la pédiatrie et la maternité - ont déjà été fermés. Il semblerait donc que seuls subsisteraient, dans le cadre d'une reprise, les services de revalidation et de gériatrie, qui seraient les atouts principaux de l'hôpital.

Qu'en sera-t-il, dès lors, de l'impact de la disparition éventuelle des autres services sur l'offre hospitalière en Région bruxelloise et sur l'offre hospitalière locale ? En d'autres termes, l'offre hospitalière bruxelloise subsistant au niveau des urgences, de la maternité et de la pédiatrie, s'avèrera-t-elle suffisante ?

*directie besproken? Zowel het personeel als de patiënten zijn ongerust over hun toekomst. Als het Hôpital français failliet gaat, is dat slecht nieuws voor de werkgelegenheid.*

*Bij een collectief ontslag zouden 421 werknemers hun baan verliezen. Denkt men al aan de oprichting van een reconversiecel? Dat is misschien voorbarig, maar een goed bestuurder moet vooruitzien.*

*Mijn laatste vraag betreft het zorgaanbod. In alle overnamescenario's is er sprake van de afschaffing van een aantal diensten, terwijl nu al de kraamafdeling en de afdeling kindergeneeskunde gesloten zijn. Bij een overname zouden enkel de revalidatiedienst en de geriatrie worden behouden. Welke impact zal de eventuele verdwijning van de andere diensten hebben op het ziekenhuisaanbod op lokaal vlak en in de rest van Brussel? Zal het aanbod op het niveau van de spoeddiensten, de kraamafdelingen en de pediatrie diensten nog toereikend zijn?*

**M. le président.**- La parole est à M. Pesztat pour son interpellation jointe.

**M. Yaron Pesztat.**- Mes questions seront très proches de celles de M. Pivin. Nous avons appris également par la presse la fermeture projetée de l'Hôpital français, en raison de sa situation financière. 421 salariés seraient ainsi licenciés et la procédure Renault sera sans doute engagée. M. Pivin a raison lorsqu'il dit que dans le chef de certains acteurs, on considère cette décision comme souhaitable. J'ignore ce que vous en pensez.

Les repreneurs se sont déjà fait connaître : l'ULB, Saint-Luc, Saint-Jean, le Chirec, et plus récemment, un consortium.

Ma première question est générale et concerne les causes de la faillite, que l'on peut invoquer à ce stade. M. Pivin en a avancé certaines. A l'heure actuelle, quelles sont les chances de maintenir une offre hospitalière sur le site ? Quelles sont les probabilités qu'une nouvelle direction maintienne la totalité ou une partie du personnel hospitalier actuel ? Quelles sont les catégories d'offre hospitalière qui pourraient être maintenues sur le site, et ce au détriment de quelles autres activités ?

Dans l'hypothèse où il n'y aurait pas de reprise, ou dans celle où le repreneur ne reprendrait qu'une partie des activités et du personnel, qui va se retrouver sur le carreau ? Il est sans doute un peu tôt pour parler de reconversion, mais avez-vous déjà prévu l'organisation d'une cellule de reconversion, à l'instar de celle que vous aviez créée dans le cas de VW Forest ? La situation n'est certes pas comparable, mais le type de dispositif de reconversion, impliquant la mobilisation d'Actiris, devrait être assez semblable.

Je voudrais vous interroger sur l'impact de la fermeture de cet hôpital sur l'offre hospitalière en Région bruxelloise en général, et en particulier sur l'offre hospitalière dans les quartiers qui constituent, si j'ose dire, sa zone de chalandise. En effet, cet hôpital a pour caractéristique d'être aussi, sinon principalement, un hôpital de proximité. Nous sommes donc confrontés au problème de l'emploi, ainsi qu'à celui de l'offre hospitalière de cet hôpital. Nous pouvons difficilement transférer cette offre comme si de rien n'était vers d'autres hôpitaux, compte tenu de la nature particulière de

**De voorzitter.**- De heer Pesztat heeft het woord voor zijn toegevoegde interpellatie.

**De heer Yaron Pesztat** (*in het Frans*).- *Wij hebben inderdaad in de pers vernomen dat het Hôpital français om financiële redenen zal worden gesloten. Dat betekent het ontslag van 421 werknemers en mogelijk een procedure-Renault. Wat zijn de oorzaken van dit faillissement?*

*Er hebben zich al een aantal overnemers gemeld: de ULB, de cliniques Saint-Luc, de kliniek Sint-Jan, de Chirec-groep en een consortium.*

*Hoeveel kans is er dat het ziekenhuisaanbod op de site wordt behouden en dat een nieuwe directie de huidige personeelsleden of een deel ervan behoudt?*

*Als er geen overname is of als de overnemer slechts een deel van de activiteiten en het personeel behoudt, wie zal dan worden ontslagen? Zal er een reconversiecel worden opgericht, zoals bij VW Vorst is gebeurd?*

*De sluiting van dit ziekenhuis heeft een grote impact op het aanbod in het gewest en vooral in de omliggende wijken, want dit ziekenhuis werd vooral bezocht door de buurtbewoners. Dat maakt het moeilijker om het aanbod zomaar te verplaatsen naar andere ziekenhuizen.*

*De ECOLO-fractie heeft al meermaals gevraagd om in de commissie het plan voor de investeringen in de ziekenhuizen 2008-2013 te bespreken. Ik herhaal hierbij deze vraag.*

*Voor dit probleem moeten we rekening houden met de demografische evolutie op lange termijn, de invloed daarvan op de vraag naar ziekenhuizen en de investeringen die we bereid zijn te doen.*

cet hôpital de proximité.

Je reformule ici une demande que le groupe ECOLO a formulée à plusieurs reprises déjà, et qui n'a pas été rencontrée. Il s'agissait d'organiser une discussion en commission sur le prochain plan d'investissements hospitaliers 2008-2013. Je réitère cette demande au nom du groupe ECOLO.

Pour nous, cette question doit être traitée en tenant compte de l'évolution démographique de la Région bruxelloise. Nous devons avoir à ce sujet une réflexion prospective à long terme, qui mette en perspective l'évolution démographique de la Région bruxelloise, la demande d'offre hospitalière telle qu'elle se développe et telle qu'elle sera amenée à le faire dans le futur, et les investissements que nous sommes prêts à consentir en la matière.

#### *Discussion*

**M. le président.**- La parole est à M. Riguelle.

**M. Joël Riguelle.**- Comme le disait M. Pivin, cela faisait quelque temps que nous craignons ce qui se produit aujourd'hui.

La fermeture annoncée de cet hôpital représente un choc pour l'ensemble des Berchemois et même pour les habitants des communes voisines. Il fait non seulement partie du paysage urbain, mais aussi du paysage de l'offre médico-sociale dans le Nord-Ouest ; sa maternité et sa pédiatrie étaient notamment renommées. Il joue ou il jouait, mais j'espère qu'il jouera encore un rôle de première ligne pour les communes de Berchem, Koekelberg, Ganshoren, notamment. Il était souvent, surtout pour les urgences, le premier recours pour de nombreuses familles en difficulté, voire défavorisées. Par ailleurs, un poste d'urgence SIAMU y était installé depuis quelque temps, qui permettait une intervention rapide sur le terrain.

