



**PARLEMENT BRUXELLOIS
BRUSSELS PARLEMENT**

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

Compte rendu intégral

**Séance plénière du
VENDREDI 2 OCTOBRE 2020**

(Matin)

SESSION 2020-2021

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

Integraal verslag

**Plenaire vergadering van
VRIJDAG 2 OKTOBER 2020**

(Ochtend)

ZITTING 2020-2021

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 de la direction des comptes rendus. La traduction est un résumé.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Direction des comptes rendus
Tél. : 02 549 68 02
E-mail : criv@parlement.brussels

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse
www.parlement.brussels

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 directie Verslaggeving. De vertaling is een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Directie Verslaggeving
Tel. 02 549 68 02
E-mail criv@parlement.brussels

De verslagen kunnen geraadpleegd worden op
www.parlement.brussels

SOMMAIRE

EXCUSÉS	1
COMMUNICATIONS FAITES À L'ASSEMBLÉE RÉUNIE	1
(voir annexes)	31
PROJET D'ORDONNANCE MODIFIANT L'ARTICLE 79 ET LE CHAPITRE XIIBIS DE LA LOI DU 8 JUILLET 1976 ORGANIQUE DES CENTRES PUBLICS D'ACTION SOCIALE	1
(N ^{OS} B-42/1 ET 2 – 2019/2020)	
PROJET D'ORDONNANCE MODIFIANT L'ORDONNANCE DU 4 AVRIL 2019 RELATIVE À L'AGRÈMENT, À LA PROGRAMMATION ET AUX PROCÉDURES D'AGRÈMENT DES HÔPITAUX, DES FORMES DE COLLABORATION HOSPITALIÈRE OU DES ACTIVITÉS HOSPITALIÈRES, AFIN DE PERMETTRE LA COLLABORATION ENTRE HÔPITAUX IMPLIQUANT UNE PERSONNE MORALE DE DROIT PUBLIC VISÉE AU CHAPITRE XIIBIS DE LA LOI DU 8 JUILLET 1976 ORGANIQUE DES CENTRES PUBLICS D'ACTION SOCIALE	1
(N ^{OS} B-43/1 ET 2 – 2019/2020)	
Discussion générale conjointe – Orateurs :	
Mme Magali Plovie, rapporteuse	
Mme Alexia Bertrand (MR)	
M. Gilles Verstraeten (N-VA)	
Mme Véronique Jamouille (PS)	

INHOUD

VERONTSCHULDIGD	1
MEDEDELINGEN AAN DE VERENIGDE VERGADERING	1
(zie bijlagen)	31
ONTWERP VAN ORDONNANTIE TOT WIJZIGING VAN ARTIKEL 79 EN HOOFDSTUK XIIBIS VAN DE ORGANIEKE WET VAN 8 JULI 1976 BETREFFENDE DE OPENBARE CENTRA VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN	1
(NRS. B-42/1 EN 2 – 2019/2020)	
ONTWERP VAN ORDONNANTIE TOT WIJZIGING VAN DE ORDONNANTIE VAN 4 APRIL 2019 BETREFFENDE DE ERKENNING, DE PROGRAMMATIE EN DE ERKENNINGSPROCEDURES VAN DE ZIEKENHUIZEN, VORMEN VAN SAMENWERKINGSVERBANDEN TUSSEN ZIEKENHUIZEN OF ZIEKENHUIS-ACTIVITEITEN, OM DE SAMENWERKING MOGELIJK TE MAKEN TUSSEN ZIEKENHUIZEN WAARBIJ EEN PUBLIEKRECHTELIJKE RECHTS-PERSOON BETROKKEN IS ZOALS BEDOELD IN HOOFDSTUK XIIBIS VAN DE ORGANIEKE WET VAN 8 JULI 1976 BETREFFENDE DE OPENBARE CENTRA VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN	1
(NRS. B-43/1 EN 2 – 2019/2020)	
Samengevoegde algemene bespreking – Sprekers:	
Mevrouw Magali Plovie, rapporteur	
Mevrouw Alexia Bertrand (MR)	
De heer Gilles Verstraeten (N-VA)	
Mevrouw Véronique Jamouille (PS)	

M. Juan Benjumea Moreno (Groen)		De heer Juan Benjumea Moreno (Groen)	
Mme Magali Plovie (Ecolo)		Mevrouw Magali Plovie (Ecolo)	
Mme Stéphanie Koplowicz (PTB)		Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB)	
Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)		Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a)	
Mme Céline Fremault (cdH)		Mevrouw Céline Fremault (cdH)	
M. Alain Maron, membre du Collège réuni		De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College	
Discussion des articles	29	Artikelsgewijze bespreking	29
QUESTIONS ORALES	30	MONDELINGE VRAGEN	30

1345 Présidence : M. Rachid Madrane, président.

- *La séance est ouverte à 11h44.*

1345 **M. le président.**- Je déclare ouverte la séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du vendredi 2 octobre 2020.

1347 **EXCUSÉS**

1347 **M. le président.**- Ont prié d'excuser leur absence :

- M. Mohamed Ouriaghli ;

- M. David Leisterh ;

- Mme Margaux De Ré ;

- M. Julien Uyttendaele ;

- M. John Pitseys.

1349 **COMMUNICATIONS FAITES
À L'ASSEMBLÉE RÉUNIE**

1349 *(voir annexes)*

1351 **PROJET D'ORDONNANCE MODIFIANT
L'ARTICLE 79 ET LE CHAPITRE XIIBIS DE
LA LOI DU 8 JUILLET 1976 ORGANIQUE DES
CENTRES PUBLICS D'ACTION SOCIALE**

1351 **(NOS B-42/1 ET 2 – 2019/2020)**

1351 **PROJET D'ORDONNANCE MODIFIANT
L'ORDONNANCE DU 4 AVRIL 2019 RELATIVE À
L'AGRÈMENT, À LA PROGRAMMATION ET AUX
PROCÉDURES D'AGRÈMENT DES HÔPITAUX, DES
FORMES DE COLLABORATION HOSPITALIÈRE
OU DES ACTIVITÉS HOSPITALIÈRES, AFIN DE
PERMETTRE LA COLLABORATION ENTRE
HÔPITAUX IMPLIQUANT UNE PERSONNE MORALE
DE DROIT PUBLIC VISÉE AU CHAPITRE XIIBIS
DE LA LOI DU 8 JUILLET 1976 ORGANIQUE
DES CENTRES PUBLICS D'ACTION SOCIALE**

1351 **(NOS B-43/1 ET 2 – 2019/2020)**

1351 *Discussion générale conjointe*

Voorzitterschap: de heer Rachid Madrane, voorzitter.

- *De vergadering wordt geopend om 11.44 uur.*

De voorzitter.- Ik verklaar de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van vrijdag 2 oktober 2020 geopend.

VERONTSCHULDIGD

De voorzitter.- Verontschuldigen zich voor hun afwezigheid:

- de heer Mohamed Ouriaghli;

- de heer David Leisterh;

- mevrouw Margaux De Ré;

- de heer Julien Uyttendaele;

- de heer John Pitseys.

**MEDEDELINGEN AAN DE
VERENIGDE VERGADERING**

(zie bijlagen)

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE TOT WIJZIGING
VAN ARTIKEL 79 EN HOOFDSTUK XIIBIS
VAN DE ORGANIEKE WET VAN 8 JULI 1976
BETREFFENDE DE OPENBARE CENTRA
VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN**

(NRS. B-42/1 EN 2 – 2019/2020)

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE TOT
WIJZIGING VAN DE ORDONNANTIE
VAN 4 APRIL 2019 BETREFFENDE DE
ERKENNING, DE PROGRAMMATIE EN
DE ERKENNINGSPROCEDURES VAN
DE ZIEKENHUIZEN, VORMEN VAN
SAMENWERKINGSVERBANDEN TUSSEN
ZIEKENHUIZEN OF ZIEKENHUISACTIVITEITEN,
OM DE SAMENWERKING MOGELIJK TE
MAKEN TUSSEN ZIEKENHUIZEN WAARBIJ
EEN PUBLIEKRECHTELIJKE RECHTSPERSOON
BETROKKEN IS ZOALS BEDOELD IN HOOFDSTUK
XIIBIS VAN DE ORGANIEKE WET VAN 8
JULI 1976 BETREFFENDE DE OPENBARE
CENTRA VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN**

(NRS. B-43/1 EN 2 – 2019/2020)

Samengevoegde algemene bespreking

1351 **M. le président.-** La discussion générale conjointe est ouverte.

1355 **Mme Magali Plovie, rapporteuse.-** M. Maron nous a présenté ses deux projets d'ordonnance relatifs aux réseaux hospitaliers. Ils sont le fruit d'un travail de longue haleine qui a débuté à la fin de la législature précédente. Le Conseil d'État avait déjà rendu un avis le 5 avril 2019 et la section des hôpitaux du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé avait remis le sien le 8 avril 2019.

Ensuite, au début du mois de décembre 2019, l'avant-projet a été modifié et a donc de nouveau été soumis à l'avis de la section des hôpitaux du Conseil consultatif, de Brulocalis et du Conseil d'État. Ce dernier a rendu son avis le 5 juin 2020. Ces textes étant particulièrement complexes, j'essaierai de vous en résumer les objectifs.

Depuis le 1er janvier 2020, tous les hôpitaux belges ont l'obligation de faire partie d'un réseau hospitalier. Au début de l'année 2020, les parties prenantes à Bruxelles ont souhaité revoir intégralement le texte auquel nous avons abouti en 2019 afin de permettre et d'agréer deux formes de collaboration hospitalière qui n'étaient pas possibles sur la base des textes antérieurs. Premièrement, la formation d'une asbl hospitalière regroupant des hôpitaux publics et privés (par exemple un hôpital académique). Deuxièmement, la formation d'un réseau hospitalier clinique bruxellois regroupant des hôpitaux publics et privés. Les règles de tutelle en vigueur étant trop complexes, il a été décidé de les revoir afin de permettre ces deux formes de collaboration et de ne pas mettre à mal l'efficacité de leur gestion.

Mme Stéphanie Koplowicz a fait part de ses craintes quant au possible renforcement de la concurrence entre les hôpitaux, au détriment de leur personnel et de leurs missions de service public. Elle a souligné l'importance de respecter les missions de service public et les missions sociales déléguées, d'ailleurs consacrées par les textes à l'examen.

1357 Elle a estimé qu'à condition d'être bien encadrée, la création de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux pourrait n'affecter ni l'offre de soins ni leur accessibilité.

M. De Beukelaer a rappelé que son groupe soutenait la mise en place de synergies entre hôpitaux publics et associatifs. Le député s'est interrogé sur l'imposition de missions sociales à certains hôpitaux seulement, alors que tous exercent les mêmes missions de service public fonctionnelles. Il a également posé la question du libre choix du patient.

Le député a demandé si confier des missions sociales à des associations ne risquait pas de créer des personnes morales qui pourraient échapper, à terme, au contrôle de la tutelle.

Mme Jamouille a rappelé que son groupe n'était pas favorable à la réforme du paysage hospitalier portée par la ministre fédérale de la santé Maggie De Block qui, sous le couvert d'une rationalisation de l'offre de soins, visait en réalité à faire

De voorzitter.- De samengevoegde algemene bespreking is geopend.

Mevrouw Magali Plovie, rapporteur (in het Frans).- Collegelid Maron stelde ons zijn twee ontwerpen van ordonnantie betreffende de ziekenhuisnetwerken voor. Die zijn in voorbereiding sinds het einde van de vorige regeerperiode. De Raad van State gaf op 5 april 2019 zijn advies. Dat van de afdeling ziekenhuizen van de Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé volgde op 8 april.

Vervolgens werd begin december het voorontwerp aangepast en opnieuw ter advies aan de Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé, aan Brulocalis en aan de Raad van State voorgelegd. Die laatste gaf op 5 juni 2020 zijn advies. Ik vat de doelstellingen van deze bijzonder complexe teksten voor u samen.