Comme nous le disions précédemment, les inquiétudes sont apparues déjà depuis un certain temps. L'histoire de l'institution au cours des années récentes et des mois a plutôt été chaotique puisque de l'autonomie, il y eut fusion avec César De Paepe, puis scission, puis reprise par l'ULB Érasme, mais on a rarement entendu parler d'un

#### *Bespreking*

**De voorzitter.**- De heer Riguelle heeft het woord.

**De heer Joël Riguelle** *(in het Frans)*.- *De aangekondigde sluiting is een schok voor de inwoners van Berchem en de omliggende gemeenten. De kraam- en kinderafdelingen van het ziekenhuis waren vermaard. Veel armere gezinnen wendden zich tot het ziekenhuis bij spoedgevallen. Sinds enige tijd was er ook een interventiepost van de DBDMH gevestigd.*

*We maakten ons al een tijdje zorgen over de toekomst van de instelling. De recente geschiedenis was eerder chaotisch: fusie met César De Paepe, splitsing, overname door ULB Érasme. Er was nooit echt een 'business plan' om het voortbestaan van het ziekenhuis te garanderen.*

*In januari 2008 werd ik gewaarschuwd door een pediatr van het ziekenhuis en heb ik het Verenigd College en de verantwoordelijken van de instelling gevraagd wat er aan de hand was. Ik kreeg te horen dat ik mij geen zorgen moest maken.*

véritable 'business plan' pour garantir la viabilité de cette institution chère aux Berchemois et aux Bruxellois.

Récemment, en janvier 2008, j'avais été alerté par un des pédiatres de l'institution et je m'étais inquiété à la fois auprès du Collège réuni, dont j'ai eu une réaction, auprès de l'ensemble des hauts responsables de cette institution et de leurs parrains, dont je n'ai pas eu de réponse sauf une - je la garderai précieusement et je l'encadrerai - m'assurant que je n'avais à me faire aucun souci et que toutes les fonctions de l'hôpital étaient garanties pour l'avenir. J'aurai l'occasion de ressortir cette réponse à l'occasion.

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.**- Je ne possède pas d'écrit, mais j'ai reçu la même communication il y a six mois.

*(M. Jan Béghin, premier vice-président, reprend place au fauteuil présidentiel)*

**M. Joël Riguelle.**- Dans le souci de répondre aussi à la problématique du personnel, la commune de Berchem-Sainte-Agathe a rencontré les représentations syndicales avec tous les groupes démocratiques du conseil communal. C'était un personnel désabusé - je cite sans prendre position - , "qui se sent grugé". Comme vous l'avez dit, il s'agit de 420 personnes qui ont peur pour leur avenir. Bien entendu, aux alentours, à la fois le CPAS, les communes et tous ceux qui ont besoin de personnel soignant constituent des refuges assez automatiques dont on manque en Région bruxelloise, mais l'ensemble du personnel administratif, d'accueil, d'aide-soignants, etc. se pose encore plus de questions. En tout cas, le personnel nous a dit qu'à son niveau, il préférerait une solution qui garde cet aspect social vis-à-vis de la population, cet aspect de premier recours, de première ligne dont l'Hôpital français occupait une position importante.

En tant que bourgmestre de Berchem, j'ai eu l'occasion de prendre contact avec les responsables au niveau régional et je sais que vous avez reçu la direction et les syndicats ; votre implication dans le problème me réjouit.

À l'issue de l'entrevue avec les syndicats, M. le ministre, je peux vous dire que l'ensemble des forces vives de la commune de Berchem s'est

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Ik heb zes maanden geleden hetzelfde bericht ontvangen.*

*(De heer Jan Béghin, eerste ondervoorzitter, neemt het voorzitterschap waar.)*

**De heer Joël Riguelle (in het Frans).**- *De democratische fracties uit de Berchemse gemeenteraad hebben de vakbondsafgevaardigden van het ziekenhuispersoneel ontvangen. Het gaat om 420 werknemers die vrezen voor hun toekomst. Het verzorgend personeel zal vrij gemakkelijk terecht kunnen bij OCMW's, gemeenten en dergelijke, maar voor het administratief personeel ligt dat moeilijker. Het personeel wil in elk geval graag een oplossing waarbij de sociale functie en het aspect eerstelijnszorg behouden blijven.*

*Als burgemeester van Berchem heb ik de gewestelijke verantwoordelijken aangesproken en ik ben blij dat u de directie en de vakbonden ontvangen hebt.*

*De Berchemse verenigingen betreuren officieel de situatie. Ze stellen zich vragen over de houding van de beheerders en steunen het personeel bij hun zoektocht naar een oplossing, waarbij de medisch-sociale activiteit, het aspect eerstelijnszorg en voldoende arbeidsplaatsen behouden blijven.*

*De huidige beheerders moeten daarvoor een inspanning leveren. Het Hôpital français moet aantrekkelijk blijven voor een eventuele overnemer. Dat is niet gegarandeerd. U moet het personeel geruststellen.*

exprimé, d'abord très officiellement, pour regretter cette échéance malheureuse, pour s'interroger sur l'attitude des gestionnaires et pour assurer de son soutien le personnel dans la recherche d'une solution permettant à la fois le maintien d'une activité médico-sociale avec un aspect de première ligne et le respect du personnel, et le maintien d'un volume significatif d'emplois dans ce domaine.

Cela suppose que les gestionnaires actuels s'investissent aussi afin de maintenir l'outil en état. À ma connaissance, ce point n'est pas absolument garanti aujourd'hui. C'est de leur responsabilité de faire en sorte que l'Hôpital français reste un outil attractif pour un éventuel repreneur et donc de rassurer le personnel sur cette intention ce qui, à cette heure - et je le regrette -, n'est pas le cas.

Du côté des pouvoirs publics, la commune de Berchem-Sainte-Agathe reste attentive au dossier et disponible pour examiner toute solution future dans un souci de répondre aux attentes de la population et du personnel, et d'intégrer cette solution dans le tissu socio-économique et médico-social de la commune. Du côté du Collège réuni, j'imagine bien que vous vous êtes saisis du problème.

Mes questions rejoignent celles posées dans le cadre de vos contacts : comment pouvez-vous intervenir ? Dans quel sens pourrait-on construire un avenir pour cet Hôpital français, un avenir pour lequel le temps est précieux ? En effet, d'après les informations transmises par les délégations syndicales, ils sont à peu près sûrs d'être payés en avril et en mai, mais pas assurés de l'être en juin : il y a toujours le risque de voir le niveau fédéral réclamer sa dette ONSS, ce qui serait un coup d'arrêt définitif pour l'institution et hypothéquerait probablement sa reprise à l'avenir.

**M. le président.** - La parole est à Mme Mouzon.

**Mme Anne-Sylvie Mouzon.** - Comme mes collègues MR, ECOLO et cdH, l'annonce de la faillite de l'Hôpital français m'inquiète. Plusieurs articles ont paru dans la presse à ce sujet, mais les informations n'étaient pas toujours identiques et très claires.

Mon premier souci est donc de vous inviter à clarifier les choses, dans la mesure où la direction

*De gemeente zal de zaak aandachtig volgen en streeft naar een oplossing die goed is voor de bevolking en het personeel. Ik neem aan dat ook het Verenigd College dat doet.*

*Wat kunt u doen? Hoe kunnen we een toekomst creëren voor het Hôpital français? Volgens de informatie van de vakbonden, zijn ze niet zeker dat ze in juni nog betaald zullen worden. Het risico blijft bestaan dat de federale overheid de RSZ-schuld opeist. Dat zou wellicht het definitieve einde betekenen voor de instelling.*

**De voorzitter.** - Mevrouw Mouzon heeft het woord.

**Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).** - *Ook ik maak me zorgen over het faillissement van het Hôpital français. De informatie in de pers daarover is echter niet altijd eenduidig.*

*U hebt de directie ontmoet en beschikt dus over precieze informatie. Tijdens de debatten over IRIS zei u dat u wel gedetailleerde informatie krijgt van de openbare ziekenhuizen, maar niet van de*

de l'hôpital vous a communiqué des informations précises et complètes lorsque vous l'avez rencontrée. Je rappelle que lors de nos nombreux débats sur IRIS, vous nous disiez régulièrement que vous disposiez de renseignements très précis sur les hôpitaux publics, mais pas sur les hôpitaux privés. Je ne doute toutefois pas que, dans le cas présent, vous disposiez de renseignements précis, puisque la direction de cet hôpital comprend un ancien chef de cabinet d'un ancien ministre MR.

Selon les informations que j'ai pu récolter, l'Hôpital français compte 180 lits, dont seulement 120 lits aigus, alors qu'il en faut 150 pour correspondre aux normes. Il a donc été financé au-delà des normes, sans que la restitution du trop perçu ne soit à l'ordre du jour.

Malgré ce coup de pouce, la dette s'élèverait à 46 millions, dont 7 millions dus à l'ONSS. A titre de comparaison, je rappelle que la dette d'IRIS, malgré des charges structurelles et sociales que l'Hôpital français ne connaît pas, est de 17 millions pour 2.000 lits. Il se dit par ailleurs qu'Erasmus - qui compte 800 lits - annoncerait un déficit de 38 millions.

L'Hôpital français, c'est aussi 421 membres du personnel, dont 288 équivalents temps plein, et environ 120 médecins. Sur les 421 membres du personnel, il y aurait plus de 250 Bruxellois, une centaine de personnes habitant en Flandre et une cinquantaine en Wallonie.

Si on en croit la presse et la rumeur, il existerait quatre projets de reprise. Mais les choses ne sont pas très claires et il semblerait que l'Hôpital n'ait pas réellement fait appel à des offres, parce qu'il y aurait déjà un accord avec le Chirec. Le projet consisterait, une fois la faillite déclarée, à laisser impayée l'ardoise à l'ONSS. En revanche, le Chirec - c'est-à-dire les cliniques Edith Cavell, de la Basilique et du Parc Léopold - reprendrait le patrimoine immobilier et les lits. Le Chirec, qui connaît lui-même des difficultés financières, y trouverait en partie son compte en fermant les lits repris. Il percevrait ainsi la prime de fermeture.

Le débat sur IRIS a suffisamment démontré notre souci à tous de ne pas faire porter par la collectivité - en l'occurrence, ici, par l'ONSS - un déficit hospitalier qui ne serait pas justifié par des coûts structurels sociaux. Si j'étais responsable de

*privéziekenhuizen. Aangezien een voormalig kabinetschef van een MR-minister deel uitmaakt van de directie van het Hôpital français, ga ik ervan uit dat u in dit geval wel over gedetailleerde informatie beschikt.*

*Zelf heb ik de volgende informatie verzameld: het Hôpital français telt 180 bedden, waaronder 120 acute bedden (terwijl er 150 nodig zijn om aan de normen te beantwoorden). Het ziekenhuis werd dus boven de normen gefinancierd, maar heeft het teveel aan ontvangsten niet teruggestort. Ondanks dit duwtje in de rug zou de schuld van het Hôpital français 46 miljoen euro bedragen, waarvan er 7 miljoen aan de RSZ verschuldigd zijn. Ter vergelijking: de schuld van IRIS (een structuur die nochtans meer structurele en sociale lasten draagt) bedraagt 17 miljoen euro voor 2.000 bedden.*

*De 421 personeelsleden bestaan uit 288 VTE en ongeveer 120 geneesheren. Het personeel zou meer dan 250 Brusselaars tellen, een honderdtal Vlamingen en een vijftigtal Walen.*

*Naar verluidt zouden er vier overnamescenario's bestaan. Het ziekenhuis zou echter geen oproep tot overname hebben gedaan, omdat het met het Chirec al een akkoord zou hebben gesloten. Deze ziekenhuisgroep zou niet de schuld jegens de RSZ overnemen, maar wel het onroerend goed en de bedden. Voor het Chirec, dat zelf met financiële problemen kampt, zou deze operatie goed uitkomen, omdat het de overgenomen bedden zou sluiten en zo een sluitingspremie zou ontvangen.*

*Bij de debatten over IRIS was iedereen het erover eens dat een deficit dat niet uit structurele sociale lasten voortkomt, niet door de overheid (in casu de RSZ) moet worden gedragen. De RSZ moet ervoor zorgen dat de schulden worden ingelost, meer bepaald door bijvoorbeeld beslag te leggen op de gebouwen.*

*Eventueel kan de hele boekhouding nagekeken worden om zeker te zijn dat geen enkele gewone schuldeiser tijdens de verdachte periode werd uitbetaald.*

*Een andere optie is om de activiteiten te herstructureren in enerzijds een lokale medische dienstverlening en anderzijds een dienstverlening voor langdurig medisch verblijf en voor*

l'ONSS, je n'accepterais pas une telle situation et je me ferais payer ma dette, notamment sur le patrimoine immobilier.

J'éplucherais éventuellement toute la comptabilité pour m'assurer qu'aucun créancier chirographaire n'aurait été payé pendant la période suspecte.

Un autre scénario possible, que je vous prie de bien vouloir examiner, consisterait à poursuivre une activité avec le personnel, dans le cadre d'une reconversion, d'une part en une activité médicale de proximité, et d'autre part, vu qu'il en manque, en une activité médicale de long séjour et de revalidation avec des partenaires tels qu'IRIS, l'ULB et/ou l'AZ-VUB, pour autant qu'ils soient d'accord.