Sinds 1 januari 2020 moeten alle Belgische ziekenhuizen deel uitmaken van een ziekenhuisnetwerk. Begin 2020 wilden de Brusselse betrokken partijen de tekst uit 2019 herzien om twee vormen van samenwerking tussen ziekenhuizen, die volgens de bestaande teksten niet mogelijk waren, te erkennen, namelijk een samenwerking van openbare en private ziekenhuizen binnen een ziekenhuis-vzw, en een samenwerking van openbare en private ziekenhuizen binnen een Brussels ziekenhuisnetwerk.

Mevrouw Koplowicz vreesde voor meer concurrentie tussen de ziekenhuizen, wat het zorgpersoneel en de zorgverlening niet ten goede zou komen. De dienstverlening en de gedelegeerde sociale opdrachten van de ziekenhuizen moesten volgens haar vooropstaan.

Zij was van mening dat de oprichting van gewestelijke ziekenhuisnetwerken, als die goed omkaderd is, het zorgaanbod of de toegankelijkheid van de zorg niet zou aantasten.

De heer De Beukelaer stelde dat het cdH voorstander was van synergieën tussen openbare en private ziekenhuizen, al had hij wel vragen bij het feit dat niet alle ziekenhuizen een sociale opdracht kregen, terwijl ze wel allemaal dezelfde openbare dienstverlening moeten bieden. Hij vroeg zich ook af in welke mate de patiënt nog de vrije keuze tussen ziekenhuizen zal hebben. Voorts stelde hij de vraag of sociale opdrachten aan private ziekenhuizen toekennen, er niet zou toe leiden dat er rechtspersonen ontstaan die zich op termijn aan het toezicht kunnen onttrekken.

Mevrouw Jamouille zei dat de PS geen voorstander was van de door federaal minister van Volksgezondheid De Block ingevoerde hervorming, omdat de echte bedoeling erachter is dat de ziekenhuizen grotendeels voor de besparingen opdraaien.

supporter par le secteur des hôpitaux une part importante des économies voulues par la ministre fédérale du budget Sophie Wilmès.

La députée a annoncé que son groupe sera attentif aux arrêtés annoncés par le membre du Collège réuni dans son exposé introductif.

La pandémie du Covid-19 a encore aggravé la situation financière des hôpitaux, déjà mise à mal par la norme fédérale de croissance du budget des soins de santé ou par la pression sur la durée des séjours. Le renforcement de la première ligne de soins et le virage vers l'ambulatoire sont des évolutions louables, à condition de ne pas être réalisées au détriment d'une politique hospitalière ambitieuse, a ajouté la députée.

Pour Mme Plovie, la crise sanitaire a rappelé l'importance du rôle que jouent de tout temps les hôpitaux et a rendu plus sensible la nécessité d'une revalorisation des salaires de leur personnel.

Les experts ont critiqué la mise en place des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux décidée par le niveau fédéral, dont ils estiment qu'elle répond surtout à des objectifs de rationalisation économique. Il faut pouvoir organiser l'offre de soins de santé selon des territoires de santé. Une telle programmation doit être pensée en articulant les première et seconde lignes de soins et en conjuguant les politiques sociales et de santé, a-t-elle ajouté.

¹³⁵⁹ Mme Els Rochette s'est félicitée, au nom de son groupe, qu'un fondement ordonnancier soit enfin donné à la formation de réseaux hospitaliers cliniques bruxellois. Cette réforme du paysage hospitalier présenterait surtout des avantages. En effet, la possibilité de former des réseaux composés d'institutions publiques et privées serait instaurée et le bilinguisme externe des hôpitaux bicommunautaires non publics serait garanti. De même, le respect de la législation sur l'emploi des langues applicable aux services publics dans les hôpitaux bicommunautaires publics serait assuré.

Mme Els Rochette a demandé qu'une réflexion plus large soit menée sur l'accessibilité des soins de santé, qui devrait être assurée pour tous, sans discrimination. La mise en réseau devrait également permettre d'améliorer la gestion et le partage des données médicales, dans un souci de simplification administrative.

M. Benjumea Moreno a exprimé ses réticences à l'égard de la législation fédérale que la Commission communautaire commune (Cocom) se verrait contrainte de mettre en œuvre.

D'une part, le député a regretté que la réforme fédérale impose la création de réseaux sans l'assortir de garanties quant à l'accessibilité géographique des implantations hospitalières. Il a donné comme exemple le cas de l'Universitair Ziekenhuis Brussel, contraint de se mettre en réseau avec des hôpitaux flamands de la périphérie, à distance donc du territoire bruxellois.

Ze stelde dat haar fractie de door het collegelid aangekondigde besluiten grondig zou bestuderen.

De Covid-19-pandemie heeft tot een verdere verslechtering van de financiële situatie van de ziekenhuizen geleid. De uitbreiding van de eerstelijnszorg en de ambulante zorg zijn lovenswaardig, op voorwaarde dat die niet ten koste gaat van een ambitieus ziekenhuisbeleid, zo stelde mevrouw Jamouille nog.

Voor mevrouw Plovie toonde de gezondheids crisis aan hoe belangrijk de rol van de ziekenhuizen wel is. Het zorgpersoneel moet volgens haar dringend een loonsverhoging krijgen.

Deskundigen uiten kritiek op de beslissing van de federale regering om gewestelijke ziekenhuisnetwerken op te richten, omdat die volgens hen vooral tegemoetkomt aan een economische rationalisering. Het zorgaanbod moet op de omgeving zijn afgestemd en de eerstelijns- en tweedelijnszorg moeten op elkaar aansluiten. Daarnaast moeten sociaal beleid en gezondheidsbeleid hand in hand gaan.

Mevrouw Rochette toonde in naam van one.brussels-sp.a haar tevredenheid over een ordonnantie die eindelijk de basis legt voor de vorming van Brusselse ziekenhuisnetwerken. Die hervorming zal vooral de tweetaligheid in de ziekenhuizen ten goede komen.

Voorts vroeg mevrouw Rochette om een diepgaandere studie naar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, waar iedereen een beroep op moet kunnen doen. In ziekenhuisnetwerken moeten het beheer en het delen van medische gegevens eenvoudiger worden.

De heer Benjumea Moreno stelde zich terughoudend op tegenover de federale wetgeving die de GGC moet uitvoeren. Enerzijds betreunde hij dat de vorming van ziekenhuisnetwerken verplicht wordt zonder dat daar waarborgen over de geografische toegankelijkheid van de ziekenhuizen mee gepaard gaan.

Anderzijds overtuigde het argument van de federale wetgever in verband met het taalgebruik hem niet. De wet verbiedt bicommunautaire ziekenhuizen immers om netwerken te vormen met eentalige Vlaamse ziekenhuizen of met uitsluitend andere bicommunautaire ziekenhuizen.

De heer Leisterh loofde het werk van het Verenigd College, waaronder de teksten waarin alle mogelijke vormen van ziekenhuisnetwerken in het Brussels Gewest mogelijk zijn.

D'autre part, il a regretté la gestion de la question linguistique par le législateur fédéral, qui ne le convainc pas. La loi interdirait en effet aux hôpitaux bilingues de constituer des réseaux tant avec des hôpitaux unilingues flamands qu'avec exclusivement d'autres hôpitaux bilingues.

M. Leisterh a salué le travail du Collège réuni, dont les textes envisagent toutes les formes possibles de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux en Région bruxelloise.

Il s'est demandé également selon quel mécanisme est assigné, parmi les membres d'un réseau, la responsabilité d'un déficit éventuel ou d'une dépense d'infrastructure.

M. Vanden Borre a estimé que la réforme envisagée aura à Bruxelles d'importantes conséquences pour les hôpitaux, la répartition des soins et les droits des patients, en particulier ceux des néerlandophones.

Selon lui, le bilinguisme des institutions bilingues n'existe que sur papier et n'est pas respecté dans les faits. La responsabilité de cette situation incomberait à la Cocom.

¹³⁶¹ Il est aussi revenu assez longuement sur la question du bilinguisme de tous les hôpitaux membres d'un réseau. Il s'est dit étonné du fait que l'avis de l'Inspection des finances n'a pas été sollicité malgré la remarque du Conseil d'État.

Enfin, Mme Zamouri a indiqué que son groupe serait spécialement attentif, d'une part, à la gestion rigoureuse des deniers publics par la Cocom dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme du paysage hospitalier bruxellois et, d'autre part, au strict respect du bilinguisme dans tous les aspects de ce processus.

Il y a eu de nombreuses questions que je n'ai pas reprises ici, mais auxquelles le ministre a répondu.

¹³⁶³ **Mme Alexia Bertrand (MR).**- Dès avril 2015 existait, sous l'impulsion de la ministre fédérale de la santé, un plan d'approche pour la réforme du refinancement des hôpitaux, articulé autour du concept relativement novateur de réseaux. L'idée était de construire des ponts et des synergies pour optimiser les soins aux patients, tout en maintenant à la fois la proximité et la qualité. Si l'on conserve dans tous les hôpitaux des services de base comme la néo-natalité, les spécialités les plus pointues - ainsi que les appareillages nécessaires - ne doivent pas forcément être disponibles dans tous les établissements. Cela permet aussi de concentrer au sein d'un même réseau l'expérience et les savoirs dans les domaines les plus particuliers : accidents vasculaires cérébraux, grands prématurés, oncologie pédiatrique ou neurochirurgie de pointe... Cela a donc abouti à la loi du 28 février 2019 qui prévoit une offre hospitalière répartie à Bruxelles sur, au plus, quatre réseaux.

Si j'ai bien compris la rapporteuse, puisque je n'étais pas en commission et que j'interviens pour mon collègue, M. Benjumea Moreno se serait interrogé sur la question des

Hij vroeg zich af volgens welk mechanisme de verantwoordelijkheid voor een tekort of voor infrastructuuruitgaven aan de leden van een netwerk wordt toegekend.

De heer Vanden Borre was van mening dat de hervorming in Brussel aanzienlijke gevolgen zal hebben voor de spreiding van de zorg en de rechten van de patiënten, in het bijzonder van de Nederlandstaligen.

Volgens hem bestaat de tweetaligheid bij bilingue instellingen alleen op papier. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de GGC.

Hij besteedde uitvoerig aandacht aan de tweetaligheid van alle ziekenhuizen binnen een netwerk en verbaasde zich over het feit dat het advies van de Inspectie van Financiën niet was gevraagd, ondanks de opmerking van de Raad van State.

Ten slotte zei mevrouw Zamouri dat de Open Vld bijzondere aandacht zou schenken aan het beheer van het overheidsgeld in het kader van de hervorming van de Brusselse ziekenhuizen. Daarnaast zou ze toezien op de strikte naleving van de tweetaligheid in alle aspecten van het proces.

Mevrouw Alexia Bertrand (MR) (in het Frans).- In 2015 stelde de federale minister van Volksgezondheid een plan van aanpak op voor de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen. Het plan draaide rond het concept van ziekenhuisnetwerken. Doel was om synergieën tussen de ziekenhuizen te creëren om de zorgverlening aan te patiënten te verbeteren. Aan de basisdiensten wordt niet geraakt, maar de meer gespecialiseerde diensten hoeven niet meer noodzakelijk in alle ziekenhuizen aanwezig te zijn. Daardoor kan binnen een ziekenhuisnetwerk de expertise worden geconcentreerd. Dat heeft tot de Wet van 28 februari 2019 geleid waarbij het ziekenhuisaanbod in Brussel over maximaal vier netwerken wordt gespreid.

Collega Benjumea Morena maakte zich in commissie zorgen over de nabijheid van het zorgaanbod. De verklaring daarvoor is dat er indertijd langs Nederlandstalige kant een vraag was om de netwerken tot over de grenzen van het Brussels Gewest uit te breiden.

distances. L'explication en est qu'à l'époque, il y avait une demande néerlandophone - qui a peut-être des conséquences - de permettre à ces réseaux de s'étendre au-delà des limites de la Région bruxelloise.