*(Applaudissements)*

**M. le président.** - La parole est à M. Vanhengel.

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.** - Dès que nous avons appris, mon collègue M. Cerexhe et moi-même, le lancement de la procédure de licenciement collectif, nous avons pris l'initiative d'inviter la direction et les représentants du personnel à venir nous expliquer en détail la situation de l'Hôpital français. Auparavant, nous avons été mis au courant de la fermeture provisoire du service de pédiatrie.

Une inspection a été réalisée sur place par un médecin inspecteur de la Commission communautaire commune, issu de notre administration donc. Ce dernier a constaté les fermetures provisoires. Il a conclu que celles-ci ne mettaient pas l'hôpital en difficulté majeure par rapport aux normes d'agrément.

Nous avons rencontré la direction de l'hôpital ce vendredi 11 avril et les représentants syndicaux ce lundi 14 avril. Le but de la rencontre était d'entamer des discussions et échanges de vue avec les premières personnes concernées par l'avenir du site de l'Hôpital français, qui est menacé de liquidation. Il s'agit également de limiter les conséquences sociales affectant tant le personnel que les patients, si toutefois de telles conséquences devaient se produire.

Depuis plusieurs mois, la situation financière de

*revalidation, aangezien daar vraag naar is. Hiervoor zou een samenwerking kunnen worden opgezet met partners als IRIS, ULB en het UZ-Brussel, als zij daarmee akkoord gaan.*

*(Applaus)*

**De voorzitter.** - De heer Vanhengel heeft het woord.

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).** - *Aanvankelijk waren de heer Cerexhe en ikzelf enkel op de hoogte van de voorlopige sluiting van de dienst pediatrie. Zodra bekend werd dat de procedure voor collectieve ontslagen van start was gegaan, hebben we de directie op 11 april en de vakbonden op 14 april ontmoet.*

*De geneesheer-inspecteur van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie heeft een inspectie uitgevoerd, waaruit blijkt dat de voorlopige sluiting het ziekenhuis niet in gevaar brengt wat de erkenningsnormen betreft.*

*Door de vergaderingen met de directie en de vakbonden heeft de regering een eerste contact gelegd met de betrokkenen. Het is de bedoeling om de negatieve gevolgen voor het personeel en voor de patiënten zo veel mogelijk te beperken.*

*Zes maanden geleden beweerde de directie van het ziekenhuis nog dat alles in orde zou komen. Het tegengestelde is waar.*

*De schulden van het Hôpital français nemen elke dag toe. Die dramatische situatie is hoofdzakelijk te wijten aan de grote RSZ-schuld, maar het ziekenhuis is ook nog heel wat geld schuldig aan leveranciers en banken en staat achter met de*

L'hôpital est particulièrement préoccupante. Tout comme ce fut le cas avec votre collègue Joël Riguelle, on m'a assuré voici six mois, lorsque j'ai interrogé la direction de l'hôpital à ce sujet, que tout allait être mis en règle et qu'aucun problème majeur n'était à envisager dans l'immédiat. L'inverse s'est produit.

Aujourd'hui, la situation est devenue particulièrement grave. Elle est essentiellement due à une dette de l'Hôpital français vis-à-vis de l'ONSS. M. Pivin, qui dispose apparemment des mêmes éléments du dossier que nous, l'a également signalé.

D'autres dettes sont également très importantes. Nous pouvons citer, entre autres, celles à l'égard du précompte professionnel, des fournisseurs et des banques. A ce qui précède s'ajoute le fait que les recettes de l'Hôpital français sont insuffisantes pour couvrir les coûts de fonctionnement de l'établissement.

Cette situation contraint le gestionnaire à envisager la fermeture définitive de l'Hôpital français. En effet, il ne peut raisonnablement espérer faire face, à court ou moyen terme, aux dettes qui sont les siennes et qui augmentent de jour en jour. Notons cependant que, à ce jour, l'Hôpital français n'est toujours pas en faillite.

Face aux difficultés financières rencontrées, le gestionnaire de l'institution a pris plusieurs initiatives, tantôt à court, tantôt à long terme. Malheureusement, force est de constater qu'elles n'ont donné que peu de résultats, voire aucun.

Eu égard à la situation financière largement déficitaire de l'Hôpital français et au constat que, nonobstant les initiatives prises en vue de rétablir l'équilibre financier, tout espoir de redressement sans apport extérieur était illusoire, le gestionnaire a décidé d'envisager la dissolution de l'asbl et sa mise en liquidation.

Dans ce cadre, le conseil d'administration a décidé de prendre contact avec d'autres structures hospitalières actives en Région bruxelloise, afin de leur proposer, le cas échéant, de faire offre de reprise de l'asbl.

Plusieurs associations hospitalières contactées ont marqué leur intérêt a priori. Un dossier leur

*betalingen van de bedrijfsvoorheffing. Daarbij komt nog dat de ontvangsten onvoldoende zijn om de werkskosten te dekken.*

*De beheerder heeft meerdere initiatieven genomen om het financieel evenwicht te herstellen, maar die hebben maar weinig of geen resultaat opgeleverd.*

*De raad van bestuur had contact opgenomen met de andere ziekenhuisstructuren in het gewest om na te gaan of deze geïnteresseerd waren in een overname. Meerdere ziekenhuizen hadden hun belangstelling laten blijken. Het Hôpital français had hen een dossier bezorgd, zodat zij met kennis van zaken een beslissing zouden kunnen nemen. Er werd hen ook een lijst met contactpersonen meegegeeld voor het geval zij bijkomende informatie wilden vragen. Tot nu toe heeft evenwel nog geen enkele ziekenhuisvereniging een officieel overnamebod uitgebracht.*

*Gezien de grote schuldenlast van het ziekenhuis en het uitblijven van een overnamebod heeft de beheerder geoordeeld dat de sluiting van het ziekenhuis de enige oplossing was. Het is dus in die context dat hij heeft beslist om de vzw te ontbinden en de procedure voor het collectief ontslag in te zetten in het kader van de vereffeningprocedure.*

*Er zijn zo snel mogelijk aangepaste maatregelen nodig. De overgangperiode moet zo kort mogelijk zijn. Bovendien moeten we erover waken dat de kwaliteit van de zorgverstrekking en de naleving van de federale normen worden gegarandeerd. Die normen voorzien onder meer in een medische permanentie en een minimale dienstverlening.*

*Overigens stel ik het op prijs dat het personeel en de medici van het Hôpital français veel verantwoordelijkheidszin aan de dag leggen.*

*Ik wijs erop dat er geen tekort aan ziekenhuisbedden is in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Er is zelfs een overschot. De sector zal dus worden gerationaliseerd. Waarschijnlijk zullen een aantal ziekenhuizen, zoals het Hôpital français, zwaar worden getroffen.*

*Gemiddeld 37,5% van de patiënten in de Brusselse ziekenhuizen wonen niet in Brussel. Vooral de gespecialiseerde ziekenhuizen krijgen veel niet-Brusselse patiënten over de vloer.*



permettant de décider en connaissance de cause leur a été transmis. Une liste de personnes de contact leur a également été communiquée, afin qu'elles puissent solliciter les informations supplémentaires qu'elles estimeraient utiles à une prise de décision. A ce jour, aucune des structures hospitalières ayant manifesté leur intérêt a priori n'a pris attitude dans un sens ou dans un autre.

Compte tenu de la situation, le gestionnaire estime qu'il serait irresponsable, dans son chef, de ne pas envisager dès à présent l'hypothèse de la fermeture de l'hôpital et, partant, celle d'un licenciement collectif. En effet, à défaut de repreneur, la seule option possible aux yeux du gestionnaire est la fermeture de l'hôpital dans le cadre d'une procédure de liquidation. C'est donc dans ce cadre qu'il a entamé la procédure de licenciement collectif.

Voilà les informations que nous pouvons vous communiquer à ce stade de la procédure.

En résumé, les mesures nécessaires doivent être prises dans les plus brefs délais. La procédure de transition doit être la plus courte possible. En temps que ministre de la Santé, nous devons veiller au maintien de la qualité des soins et au respect des normes d'agrément fixées par le pouvoir fédéral. Il faut, en effet, continuer de répondre normalement auxdites normes, qui prévoient, notamment, une permanence médicale et infirmière, ainsi que le fonctionnement de services minimaux. Ces normes sont essentiellement fixées par deux arrêtés royaux, du 23 octobre 1964 et du 30 janvier 1989.

C'est également pour cette raison que la période de transition doit être réduite au minimum. A ce propos - et cela a déjà été publié dans la presse -, nous tenons à saluer le sens des responsabilités dont font preuve le personnel de l'Hôpital français et la majorité de la communauté médicale.

Quant à l'offre hospitalière, je rappelle que la Région bruxelloise ne connaît pas de pénurie de lits hospitaliers. Au contraire, beaucoup de gestionnaires hospitaliers, tant du secteur privé que du secteur public, annoncent disposer de plus de lits agréés que de lits justifiés. Nous assisterons donc à de nouvelles rationalisations, mais probablement plus à des rationalisations affectant un hôpital entier, comme ce fut le cas pour la

*Uit een studie die federaal minister Demotte in 2005 bestelde, blijkt dat 94.000 van de 250.000 ziekenhuisverblijven in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor rekening van niet-Brusselaars vallen. Dezelfde studie toont aan dat 35% van de verblijven voor rekening vallen van patiënten die in een arrondissement wonen dat niet aan het gewest grenst. Dat brengt heel wat verplaatsingen met zich mee.*

*In de evaluatie van het aanbod aan medische zorgen moeten we rekening houden met de aantrekkingskracht van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.*

*De vermindering van de gemiddelde verblijfsduur wordt niet gecompenseerd door de toename van het aantal opnames. Dat zorgt trouwens voor een capaciteitsoverschot.*

Clinique Saint-Etienne ou l'Hôpital français.

Il faut également savoir que les hôpitaux bruxellois accueillent en moyenne 37,5% de patients non bruxellois. Plus la médecine y est spécialisée, plus cette proportion est élevée, conséquence de l'effet d'attraction des grandes villes particulièrement reconnues dans le secteur de la santé.

L'étude commandée en 2005 par le ministre fédéral Demotte, intitulée "Les besoins futurs en équipements hospitaliers aigus en Belgique" et réalisée par les professeurs Cannoodt (UZ Leuven), Gemmel (Universiteit Gent), Rossi (Facultés universitaires catholiques de Mons) et Tambour (UZ Leuven) montre que sur les 250.000 séjours hospitaliers effectués en Région bruxelloise, environ 94.000 (37,5%) le sont par des patients non bruxellois. La même étude montre que 35% des séjours sont effectués par des patients issus d'arrondissements non limitrophes à la Région bruxelloise, ce qui constitue, selon elle, un déplacement significatif de patients.

Cet effet d'attraction de la Région bruxelloise est un facteur dont il faut tenir compte dans l'évaluation de l'offre hospitalière. Ceci dit, nous devons également constater quelques phénomènes importants affectant le secteur hospitalier.

Il y a tout d'abord le fait que l'augmentation des admissions en hôpital ne compense pas la diminution, plus importante en termes relatifs, de la durée moyenne de séjour, principalement dans les services hospitaliers aigus. Les séjours devenant de plus en plus brefs, avec un même nombre de lits et de patients, vous assisterez à la création d'un surplus de lits.

**Mme Anne-Sylvie Mouzon.**- C'est parce que les hôpitaux se payent sur l'hôtellerie.

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.**- Non, parce que les patients restent moins longtemps.

**Mme Anne-Sylvie Mouzon.**- C'est parce que, quand les patients payent, ce qui rapporte, c'est l'hôtellerie.

**Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).**- *Dat is omdat de ziekenhuizen hun kosten betalen met de verblijfskosten.*

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Nee, want de patiënten blijven tegenwoordig minder lang.*

**Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).**- *Ja, maar wat de ziekenhuizen het meeste opbrengt, zijn de verblijfskosten.*

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.-** Restons prudents dans ce que nous affirmons ; c'est grâce à la progression des techniques médicales que les séjours raccourcissent. Il ne faudrait pas dire que par le passé, on ne faisait que de l'hôtellerie.

**Mme Anne-Sylvie Mouzon.-** Ce n'est pas ce que je dis du tout. Je souligne simplement qu'un hôpital qui ne joue pas une carte sociale pure et dure se fait payer grâce à l'hôtellerie.

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.-** Il faut se dire que toutes les structures hospitalières sont affectées de la même manière. Je crois qu'aucun patient, d'où qu'il vienne, ne veut rester plus longtemps qu'il ne le faut à l'hôpital. Puisque ces interventions deviennent de plus en plus courtes et que beaucoup d'interventions chirurgicales se font désormais en "One Day Clinic", les longues hospitalisations telles qu'on les connaissait sont devenues très rares.

Cela rejoint le deuxième phénomène touchant le secteur hospitalier, qui est le recours de plus en plus important à l'hospitalisation de jour. Les hôpitaux doivent donc assurer ce qu'on appelle "le virage ambulatoire" de l'activité hospitalière classique.

Le troisième phénomène qui touche le secteur a trait au fait que les besoins futurs auxquels il devra faire face se situent plus dans la prise en charge de personnes âgées et de malades chroniques que dans l'hospitalisation classique pour maladie aiguë.

En ce qui concerne ces deux derniers points, l'un des objectifs est de se calquer sur les nouvelles tendances. Par exemple, il s'agirait de créer, à partir du domicile des patients et dans un but de maintien à domicile, un continuum des soins ou un itinéraire clinique.

C'est notamment ce que nous constatons, dans les normes hospitalières édictées par le fédéral, par le passage de la notion de "service de gériatrie" à celle de "programme de soins de gériatrie". Dans ce développement, les professionnels de la santé du secteur des soins à l'hôpital, dont les médecins généralistes, auront un rôle important à jouer.