¹³⁶⁵ Cette offre aboutit à quatre réseaux maximum à Bruxelles, d'une part, et une meilleure répartition hospitalière, de l'autre.

Nous aurions dû adapter le cadre au 1er janvier dernier, mais nous avons pris un peu de retard, comme cela a été le cas en Fédération Wallonie-Bruxelles qui s'en est chargée au mois de novembre. Aujourd'hui, nous adoptons le cadre nécessaire à la réforme du paysage en permettant à des hôpitaux, publics ou privés, de collaborer sous une personnalité juridique stable et formalisée.

L'objet de ces modifications est de lever toutes les barrières légales empêchant le rapprochement entre des institutions hospitalières, qu'elles soient publiques ou privées, de leur permettre d'appartenir à un même réseau, consacrant ici la liberté d'association. Il reviendra ensuite aux réseaux de définir la stratégie à suivre.

Enfin, une révision de la loi organique sur les CPAS s'imposait puisque ces derniers devaient bénéficier de nouveaux mécanismes de tutelle, d'une gestion agile et équilibrée de l'ensemble. Mon collègue Christophe De Beukelaer a posé une question sur le monopole éventuel des hôpitaux publics sur les CPAS. Nous comprenons la réponse du membre du Collège réuni Maron selon lequel il n'y a pas de monopole à cet égard et que les patients des CPAS pourront se rendre tant dans des hôpitaux publics que privés.

Nous avons deux regrets concernant :

- l'absence de considération plus pointue sur la responsabilité des associations, quelles qu'elles soient, en cas de déficit d'une des associations partie prenante à l'ensemble ;

- et l'absence de précisions et de garanties suffisantes au sujet de l'équilibre dans les différents organes de gestion en cas de participation d'une personne morale de droit privé à un groupement hospitalier.

¹³⁶⁷ Nous soutenons ce texte mais resterons vigilants lorsqu'il s'agira de définir et d'octroyer les différentes normes d'agrément aux futurs groupements hospitaliers : ceux-ci devront rencontrer les objectifs de la réforme pour une offre de soins organisée visant la plus haute qualité.

Nous serons aussi extrêmement attentifs à l'impact de cette réforme pour l'autorité compétente en matière de financement du réseau.

(Applaudissements sur les bancs du MR)

We hadden tegen 1 januari 2020 het wettelijk kader moeten aanpassen, maar hebben wat vertraging opgelopen. De Federatie Wallonië-Brussel voerde de aanpassing in november door. Vandaag keuren wij op onze beurt het kader voor de hervorming van de ziekenhuissector goed, zodat ziekenhuizen kunnen samenwerken binnen een vastgelegde rechtsvorm. Doel is om alle wettelijke schotten weg te halen die de samenwerking tussen de ziekenhuisinstellingen belemmeren, ongeacht of het om openbare of privéziekenhuizen gaat, en zo de vrijheid van vereniging te bekrachtigen.

Bovendien was er een herziening van de OCMW-wet nodig om de toezichtsmechanismen te vernieuwen en een soepel en evenwichtig beheer mogelijk te maken. Collega De Beukelaer vreesde voor een monopolie van de openbare ziekenhuizen op de OCMW's. Volgens collegelid Maron zal er geen sprake van een monopolie zijn en zullen de patiënten van de OCMW-ziekenhuizen zich zowel tot openbare als tot privéziekenhuizen kunnen wenden.

De MR-fractie betreurt dat er niet meer de nadruk wordt gelegd op de verantwoordelijkheid van de netwerken, wanneer een van de instellingen verlieslatend is. Bovendien vinden wij dat de tekst het evenwicht in de beheerorganen niet voldoende garandeert wanneer een privaatrechtelijke rechtspersoon deel uitmaakt van een ziekenhuisgroep.

De MR-fractie zal de tekst steunen, maar zal erop toezien dat de erkenningsnormen van de ziekenhuisgroepen garant staan voor een kwaliteitsvol zorgaanbod en aandachtig volgen welke impact de hervorming heeft voor de overheden die bevoegd zijn voor de financiering van de netwerken.

(Applaus bij de MR)

1371 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (*en néerlandais*).- *Le pas de deux actuel entre francophones et néerlandophones relève quasiment du folklore bruxellois, tant il est devenu classique.*

En Région bruxelloise, une législation régit l'emploi des langues et garantit autant aux néerlandophones qu'aux francophones le droit de bénéficier de services publics dans leur langue maternelle. Nous ne cessons de le répéter dans cette enceinte. Or, les dirigeants francophones font tout pour en nier l'existence, voire en saboter la mise en œuvre.

Mme Bertrand a clairement expliqué le but de ces ordonnances. L'État fédéral a imposé la création de réseaux hospitaliers, ce qui nécessite une réglementation bruxelloise. En soi, c'est une bonne chose que l'on vise des économies d'échelle et une plus grande spécialisation. C'est tout à l'avantage des patients et de la qualité des soins et cela évite les redondances en matière d'équipements médicaux notamment.

1373 *Ces ordonnances visent à permettre la collaboration entre hôpitaux privés et publics. Or, rien n'étant simple à Bruxelles, les premiers ne sont pas soumis à la législation sur l'emploi des langues.*

Les hôpitaux universitaires dépendent d'une seule Communauté et ne sont tenus d'assurer des services bilingues qu'aux urgences, à Bruxelles. Dans les hôpitaux privés, les urgences sont considérées comme relevant de l'intérêt public, donc doivent là aussi être bilingues. Pour le reste, ces structures ont le choix. Une grande partie d'entre elles se déclarent bilingues, mais dans les faits, les soins sont principalement dispensés en français.

La situation est donc simple en ce qui concerne les hôpitaux universitaires : ils sont en principe unilingues. Une certaine courtoisie règne cependant - hélas à sens unique, comme souvent. L'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (Universitair Ziekenhuis Brussel, UZ Brussel), par exemple, offre d'excellents soins à la fois en néerlandais, en français et en anglais. En revanche, les hôpitaux universitaires francophones

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Mijn betoog past in een lange en jammerlijke traditie in het Brussels Gewest. De rituele dans van Nederlands- en Franstaligen is ondertussen een beetje Brusselse folklore geworden, althans inzake de openbare instellingen.

In het Brussels Gewest bestaat er een taalwetgeving die dient om de rechten van Franstaligen maar zeker ook van Nederlandstaligen te garanderen, met name hun recht op openbare dienstverlening in hun eigen taal. Als een van de vertegenwoordigers van de Nederlandstaligen en de Vlamingen in het Brussels Parlement vragen wij herhaaldelijk om de taalwetgeving te respecteren en de openbare dienstverlening ook in het Nederlands te garanderen.

De Franstalige bestuurders doen vaak in het beste geval hun uiterste best om het bestaan van die taalwetgeving te negeren en ze niet toe te passen. In het slechtste geval saboteren ze de toepassing van de taalwetgeving actief. Dat laatste gebeurt nu minder dan in het verleden, maar toch gebeurt het nog. Een deel van de Nederlandstalige volksvertegenwoordigers staat erbij en kijkt ernaar.

Mevrouw Bertrand heeft de bedoeling van deze ordonnanties al heel duidelijk uitgelegd. In zekere zin zijn ze noodzakelijk. De federale overheid heeft immers besloten dat er ziekenhuisnetwerken moesten komen en daarvoor was een Brusselse regeling noodzakelijk. Op zich is het geen slechte zaak dat er in de gezondheidszorg bekeken wordt waar er efficiëntiewinsten mogelijk zijn en dat er een grotere specialisatie wordt ontwikkeld. Op die manier kunnen we ervoor zorgen dat al die publieke middelen ook werkelijk de patiënten en de kwaliteit van de zorg ten goede komen en dat ze niet verloren raken in ziekenhuisstructuren, dat er geen onnodige dubbele aankopen van dure medische uitrusting plaatsvinden en dat de mogelijke concentratie van specialisatie in bepaalde ziekenhuizen niet verloren gaat.

In het Vlaams en het Waals Gewest ligt het in zekere zin misschien voor de hand dat openbare en private ziekenhuizen met elkaar zullen samenwerken. Zij volgen immers dezelfde taalregeling.

Met deze ordonnanties willen de indieners in Brussel een dergelijke samenwerking tussen private en openbare ziekenhuizen ook mogelijk maken. Dit is echter Brussel en dus is een dergelijke regeling hier, in tegenstelling tot elders in het land, helemaal niet eenvoudig. In Brussel bestaat er namelijk een taalwetgeving waardoor de openbare ziekenhuizen, die een groot deel van het Brusselse ziekenhuislandschap uitmaken, ertoe verplicht worden in hun volledige keten zorg in de twee officiële talen van het gewest aan te bieden. Voor private ziekenhuizen geldt die verplichting niet.

Nederlandstaligen moeten in de Brusselse openbare ziekenhuizen dan ook in het Nederlands terecht kunnen. Zij hebben daar wettelijk recht op. Universitaire ziekenhuizen daarentegen hangen van één taalgemeenschap af en moeten in

ne parlent pas un traître mot de néerlandais, pas même aux urgences. On ne peut leur en vouloir, puisque ce n'est pas obligatoire...

Brussel alleen op hun spoeddienst tweetalige zorg aanbieden. Voor het overige zijn zij wettelijk eentalig. In de private ziekenhuizen wordt de zorg op de spoeddienst als openbare dienstverlening beschouwd en dus moet die in de twee talen worden aangeboden. Voor het overige kunnen zij echter zelf kiezen in welke taal zij zorg verstrekken. Een groot deel van de Brusselse private ziekenhuizen is officieel wel tweetalig, maar in de praktijk bieden ze vooral Franstalige zorg aan.

Dat brengt mij bij de huidige situatie van de ziekenhuizen in het Brussels Gewest. In de universitaire ziekenhuizen is de situatie het eenvoudigst, dus laat ik daarmee beginnen. Zij zijn in principe eentalig. Toch mag het niet verbazen dat er sprake is van een zekere hoffelijkheid, al gaat die maar in één richting, zoals zo vaak het geval is. Het Nederlandstalige UZ Brussel in Jette bijvoorbeeld biedt perfecte zorg aan in drie talen: het Nederlands, het Frans en het Engels, hoewel het dat geenszins verplicht is.

In de Franstalige universitaire ziekenhuizen wordt doorgaans echter geen gebenedijd woord Nederlands gesproken. Dat kan hen zelfs niet kwalijk worden genomen, want ze zijn het wettelijk niet verplicht.

Zelfs de spoeddiensten, die nochtans wettelijk tweetalig moeten zijn, laten het vaak afweten.

Ten derde zijn er de privéziekenhuizen. Een groot deel daarvan is op papier bicommunautair, onder meer de ziekenhuizen die voortkomen uit een samenwerking tussen de Universiteit catholique de Louvain (UCL) en de Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven). Nochtans krijg ik ook over die ziekenhuizen regelmatig bericht dat de afspraken in de ziekenhuizen, bijvoorbeeld inzake de taalpariteit bij leidinggevende functies, niet gerespecteerd worden. Het zijn en blijven dus voornamelijk Franstalige ziekenhuizen.

Daar valt overigens weinig aan te doen, want behalve de spoeddiensten zijn de privéziekenhuizen niet onderworpen aan de taalwetgeving. Zij moeten zich in principe wel richten tot de beide taalgemeenschappen, maar er is geen wettelijk afdwingbare garantie op tweetalige zorgverstrekking.

Dan zijn er de fameuze openbare ziekenhuizen. Die zouden in zekere zin de redding moeten betekenen voor de Nederlandstaligen in het gewest, als zij een Nederlandstalige dienstverlening willen. Daar stoten we echter weer op de goede oude Brusselse traditie: de taalwetgeving is er om genegeerd of gesaboteerd te worden.