C'est pourquoi nous mettons sur pied des outils qui

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).-** Door de medische vooruitgang moeten patiënten tegenwoordig minder lang worden opgenomen. Ik zou echter niet zeggen dat de ziekenhuizen in het verleden een soort van hotels waren.

**Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).-** Dat is niet wat ik wil zeggen. Ik bedoel gewoon dat ziekenhuizen die niet in de eerste plaats gewoon een sociale rol spelen, vooral geld verdienen door verblijfskosten in rekening te brengen.

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).-** Geen enkele patiënt wil langer dan nodig in een ziekenhuis blijven. Langdurige opnames zijn erg zeldzaam geworden.

*Bovendien werken ziekenhuizen steeds vaker met dagopnames. De nadruk ligt steeds meer op ambulante zorgverstrekking.*

*De ziekenhuizen moeten zich aanpassen aan de nieuwe evolutie. Opdat patiënten zoveel mogelijk thuis kunnen blijven, is er onder meer nood aan continuïteit in de zorgverstrekking.*

*We merken bijvoorbeeld dat in de ziekenhuisnormen van de federale overheid wordt afgestapt van begrippen als "geriatrische dienst" en men eerder verwijst naar "programma van geriatrische verzorging". Onder meer de huisartsen zullen een belangrijke rol spelen.*

*Daarom zullen wij tijdens de komende maanden een aantal zeer nuttige instrumenten uitwerken, zoals de geïntegreerde dienst voor thuiszorg of nog het overlegplatform voor eerstelijns- en thuiszorg.*

*Wij trachten ook een zo goed mogelijk evenwicht te bewaren tussen de aanpak van de verschillende entiteiten op het Brussels grondgebied.*

*De procedure-Renault valt niet onder de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, maar wij willen ons niet achter de complexe institutionele context verschuilen en zullen u daarom toch van antwoord dienen.*

*Tot nu toe zijn alle stappen van de procedure nageleefd. De werkgever heeft het collectief*

vont aboutir dans les mois qui viennent et qui se révéleront très utiles. Il s'agit par exemple du futur service intégré de soins à domicile de la Commission communautaire commune ou de la future plate-forme de concertation en matière de soins de première ligne et de soutien au maintien à domicile.

A ce sujet, nous sommes également particulièrement attentifs à maintenir le meilleur équilibre possible entre les approches des différentes entités fédérées compétentes sur le territoire de la Région bruxelloise. Ceci rejoint un peu notre débat de ce matin sur la complexité de nos institutions, tant au niveau fédéral que régional, communautaire, bicommunautaire, monocommunautaire, ... S'il est un secteur particulièrement affecté par ces prises de décision à des niveaux différents, c'est bien celui de la santé.

En ce qui concerne la procédure dite Renault, voici les éléments d'information que nous pouvons vous fournir. Ces éléments sont synthétiques, car cette matière ne relève pas des compétences de la Commission communautaire commune. Nous tenons cependant à répondre aux questions posées et à ne pas nous retrancher derrière la complexité institutionnelle pour vous renvoyer à un autre niveau.

A ce jour, les étapes de la procédure ont été respectées. L'employeur a manifesté son intention de procéder à un licenciement collectif. Il a fourni tout renseignement utile au conseil d'entreprise par une communication écrite. Il a envoyé une copie de cette information écrite à Actiris. Il a donné une information orale sur le contenu du document écrit, permettant ainsi aux représentants des travailleurs de formuler des remarques et des suggestions. Il a consulté les représentants des travailleurs sur les possibilités d'éviter ou de réduire le licenciement collectif et sur les possibilités d'en atténuer les conséquences. Les représentants des travailleurs ont pu poser des questions, formuler des propositions ou des remarques.

La cellule de crise n'a pas encore été activée, car il n'y a pas encore de licenciements ou de haute probabilité de licenciements. Par contre, des contacts informels ont été pris et seront maintenus afin de rester au courant de l'évolution de la

*ontslag aangekondigd en alle nuttige informatie schriftelijk aan de ondernemingsraad meegedeeld. Hij heeft de inhoud van dat document mondeling toegelicht en zo de vakbonden de mogelijkheid gegeven om hun opmerkingen en suggesties te formuleren. Hij heeft ook de vakbonden geraadpleegd over de mogelijkheden om het collectief ontslag te voorkomen of te beperken en de gevolgen ervan af te zwakken.*

*De crisiscel is nog niet geactiveerd, omdat er nog geen ontslagen zijn gevallen of nakende zijn. Er zijn wel informele contacten geweest en deze zullen worden voortgezet. Als er een vereffening komt, moeten de sociale gevolgen zo veel mogelijk worden beperkt, zowel voor het personeel en de artsen als voor de patiënten.*

*Het gerucht over de financiering van de bedden is niet correct. Er zou geen enkel project in die zin bestaan.*

situation. Bref, l'avenir du site de l'Hôpital français concerne tout le monde et s'il devait y avoir une liquidation, il faudrait limiter les conséquences sociales, qui affecteraient tant le personnel et les médecins que les patients.

Enfin, j'ajoute que la rumeur évoquée par Mme Mouzon concernant le financement des lits et véhiculée par les médias a été vérifiée. Elle n'est pas correcte. Le projet tel que décrit semble inexistant.

**Mme Anne-Sylvie Mouzon.**- Je n'ai pas dit que les autorités réclamaient le trop perçu. J'ai dit que l'Hôpital français n'était pas conforme aux normes et qu'il avait néanmoins perçu un financement indu.

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.**- Il semble qu'il y ait conformité aux normes. Il y aurait 158 lits aigus.

J'espère vous avoir répondu le plus correctement et le plus complètement possible dans l'état actuel des choses.

**M. le président.**- La parole est à M. Pivin.

**M. Philippe Pivin.**- Monsieur le ministre, comme vous en avez l'habitude, vous avez fourni des informations extrêmement complètes et précises. Félicitations pour la qualité de votre réponse à nos préoccupations.

Il n'en demeure pas moins que, à présent que nous sommes mieux informés, nous sommes encore plus pessimistes. Il y a sans doute dans cette assemblée de plus grands spécialistes que moi en matière de droit de la faillite, mais je ne crois personnellement pas à l'hypothèse d'une dissolution d'asbl avec mise en liquidation. C'est possible, mais je crois plutôt que l'on va vers une faillite pure et dure.