Er is wel enige Nederlandstalige zorgverstrekking te vinden in de openbare ziekenhuizen, maar het is een oud zeer dat de tweetaligheid in die ziekenhuizen zeker niet gegarandeerd is en dat het personeel vaak niet tweetalig (lees: eentalig Frans) is.

Vroeger was er misschien nog enige vorm van controle op de tweetaligheid van de openbare ziekenhuizen. Aangezien zij verbonden waren aan de OCMW's en dus aan plaatselijke overheden, controleerde de vicegouverneur van Brussel

¹³⁷⁵ *Quant aux hôpitaux privés, j'entends souvent dire que, bien qu'ils soient en principe bicommunautaires, la parité linguistique n'est pas toujours respectée, par exemple au sein des fonctions dirigeantes - à l'avantage des francophones. Nous n'y pouvons hélas pas grand-chose, car le bilinguisme des soins n'est pas obligatoire.*

Viennent enfin les hôpitaux publics, où les patients néerlandophones devraient trouver leur salut. Si ce n'était une bonne vieille tradition bruxelloise qui consiste à nier, voire à saboter la législation en matière d'emploi des langues. Ces structures dispensent certes des soins dans la langue de Vondel, mais on sait depuis longtemps que le bilinguisme est loin d'y être garanti et que le personnel est essentiellement francophone.

Il fut un temps où le vice-gouverneur de Bruxelles veillait au respect de la législation dans le cadre des recrutements et nominations dans les hôpitaux publics locaux. Or, nul n'ignore que son avis a déjà été outrepassé par la Région, qui a procédé à une nomination alors que l'intéressé maîtrisait insuffisamment la deuxième langue. Et le même scénario continue de se produire au sein des CPAS et des communes.

¹³⁷⁷ *Depuis le regroupement des hôpitaux publics sous l'association IRIS-faïtière, les néerlandophones ne bénéficient même plus de cette possibilité de contrôle que leur offrait le rapport annuel du vice-gouverneur sur les recrutements non conformes aux lois linguistiques.*

Sans doute M. Maron nous dira-t-il que des efforts considérables sont réalisés pour assurer des formations linguistiques et élaborer des plans langues. Une faveur dont les néerlandophones devraient lui savoir gré. Personnellement, je refuse de le remercier pour ce qui devrait aller de soi !

Je me permets d'ailleurs d'ajouter que tous ces plans langues et ces formations sont assurés par la Maison du néerlandais de Bruxelles (Huis van het Nederlands), qui n'existe que grâce au soutien de la Communauté flamande et de la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC).

¹³⁷⁹ *Grâce à ces deux ordonnances, les hôpitaux universitaires exclusivement francophones, les hôpitaux privés quasi entièrement francophones et les hôpitaux publics légalement bilingues ne formeraient plus qu'un vaste réseau totalement sous la coupe des francophones. Avec le risque que les hôpitaux publics démantèlent certains services spécialisés et renvoient donc les patients néerlandophones qui en auraient besoin vers un hôpital purement francophone.*

Pire encore, les hôpitaux publics pourraient s'associer, dans le cadre du fameux "réseau hospitalier Bruxelles-Brabant wallon", avec un hôpital situé en Brabant wallon. Un néerlandophone y

de naleving van de taalwetgeving bij aanwervingen en benoemingen van personeel in de lokale openbare ziekenhuizen.

Het is echter bekend wat er gebeurde wanneer de vicegouverneur een benoeming schorste omdat de persoon in kwestie onvoldoende kennis had van de tweede landstaal. Geheel in de geest van de Brusselse traditie, deed het gewest, de toeziende overheid die de schorsing zou moeten bekrachtigen, daar niets mee en de onwettige aanwerving werd eenvoudigweg voortgezet. Zo gaat het nog steeds bij benoemingen bij de OCMW's en de gemeenten.

De taalwetgeving wordt netjes genegeerd, zoals de traditie het wil. Maar zelfs die kaduke controlemogelijkheid van de vicegouverneur met betrekking tot de openbare ziekenhuizen, die ons op zijn minst elk jaar een overzicht van het aantal onwettige benoemingen in de openbare ziekenhuizen gaf, is de Nederlandstaligen ontnomen door de oprichting van de Iriskoepel van openbare ziekenhuizen.

De huidige situatie is dus erg somber voor de Brusselse Nederlandstaligen die gezondheidszorg in hun eigen taal wensen te krijgen. Minister Maron zal allicht aanvoeren dat de regering inspanningen in de openbare ziekenhuizen levert door taalopleidingen te organiseren en taalplannen op te stellen. Ook dat maakt helaas deel uit van de mooie Brusselse traditie.

Eerst wordt de taalwetgeving genegeerd of gesaboteerd. De rechten van de Nederlandstaligen worden met de voeten getreden en er wordt een onwettige situatie gecreëerd. Als er vervolgens enige inspanning wordt gedaan om die onwettige situatie wat bij te schaven, wordt dat aan de Nederlandstaligen verkocht als een grote inspanning, een gunst bijna, verleend uit grootmoedigheid, waar we als Vlaming nog eens beaat voor zouden moeten bedanken. Welnu, ik weiger als Nederlandstalige dank u te zeggen voor een beperkte poging om mijn rechten te respecteren. Dat is geen gunst of grootmoedigheid. Dat zou een vanzelfsprekendheid moeten zijn.

Mag ik er ook nog fijntjes aan toevoegen dat al die taalplannen en opleidingen worden georganiseerd door het Huis van het Nederlands, een instelling die zonder de steun van de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) zelfs niet zou bestaan in Brussel. Ik vraag mij af waar de regering dan zou aankloppen voor die taalplannen en -opleidingen.

Die twee ordonnanties zullen het mogelijk maken dat eentalig Franstalige universitaire ziekenhuizen, nagenoeg volledig Franstalige private ziekenhuizen en de wettelijk tweetalige openbare ziekenhuizen samengaan in één ziekenhuisnetwerk dat volledig door Franstaligen wordt gedomineerd. Daardoor bestaat de kans dat de openbare ziekenhuizen, die vaak al amper tweetalig zijn, bepaalde gespecialiseerde afdelingen zullen afbouwen. Zulke afdelingen zullen dus enkel nog beschikbaar zijn in volkomen eentalig Franstalige ziekenhuizen. Een Nederlandstalige patiënt zou dus voor bepaalde gespecialiseerde zorg naar een Franstalig ziekenhuis worden gestuurd.

aura encore moins de chances d'être soigné dans sa langue. C'est dramatique pour les patients néerlandophones de notre Région.

Rien n'empêchait notre gouvernement régional de créer un réseau pour les hôpitaux publics. C'est la seule manière d'offrir aux patients des garanties identiques de bilinguisme.

¹³⁸¹ *Or, dans les ordonnances, le gouvernement a choisi de continuer à saper l'offre de soins bilingues en Région bruxelloise, au profit d'autres intérêts. Rien, dans ces ordonnances, ne préserve les droits des néerlandophones.*

MM. Maron et Benjumea Moreno rétorqueront peut-être que c'est de la faute des autorités fédérales, qui auraient dû autoriser l'hôpital universitaire flamand de la Vrije Universiteit Brussel (VUB), à Jette, à se mettre en réseau avec des hôpitaux universitaires bilingues ou francophones. Cela aurait, soi-disant, résolu le problème.

C'est un faux argument ! Heureusement même qu'ils ne l'ont pas fait ! C'est en effet le tout dernier hôpital bruxellois où l'on est assuré de pouvoir se faire soigner en néerlandais, sans que ce soit une faveur ou un heureux hasard.

¹³⁸³ *Cela confirme le principe qui veut que, chaque fois que les Flamands et néerlandophones de Bruxelles se soumettent à la majorité politique francophone de la Région, l'emploi du néerlandais recule. Si nous voulons des garanties quant à l'offre*

Erger nog, wettelijk tweetalige ziekenhuizen zouden een netwerk kunnen vormen met een ziekenhuis in Waals-Brabant, waar er geen enkele inspanning geldt ten aanzien van het Nederlands. Dat is al aangekondigd als mogelijk scenario met de fantastische naam "réseau hospitalier Bruxelles-Brabant wallon". Een Nederlandstalige ziet zijn of haar al beperkte Nederlandstalige zorgmogelijkheden nog meer verschrompelen en zelfs verdwijnen.

Dat is een drama voor de Nederlandstalige patiënten in dit gewest. In Vlaanderen of Wallonië ligt het voor de hand dat openbare en private ziekenhuizen met hetzelfde taalregime zullen samenwerken, maar in Brussel is er de gevoeligheid van de taalwetgeving. De garanties voor Nederlandstaligen gelden niet overal op dezelfde manier.

Niets belette deze gewestregering om ervoor te kiezen dat de openbare ziekenhuizen, die allen wettelijk tweetalig zijn, één ziekenhuisnetwerk zouden vormen. Op die manier blijven voor de patiënt dezelfde garanties op tweetaligheid behouden.

De regering opteerde in de ordonnances echter voor een verdere uitholling van de tweetalige zorg in het Brussels Gewest omdat dat andere belangen beter dient. De wettelijke tweetaligheid is nooit van het eerste belang, voor zover ze al meetelt. Er staat niets in de ordonnances dat de rechten van de Nederlandstaligen beschermt. Er wordt enkel fijntjes op gewezen dat de taalwetgeving van toepassing blijft in de openbare ziekenhuizen. Dat zou er nog aan ontbreken! Lippendienst noem ik dat.

De regering en de meerderheid zullen allicht bij monde van minister Maron of de heer Benjumea Moreno aanvoeren dat alles de schuld van de federale overheid is. Die had moeten toestaan dat het Nederlandstalige universitaire ziekenhuis van de Vrije Universiteit Brussel (VUB) in Jette in een ziekenhuisnetwerk met tweetalige of Franstalige universitaire ziekenhuizen kon samenwerken. Dat had het probleem opgelost. Dan had het UZ Jette als perfect Nederlandstalig ziekenhuis voor wat meer tweetaligheid in de zorgketen kunnen zorgen.

Dat is evenwel een ongelofelijk vals argument. God zij dank dat de federale overheid dat niet heeft toegestaan! Anders was ook het UZ Jette mogelijk in een ziekenhuisnetwerk terechtgekomen dat door Franstalige ziekenhuizen wordt gedomineerd. Dan zou ook in dat ziekenhuis, het allerlaatste in Brussel waar zorg in het Nederlands nog werkelijk een garantie is en niet een occasionele gunst of toevalligheid, de Nederlandstaligheid onder druk komen te staan en zouden er mogelijk afdelingen naar volledig Franstalige ziekenhuizen worden afgestoten, waardoor de Nederlandstalige zorg nog verder verschrompelt.

Door dat te voorkomen, is op zijn minst de aanwezigheid gegarandeerd van één ziekenhuisnetwerk in Brussel waar we als Nederlandstaligen nog met een gerust hart naartoe kunnen gaan en er zeker van kunnen zijn dat we er in onze eigen taal verzorgd zullen worden. De regeling die hier nu voorligt, bewijst voor mij dat dat de juiste beslissing was. Anders was de

de services en néerlandais, nous devons veiller nous-mêmes à les imposer.

Les néerlandophones et Flamands de Bruxelles doivent faire usage de leur droit de veto, au sein de la Cocom, par exemple, pour faire respecter leurs droits. Toute réglementation doit en effet y être approuvée par une majorité d'entre nous.

Je me demande d'ailleurs où se trouve la membre du Collège réuni Mme Van den Brandt. Interrogée sur sa compétence en matière de santé et de bien-être, la semaine dernière à la télévision flamande, elle semblait mal à l'aise. Et pour cause : tout le monde sait qu'elle n'assume nullement sa compétence en santé au sein de la Cocom. Or, elle est censée, dans ce cadre, veiller aux intérêts des néerlandophones dans toute réglementation en matière de santé à Bruxelles. Mais elle ne se montre jamais en commission.

gegarandeerde Nederlandstalige gezondheidszorg in Brussel al helemaal doodgeknepen.