Je vous remercie donc d'être d'autant plus attentif à cette question, car au-delà des 421 familles concernées, ce problème concerne toute la vie économique du Nord-Ouest de la capitale. Elle me concerne, et elle concerne certainement encore davantage M. Riguelle, car les PME locales et les petits commerces vivent aussi de la vie économique de l'Hôpital français. Je sais que vous

**Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon (in het Frans).**- *Ik heb niet gezegd dat de overheid van plan is het bedrag dat te veel is betaald terug te vorderen. Ik heb gezegd dat het Hôpital français niet aan de normen voldoet en bijgevolg middelen heeft gekregen waar het geen recht op heeft.*

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- *Voor zover ik weet voldoet het ziekenhuis aan de normen en beschikt het over 158 acute bedden.*

**De voorzitter.**- De heer Pivin heeft het woord.

**De heer Philippe Pivin (in het Frans).**- *Ik dank de minister voor zijn bijzonder volledige en gedetailleerde antwoord. Jammer genoeg stemt deze informatie ons nog pessimistischer. Ik geloof niet in de hypothese van een ontbinding van de vzw en van een vereffening. Volgens mij stevent het ziekenhuis af op een faillissement.*

*Niet alleen de gezinnen van de 421 personeelsleden zijn betrokken partij: het hele economische leven van Noord-Oost-Brussel zal de gevolgen van een eventueel faillissement voelen. Denken we maar aan de KMO's en de buurtwinkels die profiteren van de nabijheid van het ziekenhuis. Ik weet dat u dit aspect van het probleem niet uit het oog zult verliezen.*

serez très attentif à cet aspect.

**M. le président.**- La parole est à M. Pesztat.

**M. Yaron Pesztat.**- Je remercie M. Vanhengel pour ses réponses, mais je voudrais revenir sur une demande que j'avais formulée et à laquelle il n'a pas été répondu. Elle l'a déjà été à plusieurs reprises en commission de la Santé et concerne la tenue, en commission, d'un débat sur le prochain plan d'investissement hospitalier. Soit vous me dites maintenant que vous êtes totalement disposé à le faire, soit j'en fais la demande au Bureau élargi.

**M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni.**- Je suis tout à fait disposé à le faire. Tous les débats en la matière progressent bien. C'est un sujet assez compliqué, et nous voulons tenir compte des toutes dernières informations qui nous parviennent du secteur. J'espère que d'ici une semaine, au plus tard deux semaines, nous allons aboutir et que le débat pourra avoir lieu.

**M. Yaron Pesztat.**- Dont acte ! Je vous remercie.

- La séance est suspendue à 16h51.

- La séance est reprise à 16h59.

## VOTES NOMINATIFS

**M. le président.**- L'ordre du jour appelle le vote sur les ordres du jour déposés en conclusion de l'interpellation de Mme Jacqueline Rousseaux à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, les Finances, le Budget et les Relations extérieures, et à M. Benoît Cerexhe, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé et la Fonction publique, concernant "les conséquences en Région bruxelloise de la fédéralisation de l'Institut Pasteur de Bruxelles et les menaces qui pèsent quant à sa survie et l'avenir des missions scientifiques qui étaient les siennes".

**De voorzitter.**- De heer Pesztat heeft het woord.

**De heer Yaron Pesztat (in het Frans).**- Wanneer zal de commissie voor de Gezondheid het volgende plan voor de ziekenhuisinvesteringen bespreken?

**De heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College (in het Frans).**- Ik ben ten volle bereid om dit punt op de agenda van de commissie te plaatsen. Het is een complexe materie. We trachten rekening te houden met de meest recente informatie. Hopelijk zal het debat volgende week of de week daarna kunnen plaatsvinden.

**De heer Yaron Pesztat (in het Frans).**- Dat is bij deze genoteerd!

- De vergadering wordt geschorst om 16.51 uur.

- De vergadering wordt hervat om 16.59 uur.

## NAAMSTEMMINGEN

**De voorzitter.**- Aan de orde is de stemming over de moties ingediend tot besluit van de interpellatie van mevrouw Jacqueline Rousseaux tot de heren Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen, en Benoît Cerexhe, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het Openbaar Ambt, betreffende "de gevolgen voor het Brussels Gewest van de federalisering van het Instituut Pasteur van Brussel en de bedreigingen voor zijn voortbestaan en de toekomst van de wetenschappelijke opdrachten die de zijne waren".

Deux ordres du jour ont été déposés :

- Un ordre du jour motivé a été déposé par Mme Jacqueline Rousseaux.

- Un ordre du jour pur et simple a été proposé par Mmes Fatiha Saïdi, Dominique Braeckman et M. Jan Béghin.

L'ordre du jour pur et simple ayant la priorité de droit, je mets cet ordre du jour aux voix.

Je vous rappelle que la proposition doit être adoptée à la double majorité.

Il est procédé au vote.

#### RÉSULTAT DU VOTE

82 membres sont présents.

42 répondent oui dans le groupe linguistique français.

9 répondent oui dans le groupe linguistique néerlandais.

24 répondent non dans le groupe linguistique français.

6 répondent non dans le groupe linguistique néerlandais.

1 s'abstient dans le groupe linguistique néerlandais.

*Ont voté oui :*

Groupe linguistique français :

Riguëlle Joël, Vervoort Rudi, Mouzon Anne-Sylvie, Emmery Isabelle, Grimberghs Denis, Pesztat Yaron, Daïf Mohamed, Azzouzi Mohamed, De Galan Magda, Romdhani Mahfoudh, du Bus de Warnaffe André, Doyen Hervé, de Lobkowicz Stéphane, Braeckman Dominique, Doulkeridis Christos, Özkara Emin, Bouarfa Sfia, Carthé Michèle, Decourty Willy, Jamouille Véronique, El Ktibi Ahmed, Derbaki Sbaï Amina, Fremault Céline, Moussaoui Fatima, Mampaka Mankamba Bertin, Caron Danielle, Fassi-Fihri Hamza, Galand Paul, Dubié Josy, Daems Alain, Razzouk Souad, Lahlali Mohamed, El Yousfi Nadia, Saïdi Fatiha, Diallo Bea, Leduc Alain, Chahid Mohammadi, De Coster Jacques, Fiszman Julie, P'tito Olivia, Swaelens Anne.

Twee moties werden ingediend:

- Een gemotiveerde motie werd ingediend door mevrouw Jacqueline Rousseaux.

- De eenvoudige motie wordt door mevrouw Fatiha Saïdi, mevrouw Dominique Braeckman en de heer Jan Béghin voorgesteld.

Daar de eenvoudige motie van rechtswege voorrang heeft, breng ik deze motie in stemming.

Ik herinner u eraan dat het voorstel bij dubbele meerderheid moet worden aangenomen.

Tot stemming wordt overgegaan.

#### UITSLAG VAN DE STEMMING

82 leden zijn aanwezig.

42 antwoorden ja in de Franse taalgroep.

9 antwoorden ja in de Nederlandse taalgroep.

24 antwoorden nee in de Franse taalgroep.

6 antwoorden nee in de Nederlandse taalgroep.

1 onthoudt zich in de Nederlandse taalgroep.