Ook hier geldt het principe dat we in Brussel op heel wat gebieden nog steeds zien: als we ons als Vlamingen en Nederlandstaligen in Brussel afhankelijk opstellen ten aanzien van de Franstalige politieke meerderheid, dan gaat het gebruik van het Nederlands erop achteruit. Als we garanties willen op Nederlandstalige dienstverlening, dan moeten wij die ook vandaag nog steeds afdwingen door onze eigen instellingen uit te bouwen, het voor onszelf op te nemen en over de integriteit van onze eigen instellingen te waken.

Wat wij ook moeten doen is als Nederlandstaligen boven ons gewicht boksen waar het kan. Dat is het geval in de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), want daar moet een meerderheid van de Nederlandstaligen akkoord gaan met alle regelingen. Daar moeten wij van onze blokkeringsmacht gebruikmaken om over de rechten van de Nederlandstaligen en de Vlamingen in het Brussels Gewest te waken.

Om die reden vraag ik mij vandaag eens te meer af waar collegelid Van den Brandt in hemelsnaam is. Ze was het voorbije weekend nog te zien in het VRT-programma De zevende dag, waar ze het had over de situatie in Brussel met betrekking tot corona. Toen ze de vraag kreeg of zij ook niet bevoegd was voor Gezondheid en Welzijn in het Brussels Gewest, had ik de indruk dat ze wat ongemakkelijk op haar stoel zat te schuiven. Terecht, want op papier is zij in de GGC, samen met de heer Maron weliswaar, misschien wel bevoegd voor Gezondheid, waar zij onder andere moet toezien op het respect voor de belangen van de Nederlandstaligen in alle gezondheidsregelingen in Brussel, maar iedereen weet ondertussen dat zij met die bevoegdheid niets doet. Zij volgt de materie niet op en haar medewerkers zijn er niet mee bezig. Ze daagt ook nooit op in de commissie voor de Gezondheid en de Bijstand aan Personen.

Het gezondheidsbeleid in Brussel is volledig in handen van de Franstalige politieke meerderheid, met een uitgebreide samenwerking tussen de GGC en de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof). De heer Maron en mevrouw Trachte delen zelfs hetzelfde kabinet voor hun bevoegdheden inzake gezondheid, hoewel het over twee verschillende bevoegdheidsniveaus gaat. Zo krijg je dit soort regelingen, waarin er geen enkele garantie is voor de rechten van de Nederlandstaligen. En de Nederlandstalige regeringsleden, die staan erbij en kijken ernaar.

Met deze ordonnanties gaan we verder op de weg die al te lang bewandeld wordt in het Brussels Gewest. Hetzelfde hebben we meegemaakt met de organisatie van de wachtdiensten en het niet-dringende ziekenvervoer tijdens de vorige regeerperiode en bij tal van andere dossiers op het vlak van gezondheid. Gezondheidszorg in het Frans is een evidentie, een recht van de Brusselse burgers. Gezondheidszorg in het Nederlands daarentegen, waar de Nederlandstaligen nochtans wettelijk recht op hebben, is een gunst die eventueel verleend kan worden, een

¹³⁸⁵ *À Bruxelles, la politique de santé est totalement aux mains de la majorité politique francophone, avec une étroite collaboration ente la Cocom et la Cocof. C'est à un point tel que M. Maron et Mme Trachte partagent le même cabinet, alors qu'ils exercent deux niveaux de compétences différents. Et les membres néerlandophones du gouvernement les laissent faire !*

Ces deux ordonnances ne font que confirmer le non-respect des droits des néerlandophones à Bruxelles, en matière de soins. La N-VA ne les approuvera pas.

(Applaudissements sur les bancs de la N-VA)

1389 **Mme Véronique Jamouille (PS)**.- Je souhaite tout d'abord féliciter Mme Plovie pour son excellente synthèse de nos travaux en commission, qui furent assez longs.

J'aimerais toutefois souligner que, contrairement à ce que l'on prétend parfois, le groupe socialiste n'est pas opposé aux synergies, aux réseaux et aux mises en commun d'équipements et de talents. Notre réseau Iris est là pour en témoigner puisque, dès le milieu des années 90, les communes et les CPAS se sont unies pour rationaliser et mutualiser leurs ressources, avec l'aide financière de la Région. L'objectif était d'assurer aux Bruxellois et aux Bruxelloises une ossature publique d'accès aux soins hospitaliers avec des missions sociales. On peut dire qu'aujourd'hui encore, les Bruxellois peuvent bénéficier, quelles que soient leur condition sociale et leur langue, des soins prodigués par les mêmes praticiens issus de toutes les spécialités, et sont accueillis dans toutes nos structures publiques.

Nous sommes attachés à ce modèle et voulons le préserver. Le bassin bruxellois bénéficie en effet d'une excellente couverture de soins, grâce à une densité appréciable d'hôpitaux par habitant ainsi qu'à la présence de trois pôles universitaires. Nous pouvons nous enorgueillir d'avoir pu maintenir un bon niveau d'accès aux spécialistes dans les hôpitaux bruxellois.

Les ordonnances que nous sommes appelés à voter aujourd'hui sont le fruit d'un compromis qui nous permet de conserver une médecine de qualité, en lien avec les universités, qui relèvent des communautés et répondent à d'autres règles. Il faut donc adapter les nôtres afin de permettre à nos hôpitaux publics de s'y associer.

1391 Le cadre est suffisamment large pour permettre d'y combiner des associations locales avec les asbl privées afin de constituer des associations hospitalières au sens de la loi : les fameux réseaux locorégionaux.

La tutelle légale et financière ainsi que la tutelle sur les missions publiques et sociales sont préservées pour assurer aux partenaires publics de ces futurs réseaux de conserver leur identité, ce qui nous semble important.

Il vous appartiendra, M. le ministre, de vous assurer que la politique hospitalière de notre Région conserve son accessibilité sociale et que son ossature publique continue à jouer pleinement son rôle. Il vous reviendra aussi d'accompagner les structures privées pour qu'elles puissent élargir leur rôle d'hôpitaux généraux au tarif Inami. Vous serez d'ailleurs prochainement appelé, avec le Collège réuni, à définir et à doter de moyens financiers suffisants une programmation des infrastructures pour assurer des hôpitaux de qualité.

vaag streefdoel waaraan af en toe lippendienst bewezen wordt en dat in elk geval niet gegarandeerd kan worden. Dat is ook de teneur van deze ordonnances en de N-VA zal ze dan ook niet goedkeuren.

(Applaus bij de N-VA)

Mevrouw Véronique Jamouille (PS) *(in het Frans)*.- *De PS is helemaal niet tegen synergieën of tegen het delen van uitrusting en talent. De Iriskoepel is daar een goed voorbeeld van. Vandaag kunnen alle Brusselaars, ongeacht hun sociale positie of taal, over dezelfde kwaliteitszorg beschikken in de openbare ziekenhuizen.*

De PS wil dat model bewaren. De voorliggende ordonnances vormen een compromis, waardoor we de kwaliteit van de zorgverlening kunnen behouden, net als de band met de universiteiten, die onder een andere overheid vallen en andere regels volgen. Om ervoor te zorgen dat de openbare ziekenhuizen zich daarbij kunnen aansluiten, moet ook de GGC haar regels aanpassen.

Het kader is ruim genoeg, zodat plaatselijke verenigingen samen met private vzw's een ziekenhuisvereniging kunnen vormen. Aan het wettelijke en financiële toezicht en het toezicht op de openbare en sociale opdrachten wordt niet geraakt, zodat de openbare partners van de nieuwe netwerken hun identiteit kunnen behouden.

Mijnheer het collegelid, u moet erop toezien dat het openbare karakter en de sociale toegankelijkheid van de Brusselse ziekenhuizen behouden blijven. U moet privéziekenhuizen begeleiden om hun rol als algemene ziekenhuizen met RIZIV-tarieven uit te breiden en het Verenigd College moet de financiële middelen vinden om de kwaliteit van de zorg in de ziekenhuizen te garanderen.

De ziekenhuizen zijn niet ongeschonden uit de coronacrisis gekomen. De tekorten, die al groot waren door de federale normen en de budgettaire beperkingen, zijn nog groter geworden. Het federale regeerakkoord biedt hoop, want er is sprake van een aanzienlijke herfinanciering van de

Vous le savez, nos hôpitaux ne sont pas sortis indemnes de la crise du coronavirus et de l'arrêt de toute activité pour se transformer en hôpital de campagne de lutte contre le coronavirus pendant près de trois mois.

Les déficits, déjà importants en raison des normes fédérales et des restrictions budgétaires, se sont encore creusés. Ici, l'accord du gouvernement fédéral nous offre une grande lueur d'espoir. Il prévoit en effet un refinancement important des soins de santé, ce dont nous pouvons tous nous réjouir. Si nous voulons véritablement soutenir les travailleurs des hôpitaux - ceux-là mêmes que nous avons applaudis à 20h - et les revaloriser, il faudra investir, sauver leurs outils, assurer un financement pour garantir un encadrement et une qualité de soin suffisants, et des conditions de travail soutenables pour le personnel soignant.

¹³⁹³ Les travailleurs et travailleuses attendent une réponse claire à leurs revendications salariales qui sont légitimes et qu'il va falloir s'atteler à satisfaire.

Nous pouvons nous enorgueillir du rôle joué par nos hôpitaux publics et du professionnalisme dont ils ont fait preuve. Il faut que nous en prenions la mesure et que nous transformions la contrainte que représente cette loi fédérale en une opportunité pour améliorer encore le paysage hospitalier à Bruxelles.

¹³⁹⁵ **M. Juan Benjumea Moreno (Groen)** (en néerlandais).- *Cette question, déjà longuement débattue en commission, trouve son origine à la Chambre. J'aimerais réagir aux propos incorrects voire incompréhensibles de M. Verstraeten.*

Il affirme savoir ce que je vais dire sur l'hôpital universitaire et la manière dont la loi doit être rédigée. Comme lui, je citerai le Conseil d'État, qui émet des doutes quant au système institué par la loi fédérale. Celui-ci permet aux hôpitaux bicommunautaires de former un réseau avec les hôpitaux francophones seulement. Le Conseil d'État s'est demandé si cela était conforme au principe d'égalité. Par ailleurs, la ministre de la santé de l'époque n'aurait pas suffisamment motivé sa décision.

Un amendement a ensuite été déposé à la Chambre pour permettre la collaboration avec les hôpitaux néerlandophones. Alors que vous prétendez défendre cette possibilité, l'amendement a été rejeté par votre parti et ceux de la précédente majorité.

Votre collègue M. Vanden Borre est préoccupé par l'exclusion de l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (Universitair Ziekenhuis Brussel, UZ Brussel) de l'offre bruxelloise de soins de santé.

gezondheidszorg. Dat is nodig voor een betere uitrusting en betere arbeidsomstandigheden in die sector.

De werknemers vragen een duidelijk antwoord op hun rechtmatige looneisen. De openbare ziekenhuizen leveren uitstekend werk en de overheid moet de federale wet aangrijpen als een opportuniteit om de Brusselse ziekenhuizen te verbeteren.

De heer Juan Benjumea Moreno (Groen).- We hebben al lang over deze kwestie gedebatteerd in de commissie. De oorsprong van dit debat ligt in de debatten in de Kamer. Ik ga hier niet verder op in, maar wil wel reageren op een aantal zaken die de heer Verstraeten heeft aangehaald en die onjuist of onbegrijpelijk zijn.

Collega Verstraeten beweert al op voorhand mijn toekomstige uitspraken over het UZ en hoe de wet moet worden opgesteld te kunnen citeren. Ik zal echter gewoon de Raad van State citeren, wat collega Verstraeten ook vaak doet. Welnu, de Raad van State plaatste vraagtekens bij de regeling die door de federale wet is opgesteld. Die zorgt ervoor dat bicommunautaire ziekenhuizen wel een netwerk kunnen vormen met Franstalige, maar niet met Nederlandstalige ziekenhuizen. De Raad van State vroeg zich met name af of dit wel strookt met het gelijkheidsbeginsel. Ook zou de toenmalige federale minister van Volksgezondheid, mevrouw Maggie De Block, haar beslissing niet voldoende gemotiveerd hebben.

Na deze opmerkingen van de Raad van State werd er een amendement ingediend in de Kamer om de bicommunautaire ziekenhuizen toe te laten er desgevallend voor te kiezen om ook met Nederlandstalige ziekenhuizen samen te werken. Dat amendement werd door uw partij, samen met de andere toenmalige meerderheidspartijen, verworpen. U zegt echter die mogelijkheid te verdedigen.

Uw collega, de heer Vanden Borre, gaf in de commissie aan zich zorgen te maken over het isolement van UZ Brussel in het Brusselse zorg- en gezondheidsaanbod.

¹³⁹⁷ *Effectivement, ne pas laisser l'UZ Brussel collaborer avec les hôpitaux bruxellois serait du gâchis.*

Vous dites aussi que M. Maron n'agit que pour les francophones. Ce n'est pas le cas, au vu de ses interventions en commission ou de la politique menée par le Collège réuni. En commission, vous aviez reçu cette réponse : "Le fait qu'un seul membre du Collège réuni se rende au parlement et que toutes les compétences liées aux affaires sociales et à la santé soient attribuées à deux ministres provient d'une demande des acteurs bruxellois du bien-être et de la santé. On ne s'adresse donc plus à quatre personnes, mais à un seul représentant".

Dans le cadre de ses compétences, M. Maron collabore avec les conseillers de la Commission communautaire commune (Cocom) du cabinet de Mme Van den Brandt et avec la Commission communautaire flamande (Vlaamse Gemeenschapscommissie, VGC) car il est primordial que ces trois commissions adaptent mutuellement leur politique. Il s'agit d'un pas significatif dans la bonne direction.

¹³⁹⁹ *Enfin, je partage votre opinion : la loi linguistique date des années 60 et n'est plus à jour, mais c'est le Parlement fédéral qui doit l'adapter.*

(Applaudissements sur les bancs de la majorité)

¹⁴⁰³ **Mme Magali Plovie (Ecolo).** - Je voulais tout d'abord saluer le travail de longue haleine, impliquant des discussions poussées entre un grand nombre de protagonistes, qui a débouché sur ces projets d'ordonnance que nous sommes appelés à voter aujourd'hui. La mise en œuvre d'une telle réforme, initiée par le gouvernement fédéral et dont les finalités précises ne sont toujours pas suffisamment lisibles, constitue une entreprise délicate. Comme l'ont déjà souligné certains collègues, cet exercice requiert beaucoup d'ingéniosité et de vigilance, afin de transformer les nombreux risques perçus en de véritables opportunités pour l'amélioration du système bruxellois de soins de santé. C'est bien dans cette optique que le groupe Ecolo soutiendra ces deux textes.

Hij zei: "Het UZ Brussel werkt zeer goed samen met de bicommunautaire ziekenhuizen en de Irisziekenhuizen. Het zou jammer zijn als dat verloren gaat." Ik zou dat ook jammer vinden. Het zou een enorme gemiste kans zijn om het UZ Brussel niet toe te laten om met andere Brusselse ziekenhuizen samen te werken binnen de ziekenhuisnetwerken. Als dat de manier is om ziekenhuizen te laten samenwerken, als dat de toekomst is, dan begrijp ik niet waarom die mogelijkheid werd uitgesloten.

U zei ook dat collegelid Maron alleen opkomt voor de Franstaligen. Dat blijkt alleszins niet uit zijn betogen in de commissie of uit het beleid dat het Verenigd College voert. Trouwens, ik citeer uit een antwoord dat tijdens de commissievergadering werd gegeven: "Het feit dat er maar een collegelid naar het parlement komt en dat alle bevoegdheden inzake Sociale Zaken en Gezondheid aan slechts twee ministers werden toegewezen, was een vraag van de Brusselse welzijns- en gezondheidsactoren, namelijk om niet met vier personen te moeten spreken, maar met één persoon die de hele regering kan vertegenwoordigen." Ze verzoeken om eenheid van commando. Ik ben het met u eens dat het Brussels Gewest daar ook op andere vlakken behoefte aan heeft. In dit dossier is er echter een aanzienlijke stap in die richting gezet.

In het kader van die bevoegdheid werkt de heer Maron ook samen met de raadgevers van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) van het kabinet van mevrouw Van den Brandt, maar ook met de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), omdat het uiterst belangrijk is dat de drie gemeenschapscommissies - onder wie de bevoegdheid nu eenmaal verdeeld is, of u dat betreurt of niet - hun beleid op elkaar afstemmen.

Tot slot ben ik het met u eens dat de taalwet verouderd is. Hij dateert van de jaren zestig en lijkt soms wat op een tandeloze tijger.

Het is echter het federale parlement dat werk moet maken van een aanpassing van die taalwet. Dat valt jammer genoeg buiten de bevoegdheden van het Brussels Gewest.

(Applaus bij de meerderheid)

Mevrouw Magali Plovie (Ecolo) *(in het Frans).* - Ik feliciteer het Verenigd College met deze teksten, waar heel wat discussies aan zijn voorafgegaan. De uitvoering van een dergelijke hervorming, die door de federale regering werd ingezet en waarvan de doelstellingen niet altijd duidelijk zijn, is een delicate onderneming. Er was heel wat creativiteit en waakzaamheid nodig om de risico's om te buigen tot kansen om het Brusselse gezondheidssysteem te verbeteren. Daarom zal Ecolo beide teksten steunen.

Volgens de gezondheidsexperten wil de federale regering door de netwerkvorming vooral schaalvoordelen realiseren. Dat is een logica die we absoluut moeten herzien. Gelukkig heeft het

Il est vrai que, récemment, divers experts des politiques de santé ont pointé les objectifs poursuivis par le gouvernement fédéral via la constitution des réseaux hospitaliers. Selon eux, ces réseaux visent principalement une rationalisation économique. C'est cette logique qu'il faudra absolument revoir. Je sais que le membre du Collège réuni est vigilant à cet égard et qu'il met précisément en place des balises pour que les opportunités soient plus nombreuses que les risques au sein de ces réseaux.

J'en viens aux deux textes à proprement parler. Celui qui modifie la loi organique des CPAS permet la constitution de réseaux rassemblant, voire fusionnant, des établissements publics et privés. Malgré ces évolutions, il importait de garantir les missions de service public et d'en profiter pour se focaliser sur la qualité des soins, sur l'accessibilité financière et géographique. En commission, je vous avais interrogé sur le lien existant entre ces missions de service public, l'ordonnance du 13 février 2003 et la manière dont cette ordonnance pouvait être activée pour assurer que les missions de service public confiées à une asbl comprenant également en son sein des entités privées. Il est important que l'on travaille à assurer les missions de service public, la qualité et l'accessibilité des soins.

¹⁴⁰⁵ Par ailleurs, les investissements publics en la matière doivent être réalisés en ce sens et dans un cadre précis. Permettez-moi de reprendre vos propos, M. le membre du Collège réuni : "Cela doit être soumis à des mécanismes de contrôle et de tutelle, offrant d'une part les garanties suffisantes de transparence et de contrôle, et permettant d'autre part une souplesse d'action ayant pour objet de ne pas entraver les structures publiques ou ayant une participation publique dans leur évolution, qui doit être de plus en plus rapide en réponse aux changements fréquents du paysage hospitalier et des attentes des patients."

Nous voulons que ces réseaux hospitaliers puissent aussi s'articuler intelligemment avec les acteurs de la première ligne, dans le cadre de territoires de soins. Nous pronons ainsi une organisation de l'offre de soins de santé autour de territoires bien définis, permettant d'améliorer et de spécifier la répartition des acteurs de la santé sur ledit territoire à partir d'une évaluation des besoins de ces populations en la matière.

Cette ambition est clairement énoncée dans l'accord du gouvernement régional. Elle se traduit d'ailleurs par la politique que vous êtes en train de développer avec l'approche par quartiers, en collaboration avec l'ensemble des acteurs de soins à partir de la première ligne, en lien avec les acteurs du secteur social et avec la volonté d'aboutir à une programmation transversale. Je ne doute d'ailleurs pas que nous reviendrons sur les résultats de ce que vous êtes en train de mettre en place.

J'en viens au projet d'ordonnance qui modifie l'ordonnance du 4 avril 2019. L'intérêt de cette deuxième ordonnance est justement de prévoir les modalités d'une forme de collaboration hospitalière visant à exploiter un réseau mixte public-privé et à assurer la liberté d'association sans alourdir la tutelle sur les associations locales, en évitant notamment la double tutelle.

collegelid bakens uitgezet om ervoor te zorgen dat de baten groter zijn dan de risico's.

De wijziging van de OCMW-wet maakt een netwerk met openbare en privéziekenhuizen mogelijk. Daarbij is het belangrijk dat de openbare dienstverlening gewaarborgd blijft en dat er voldoende aandacht gaat naar de kwaliteit, de betaalbaarheid en de nabijheid van de zorg.

De openbare investeringen moeten daarop gericht zijn en binnen een strikt kader plaatsvinden. U kondigde aan dat er toezichtsmechanismen zullen komen om de transparantie te waarborgen, maar dat er ook voldoende vrijheid aan de openbare structuren en structuren met overheidsparticipatie zal worden gegeven om snel op de veranderingen in de ziekenhuissector en de behoeften van patiënten te kunnen inspelen.

Wij willen voorts dat die ziekenhuisnetwerken beter samenwerken met de eerstelijnsdiensten. Wij pleiten voor een organisatie van het zorgaanbod in duidelijk afgebakende zorgzones, zodat het aanbod beter kan worden afgestemd op de zorgbehoeften in die zones. Die ambitie staat duidelijk in de gewestelijke beleidsverklaring en krijgt nu vorm via het zorgmodel per wijk dat u ontwikkelt in samenwerking met alle sociale en eerstelijnsdiensten. Wij kijken uit naar de eerste resultaten.

De wijziging van de ordonnantie van 4 april 2019 heeft tot doel de regels van de ziekenhuissamenwerking vast te leggen, zodat een samenwerking tussen openbare en privéziekenhuizen mogelijk wordt en de vrijheid van vereniging kan worden gegarandeerd zonder het toezicht op de lokale verenigingen te verzwaren. De uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de normen zijn uiteraard heel belangrijk. Wij hopen dat er voldoende aandacht zal gaan naar de kwaliteits- en toegankelijkheidsnormen die de netwerken moeten naleven.

Ik zal de teksten steunen omdat het Verenigd College de hertekening van het ziekenhuislandschap aangrijpt om bakens uit te zetten die het algemeen belang ten goede komen.

À mon estime, les arrêtés d'exécution que vous allez adopter et qui concernent les normes, notamment celles visées à l'article 3 de l'ordonnance, sont évidemment très importants. Je songe tout particulièrement aux normes de qualité et d'accessibilité que ces réseaux devront respecter.

En conclusion, je vous soutiens. Même si l'on ne saurait oublier la nébuleuse constituée par ces réseaux, il est clair que le Collège réuni poursuit l'objectif d'en faire une opportunité et de placer toutes les balises pour le bien commun et l'intérêt général.

¹⁴⁰⁷ **Mme Stéphanie Koplowicz (PTB).**- Je vais vous expliquer pourquoi nous allons nous abstenir sur ce texte. Nous ne sommes pas contre la collectivisation et la mutualisation des forces. Notre problème majeur avec ces réseaux, comme l'ont rappelé Mme Plovie et Mme Jamouille, est que le fondement de ces textes repose sur une rationalisation des coûts. C'est une logique hospitalière à laquelle nous ne souscrivons pas du tout.