*Hebben ja gestemd:*

Franse taalgroep:

Riguëlle Joël, Vervoort Rudi, Mouzon Anne-Sylvie, Emmery Isabelle, Grimberghs Denis, Pesztat Yaron, Daïf Mohamed, Azzouzi Mohamed, De Galan Magda, Romdhani Mahfoudh, du Bus de Warnaffe André, Doyen Hervé, de Lobkowicz Stéphane, Braeckman Dominique, Doulkeridis Christos, Özkara Emin, Bouarfa Sfia, Carthé Michèle, Decourty Willy, Jamouille Véronique, El Ktibi Ahmed, Derbaki Sbaï Amina, Fremault Céline, Moussaoui Fatima, Mampaka Mankamba Bertin, Caron Danielle, Fassi-Fihri Hamza, Galand Paul, Dubié Josy, Daems Alain, Razzouk Souad, Lahlali Mohamed, El Yousfi Nadia, Saïdi Fatiha, Diallo Bea, Leduc Alain, Chahid Mohammadi, De Coster Jacques, Fiszman Julie, P'tito Olivia, Swaelens Anne.

Groupe linguistique néerlandais :

Béghin Jan, Vandenbossche Walter, Quix Marie-Paule, Dejonghe Carla, Vanraes Jean-Luc, Chabert Jos, Ahidar Fouad, Coppens René, Ampe Els, De Pauw Brigitte,

*Ont voté non :*

Groupe linguistique français :

Schepmans Françoise, Gosuin Didier, Lemesre Marion, Persoons Caroline, Draps Willem, de Jonghe d'Ardoye d'Erp Yves, Bertieaux Françoise, de Clippele Olivier, Zenner Alain, Payfa Martine, De Wolf Vincent, de Patoul Serge, Rorive Audrey, Van Nieuwenhoven Christiane, Arku Paul, Sessler Patrick, Gilson Nathalie, Pivin Philippe, Hasquin-Nahum Michèle, Teitelbaum Viviane, Colson Michel, Rousseaux Jacqueline, Dufourny Dominique, Delforge Céline.

Groupe linguistique néerlandais :

Demol Johan, Van Assche Jos, Lootens-Stael Dominiek, Erens Frédéric, Seyns Valérie, Pison Erland.

*Se sont abstenus :*

Groupe linguistique néerlandais:

Byttebier Adelheid.

En conséquence, le parlement adopte l'ordre du jour pur et simple.

#### RECTIFICATIF

Voir ERRATUM, annexes C.R.I. N° 22 (2007-2008).

**M. le président.**- La séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune est close.

Nederlandse taalgroep:

Béghin Jan, Vandenbossche Walter, Quix Marie-Paule, Dejonghe Carla, Vanraes Jean-Luc, Chabert Jos, Ahidar Fouad, Coppens René, Ampe Els, De Pauw Brigitte,

*Hebben neen gestemd:*

Franse taalgroep:

Schepmans Françoise, Gosuin Didier, Lemesre Marion, Persoons Caroline, Draps Willem, de Jonghe d'Ardoye d'Erp Yves, Bertieaux Françoise, de Clippele Olivier, Zenner Alain, Payfa Martine, De Wolf Vincent, de Patoul Serge, Rorive Audrey, Van Nieuwenhoven Christiane, Arku Paul, Sessler Patrick, Gilson Nathalie, Pivin Philippe, Hasquin-Nahum Michèle, Teitelbaum Viviane, Colson Michel, Rousseaux Jacqueline, Dufourny Dominique, Delforge Céline.

Nederlandse taalgroep:

Demol Johan, Van Assche Jos, Lootens-Stael Dominiek, Erens Frédéric, Seyns Valérie, Pison Erland.

*Hebben zich onthouden:*

Nederlandse taalgroep:

Byttebier Adelheid.

Bijgevolg wordt de eenvoudige motie door het parlement aangenomen.

#### RECHTZETTING

Zie ERRATUM, bijlagen I.V. Nr. 22 (2007-2008).

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



---

Prochaine séance plénière sur convocation du président.

*- La séance est levée à 17h01.*

\_\_\_\_\_

Volgende plenaire vergadering na bijeenroeping door de voorzitter.

*- De vergadering wordt gesloten om 17.01 uur.*

\_\_\_\_\_

**ANNEXES****DÉLIBÉRATIONS BUDGÉTAIRES**

- Par lettre du 20 mars 2008, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 15 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de l'arrêté ministériel modifiant le budget général des dépenses 2008 par transfert de crédits d'engagement entre allocations de base du programme 0 de la division 00.
  
- Par lettre du 20 mars 2008, le Collège réuni de la Commission communautaire commune transmet, en exécution de l'article 15 des lois coordonnées du 17 juillet 1991 sur la comptabilité de l'Etat, une copie de l'arrêté ministériel modifiant le budget des dépenses 2008 par transfert de crédits de liquidation entre allocations de base du programme 0 de la division 00.

**BIJLAGEN****BEGROTINGSBERAADSLAGINGEN**

- Bij brief van 20 maart 2008, zendt het Verenigd College van de gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 15 van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van het ministerieel besluit tot wijziging van de uitgavenbegroting 2008 door overdracht van vastleggingskredieten tussen de basisallocaties van programma 0 van afdeling 00.
  
- Bij brief van 20 maart 2008, zendt het Verenigd College van de gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, in uitvoering van artikel 15 van de gecoördineerde wetten van 17 juli 1991 op de Rijkscomptabiliteit, een afschrift van het ministerieel besluit tot wijziging van de uitgavenbegroting 2008 door overdracht van vereffeningskredieten tussen de basisallocaties van programma 0 van afdeling 00.

**PRÉSENCES EN COMMISSION****AANWEZIGHEDEN IN DE COMMISSIE****Commission des affaires sociales****Commissie voor de sociale zaken**

16 avril 2008

16 april 2008

*Présents**Aanwezig*

## Membres effectifs

## Vaste leden

Mme Magda De Galan, M. Ahmed El Ktibi, Mmes Nadia El Yousfi, Véronique Jamouille, Anne Sylvie Mouzon.

Mevr. Magda De Galan, de heer Ahmed El Ktibi, mevr. Nadia El Yousfi, mevr. Véronique Jamouille, mevr. Anne Sylvie Mouzon.

M. Yves de Jonghe d'Ardoye d'Erp, Mme Viviane Teitelbaum.

De heer Yves de Jonghe d'Ardoye d'Erp, mevr. Viviane Teitelbaum.

M. Denis Grimberghs, Mme Fatima Moussaoui.

De heer Denis Grimberghs, mevr. Fatima Moussaoui.

Mme Dominique Braeckman.

Mevr. Dominique Braeckman.

M. Frédéric Erens.

De heer Frédéric Erens.

## Membre suppléant

## Plaatsvervanger

M. André du Bus de Warnaffe.

De heer André du Bus de Warnaffe.

## Autre membre

## Ander lid

Mme Fatiha Saïdi.

Mevr. Fatiha Saïdi.

*Excusés**Verontschuldigd*

MM. Jan Béghin, Michel Colson, Mme Carla Dejonghe, M. Willem Draps.

De heren Jan Béghin, Michel Colson, mevr. Carla Dejonghe, de heer Willem Draps.