En commission, nous avons entendu M. Maron nous donner quelques garanties sur des arrêtés complémentaires qui garantiront la qualité et l'accessibilité des soins. Nous attendons de voir car nous sommes circonspects. Nous serons rassurés si cela arrive rapidement.

Je me demande aussi pourquoi - peut-être n'était-ce pas possible techniquement - ces mesures ne pouvaient pas directement être précisées dans l'ordonnance. Le positif dans ce texte est que celui-ci a été travaillé avec la concertation syndicale et avec les différents acteurs du secteur.

Vous dites aussi que tout ce qui peut poser problème dans cette idée de réseau sera résolu dans votre vision bruxelloise de la mise en œuvre de la politique sociale et de santé. J'imagine que nous en apprendrons plus mardi lors de la présentation des états généraux.

Vous avez aussi évoqué en commission 70 millions pouvant être attribués aux infrastructures hospitalières. Nous aurions souhaité plus de garanties sur la vision concrète que cette somme nous permettra d'appliquer en matière de service public, d'accessibilité des soins. La dernière fois que la Région a attribué 50 millions d'euros à un hôpital, c'était un hôpital privé, le Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (Chirec), d'où notre méfiance. Les choses ont ensuite changé, du moins nous l'espérons.

Ce texte reprend diverses mesures de sorte que nous n'allons ni le refuser, ni l'accepter avec enthousiasme parce que nous émettons de nombreuses réserves. Nous serons derrière vous, M. le membre du Collège réuni, pour s'assurer qu'en matière d'accessibilité de soins, de liens avec la première ligne, de qualité des soins et de mission de service public, tout sera mis en œuvre pour que cette mise en réseaux, qui part d'une très mauvaise intention, ne va pas se traduire par des effets négatifs sur le terrain pour les citoyens et les soignants. Je rejoins en effet Mme Jamouille en ce qui concerne la revalorisation des travailleurs de la santé.

Mevrouw Stéphanie Koplowicz (PTB) (in het Frans).- *De PTB is niet tegen een collectivisering en eerlijke verdeling van de middelen. Het grootste probleem is echter dat de ziekenhuisnetwerken gebaseerd zijn op een logica van kostenbesparing en die logica steunt de PTB niet.*

Volgens collegelid Maron komen er bijkomende besluiten om de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg te garanderen. Dat wil ik eerst nog zien. Waarom konden die maatregelen niet meteen verwerkt worden in de ordonnantie?

Wel is het positief dat collegelid Maron over de tekst overlegd heeft met de vakbonden en de sector. Alle problemen zullen volgens hem opgelost worden dankzij de Brusselse visie op het gezondheids- en welzijnsbeleid. Ik veronderstel dat we daar dinsdag meer zullen over horen bij de voorstelling van de staten-generaal.

In de commissie was er sprake van 70 miljoen voor de ziekenhuisinfrastructuur. Ik had graag meer zekerheid gekregen over de visie die zal worden gehanteerd bij het besteden van dat geld, meer bepaald op het vlak van openbare dienstverlening of toegankelijkheid van de zorg. De laatste keer dat het gewest 50 miljoen aan een ziekenhuis gegeven heeft, ging het om een privéziekenhuis, maar ik hoop dat er sindsdien een en ander is veranderd.

In de tekst staan veel maatregelen die de PTB ertoe brengen om zich te onthouden. De motivatie voor de vorming van ziekenhuisnetwerken is slecht, maar als collegelid Maron de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg en de openbare dienstverlening wil garanderen, zal de PTB hem daarbij steunen. De burgers en het zorgpersoneel mogen niet de dupe worden van de situatie.

¹⁴⁰⁹ Je me réjouis que tous vos partis siègent désormais au gouvernement fédéral. Vous allez pouvoir voter de super mesures en faveur de la santé !

J'avais aussi relevé en commission un point confus concernant la tutelle de la Cocom sur l'asbl hospitalière. Ce point a-t-il été relu et corrigé ?

¹⁴¹¹ **Mme Els Rochette (one.brussels-sp.a)** (en néerlandais).- *One.brussels-sp.a se réjouit de disposer enfin d'une base légale pour la formation des réseaux hospitaliers, permettant une collaboration entre hôpitaux publics et privés. Les ordonnances relatives à la qualité des soins qui viendront compléter cette ordonnance dans un an seront également importantes.*

Concernant l'emploi des langues, la définition est claire : les hôpitaux bilingues non publics doivent garantir un bilinguisme externe, tandis que les hôpitaux publics doivent respecter la législation linguistique applicable aux services publics. Et je compte bien que cela se vérifie dans la pratique.

À présent que nous disposons de cette base légale, nous pouvons entamer la réflexion sur des soins abordables pour tous. Comment assurer la même qualité de soins à un prix plus abordable ? Quels soins dans quels hôpitaux ? Lesquels deviendront-ils un hôpital de référence et lesquels un hôpital universitaire ?

Comment le réseau préservera-t-il sa santé financière ? Il n'est plus défendable que chaque hôpital possède sa propre technologie ultracoûteuse, tout comme nous devons aussi débattre du nombre de maternités.

Car au bout du compte, il y a toujours quelqu'un qui paie. Bruxelles est tristement réputée pour ses suppléments et ses honoraires élevés. Ces coûts supplémentaires sont à la charge du patient, de l'assurance hospitalisation ou de nous tous.

¹⁴¹³ *One.brussels-sp.a veut des soins de qualité accessibles, sans discrimination, et nous espérons que la formation de réseaux contribuera à garantir ce droit dans notre Région.*

Ces réseaux nous offrent également l'opportunité d'améliorer l'échange et la gestion des données des patients. Le suivi des contacts dans le cadre du Covid-19 a démontré toute l'importance de ces données, mais aussi la grande prudence que

Ik ben verheugd dat de Brusselse meerderheidspartijen nu ook allemaal in de federale regering zitten. Daar kunnen ze dus positieve maatregelen nemen voor de gezondheidszorg.

Tijdens de commissievergadering wees ik op een onduidelijkheid in verband met het toezicht van de GGC op de ziekenhuis-vzw. Is dat punt intussen aangepast?

Mevrouw Els Rochette (one.brussels-sp.a).- Ik dank mevrouw Plovie voor haar beknopte verslag, dat een goede weergave biedt van het debat dat we tijdens de commissievergadering hadden.

One.brussels-sp.a verheugt zich erover dat er eindelijk een wettelijke basis is voor de netwerkvorming van de ziekenhuizen, waarbij openbare en private ziekenhuizen kunnen samenwerken. Ik kijk uit naar de aanvullende ordonnances over kwaliteit die er over een jaar zullen komen. Die zullen een belangrijke aanvulling vormen op deze ordonnantie.

Het doel van de netwerkvorming is dat de kwaliteit en de efficiëntie van elk afzonderlijke ziekenhuis toenemen. Elke patiënt die in een Brussels ziekenhuis wordt opgenomen, moet dezelfde kwaliteitsvolle zorg kunnen krijgen.

De talen die het netwerk zal opnemen, staan omschreven: bilinguïtair, niet-openbare ziekenhuizen moeten de externe tweetaligheid garanderen. De openbare ziekenhuizen moeten altijd de toepasselijke taalwetgeving inzake overheidsdiensten respecteren. Ik heb geen opmerkingen bij die omschrijving, maar ik reken er wel op dat ze in de praktijk wordt toegepast.

Nu de wettelijke grond voor het netwerk er is, kan het denkwerk beginnen over betaalbare zorg voor iedereen.

Hoe leveren we dezelfde kwaliteit in de gezondheidszorg tegen een lagere prijs? Welk ziekenhuis biedt welke zorg aan? Wat wordt een basisreferentie en universitair ziekenhuis?

Hoe houdt het netwerk zijn financiën gezond? Het is niet langer verdedigbaar dat elk ziekenhuis afzonderlijk erg dure technologie in huis heeft. Over het aantal materniteitsafdelingen kan ook worden gediscussieerd.

Er is altijd iemand die de rekening betaalt. Sommige ziekenhuizen proberen de hoge kosten die verpleging met zich meebrengt, te compenseren met winsten in de apotheek en medisch-technische diensten, zoals het labo, radiologie, scans en bloedafnames, of met hogere honoraria voor de artsen.

Brussel heeft een slechte reputatie op het vlak van hoge honoraria en supplementen. Die extra kosten komen voor rekening van de patiënt, van de hospitalisatieverzekering of van ons allemaal.

Wat one.brussels-sp.a wil, is duidelijk: het recht op toegankelijke, kwaliteitsvolle zorg zonder discriminatie. Dat moet in dit gewest gegarandeerd blijven. We hopen dat de netwerkvorming dat zal realiseren. Daarnaast zien we in die

requiert leur traitement. Plus personne ne doute de la nécessité d'un système sûr et performant que nos administrations doivent rigoureusement préparer.

Nous devons viser une approche efficace, uniforme et simplifiée en Région bruxelloise et ces projets d'ordonnance vont dans la bonne direction.

¹⁴¹⁵ **Mme Céline Fremault (cdH).**- Je regrette tout d'abord que certains partis ne soient pas restés jusqu'à la fin du débat, car il est important.

Il convient de le resituer dans son contexte. Le réseau IRIS, créé en 1995, a pour conséquence que chaque hôpital public relève désormais du chapitre XII de la loi. Le CPAS et la commune concernés siègent au sein de ses organes décisionnels, en réunissant à deux la majorité des voix, alors qu'auparavant, l'hôpital appartenait individuellement au CPAS.

IRIS-faîtière est la coupole des hôpitaux publics. Le chapitre XII lui reconnaît la personnalité juridique, tandis que le chapitre XII bis décrit les missions des hôpitaux publics locaux et de la faîtière. Cette dernière exerce la tutelle de première ligne sur ces établissements ; elle les coordonne et peut s'y substituer en envoyant un commissaire à l'hôpital défaillant.

L'étape suivante est connue, vous l'avez évoquée : une ordonnance prévoyant un financement de 10 millions d'euros a été adoptée le 13 février 2003 afin de garantir les missions dites d'intérêt communal de ces hôpitaux publics. Les fonds sont versés aux communes qui les répartissent entre les hôpitaux, l'objectif étant de remédier à un financement insuffisant pour faire face aux besoins sociaux croissants à Bruxelles.

C'est une première, qui pourrait donner l'impression à certains que la compétence se régionalise, puisque la Région finance des hôpitaux publics alors que c'est à l'État fédéral à le faire, par l'entremise de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) pour les patients affiliés à une mutualité - c'est le régime de la sécurité sociale - ou le service public fédéral (SPF) Intégration sociale pour les patients aidés par les CPAS - c'est le régime de l'assistance sociale.

¹⁴¹⁷ Différents recours vont être introduits devant les tribunaux, dont la Cour européenne de justice. La justice va considérer que les hôpitaux remplissent bien des missions sociales déléguées par les CPAS concernés, membres par ailleurs de chaque chapitre XII, et que ce financement est possible.

Dès le début de la législature passée, en 2014, la ministre fédérale de la santé publique, Maggie De Block, a entamé un travail

netwerkvorming ook een kans om gegevensuitwisseling en databeheer zowel binnen een ziekenhuis als tussen ziekenhuizen van het netwerk te verbeteren. De contact tracing bij Covid-19 heeft aangetoond hoe belangrijk data zijn, maar ook dat we daarmee erg voorzichtig moeten omgaan. Niemand betwijfelt nog dat een performant en veilig systeem voor het beheer en de uitwisseling van patiëntgegevens nodig is. Het is belangrijk dat we ons en onze overheidsadministraties daar goed op voorbereiden.

We moeten Brussel nu vereenvoudigen. Dat zal ons veel opleveren: een eenvoudiger, efficiënte en gelijkvormige aanpak in het Brussels Gewest. Deze ontwerpen van ordonnantie zijn voor one.brussels-sp.a al een stap in de goede richting.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Ik betreur dat bepaalde partijen niet tot het einde van dit belangrijke debat zijn gebleven.*

Het in 1995 opgerichte Irisnetwerk heeft als gevolg dat elk openbaar ziekenhuis voortaan onder hoofdstuk XII van de wet valt. Het OCMW en de betrokken gemeente zitten in de besluitvormingsorganen, waar ze samen de meerderheid van de stemmen hebben. Voordien vielen individuele ziekenhuizen onder de OCMW's.

De openbare ziekenhuizen vallen onder de Iriskoepel, die het eerstelijns-toezicht uitoefent. De koepel coördineert de ziekenhuizen en kan een commissaris sturen naar een ziekenhuis dat in gebreke blijft.

In 2003 werd een ordonnantie goedgekeurd waarin een financiering van 10 miljoen euro was opgenomen voor de opdrachten van gemeentelijk belang van de ziekenhuizen. Die middelen gaan naar de gemeenten, die ze verdelen over de ziekenhuizen. Zo wordt tegemoetgekomen aan de ontoereikende financiering voor de ziekenhuizen in het kader van de toenemende zorgbehoefte in Brussel.

Dat wekte bij sommigen de indruk dat de bevoegdheid over de ziekenhuizen werd geregionaliseerd, aangezien het gewest openbare ziekenhuizen wil financieren, terwijl de federale staat dat eigenlijk moet doen.

Er werden meerdere rechtszaken aangespannen. De rechters waren van oordeel dat de ziekenhuizen hun sociale opdracht goed uitvoerden en dat de nieuwe financieringsregeling mogelijk was.

Bij het begin van de vorige regeerperiode, in 2014, startte federaal minister van Volksgezondheid De Block met de coördinatie van de bestaande ziekenhuizen op het Belgische

de coordination des hôpitaux existants sur le territoire belge en vue de rationaliser et de coordonner les actions. Nous passons d'une centaine d'hôpitaux à 25 réseaux, dont quatre annoncés à Bruxelles. Le cdH s'est abstenu lors du vote sur cette législation.

La nouvelle législation impose que chaque réseau ait une personnalité juridique. L'ordonnance bruxelloise existant à l'époque sur le chapitre XII rend possible une combinaison public-privé, mais impose une majorité du public dans tous les organes, à l'assemblée générale et au conseil d'administration.

Nous savons qu'une solution doit être trouvée pour l'hôpital Érasme, qui n'a pas de personnalité juridique propre par rapport à l'Université libre de Bruxelles (ULB), auprès de laquelle il doit contracter un emprunt pour son déficit. Nous n'avons pas beaucoup parlé de la question du financement. Je ne doute pas que nous en reparlerons, mais tout n'est pas simple. Je le dis et nous allons l'acter dans ce débat.

L'hôpital Érasme doit avoir sa propre personnalité juridique pour s'associer aux hôpitaux régionaux tels que le Centre hospitalier universitaire Brugmann (CHU Brugmann), le CHU Saint-Pierre, les Hôpitaux IRIS Sud (HIS), éventuellement le Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (Chirec). L'idée est de l'extraire de sa personne morale pour en faire une asbl privée qui permettra, à terme, la fusion avec l'Institut Jules Bordet, qui est un chapitre XII, et donc public, afin d'intégrer le futur réseau.

Quatre réseaux locorégionaux sont envisagés à Bruxelles, même si trois pourraient suffire. Deux sont déjà constitués. D'une part le réseau Saint-Luc, Saint-Jean, Saint-Pierre Ottignies et les cliniques de l'Europe. D'autre part le réseau néerlandophone, avec l'Universitair Ziekenhuis Brussel (UZ Brussel), ainsi que les hôpitaux du Brabant flamand OLVZ Ziekenhuis Aalst, Stedelijk Ziekenhuis Aalst et Sint-Maria Halle.

Pour les hôpitaux restants, deux options sont ouvertes. Soit un grand réseau locorégional qui regroupe l'ensemble du réseau Iris, dont l'Institut Jules Bordet, associé à l'hôpital au Érasme et au Chirec, site Delta et Sainte-Anne Saint-Rémi.

1419 Soit deux réseaux locorégionaux : l'un constitué des Hôpitaux IRIS Sud (HIS) et du Chirec, l'autre comprenant les hôpitaux publics de Bruxelles - anciennement hôpital du CPAS de la Ville de Bruxelles et hôpital Érasme. Il s'agit là du fameux projet de grand hôpital universitaire de Bruxelles, dont nous avons parlé en commission, puisqu'une partie du personnel médical de ces hôpitaux s'opposait à cette idée.

Trois problématiques essentielles demeurent dans le texte soumis au vote.

D'abord, le gouvernement va préciser que les hôpitaux publics ont à la fois des missions publiques et sociales. La notion de mission sociale est nouvelle, car c'est actuellement le CPAS qui décide, au cas par cas, de la délégation de cette mission complémentaire. Cela pose un problème, car octroyer aux hôpitaux publics une mission sociale intrinsèque consiste aussi,

grondgebied met de bedoeling om de acties te rationaliseren en op elkaar af te stemmen. Het honderdtal bestaande ziekenhuizen moet tot 25 ziekenhuisnetwerken worden herleid. Vier daarvan komen in Brussel. Het cdH onthield zich bij de stemming over die wet.

In de nieuwe wetgeving is bepaald dat elk netwerk een rechtspersoonlijkheid krijgt. De Brusselse ordonnantie met betrekking tot hoofdstuk XII laat een combinatie van openbare en private ziekenhuizen toe, op voorwaarde dat de openbare sector de meerderheid heeft in alle organen, in de algemene vergadering en in de raad van bestuur.

Er is een oplossing nodig voor het Erasmusziekenhuis, dat geen eigen rechtspersoonlijkheid heeft ten aanzien van de Universiteit libre de Bruxelles (ULB), waarbij het moet aankloppen voor een lening om de tekorten bij te passen. De financiering kwam nog niet vaak aan bod. Ik vermoed dat dat nog komt, maar het ligt niet eenvoudig.

Het Erasmusziekenhuis heeft een eigen rechtspersoonlijkheid nodig om te kunnen aansluiten bij de gewestelijke ziekenhuizen. Het is de bedoeling om er een private vzw van te maken, wat op termijn een fusie met het Instituut Jules Bordet en de aansluiting bij het toekomstige netwerk mogelijk maakt.

Er komen vier gewestelijke ziekenhuisnetwerken in Brussel, al zouden drie kunnen volstaan. Twee daarvan zijn al opgericht. Voor de overige ziekenhuizen is een groot gewestelijk netwerk waaronder het volledige Irisnetwerk valt, een van de mogelijkheden.

Een andere mogelijkheid houdt de oprichting van twee gewestelijke netwerken in. Het gaat om het fameuze plan voor een groot universitair ziekenhuis in Brussel dat in de commissie ter sprake kwam omdat een deel van het medisch personeel van de betrokken ziekenhuizen ertegen gekant is.

In de voorgestelde tekst staan drie belangrijke problemen.

Om te beginnen stelt de regering dat de openbare ziekenhuizen zowel een openbare als een sociale opdracht hebben. Dat laatste is nieuw, want tot nu toe is het het OCMW dat per geval beslist over de overdracht van die bijkomende opdracht. Dat vormt een probleem, aangezien het toewijzen van een intrinsieke sociale opdracht aan ziekenhuizen ook inhoudt dat niet of niet langer wordt erkend dat ziekenhuizen die een vzw vormen, ook

a contrario, à ne pas ou ne plus reconnaître le fait que les hôpitaux constitués en asbl pourraient aussi exercer des missions de devoir hospitalier envers les patients au tarif de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami).

La législation hospitalière consacre le principe que tous les hôpitaux exercent les mêmes missions, en respectant le tarif Inami, qu'ils soient publics ou associatifs. C'est ce qu'on appelle les missions publiques fonctionnelles, comme pour l'enseignement. Et la législation autorise les CPAS à déléguer, par convention, leurs missions sociales à n'importe quel hôpital.

Notre latitude est grande et demande une clarification de votre part. Dans le projet d'ordonnance et l'exposé des motifs, le doute aurait dû être levé en confirmant que les hôpitaux non publics pouvaient exercer cette double mission publique et sociale. Par exemple, à La Louvière, dans une région peu favorisée sur le plan économique, deux hôpitaux non publics, le centre hospitalier universitaire Tivoli et le pôle hospitalier Jolimont, soignent toutes les catégories de patients grâce à des conventions avec le CPAS. Le fait que tous les hôpitaux publics et associatifs remplissent les mêmes missions permet aux patients - et surtout à ceux aidés par les CPAS - de conserver le libre choix se faire soigner par le ou les médecins en qui ils ont le plus confiance.

¹⁴²¹ Nous avons demandé, par la voix de M. De Beukelaer, que la liberté de choix thérapeutique découlant de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients, en particulier de l'article 6 de cette législation fédérale, soit explicitement garantie.

En outre, le gouvernement élude totalement la question du "détournement insidieux de patients" considérés comme précaires vers les hôpitaux publics, au prétexte que les hôpitaux non-publics associatifs ne pourraient garantir la sécurité tarifaire, ce qui est faux.

Je ne pointe donc pas une dérive généralisée, mais l'absence, dans le projet actuel, de garantie explicite du droit du patient à choisir son médecin. Le libre choix du médecin via une institution hospitalière pourrait être limité - voire bafoué - à l'avenir, si un patient attributaire social est dirigé par son CPAS vers une institution hospitalière toute désignée.

Je ne rêve pas ! Ce genre de dérives a été pointée dans des études, comme celle de l'asbl Medimmigrant, en 2014 : "Malheureusement, l'analyse de la pratique de certains CPAS relève que ces derniers ont tendance à n'accepter de rembourser que les médecins dans les hôpitaux avec lesquels ils ont conclu une convention et privilégié la possibilité de conclure des conventions, sans se soucier du respect du libre choix des prestataires de soins."

L'enquête réalisée par Brulocalis en 2019 m'inquiète davantage encore. Son rapport précise à la page 58 : "Il a été demandé si le patient avait un libre choix de l'hôpital lorsqu'il se présentait au CPAS. Douze CPAS offrent à leurs bénéficiaires un libre choix, mais six sur dix-huit le limitent."

ziekenhuisopdrachten tegen het tarief van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) kunnen uitvoeren.

In de ziekenhuiswetgeving geldt het principe dat alle ziekenhuizen dezelfde opdrachten uitvoeren en het tarief van het RIZIV naleven. Dat noemen we functionele openbare opdrachten. De wetgeving laat de OCMW's bovendien toe om via een overeenkomst hun sociale opdracht aan onverschillig welk ziekenhuis over te dragen.

Dat laat een grote speelruimte, waarover u een verklaring verschuldigd bent. Het ontwerp van ordonnantie en de motivering hadden de twijfel moeten wegnemen door te bevestigen dat de niet-openbare ziekenhuizen die dubbele openbare en sociale opdracht mogen uitvoeren. Dat zou ertoe leiden dat alle patiënten de vrije keuze behouden om zich te laten behandelen door de artsen in wie ze vertrouwen hebben.

Het cdH vroeg bij monde van de heer De Beukelaer om de vrije keuze van behandeling nadrukkelijk te waarborgen.

Daarnaast ontwijkt de regering de kwestie van het tersluiks doorsturen van arme patiënten naar de openbare ziekenhuizen, onder het voorwendsel dat de private ziekenhuizen geen zekerheid zouden kunnen verschaffen over de tarieven, wat niet klopt.

In dit ontwerp wordt het recht van de patiënt om zijn behandelende arts te kiezen, niet nadrukkelijk gewaarborgd. Die keuze kan in de toekomst zelfs beperkt worden als een patiënt met een sociale uitkering door zijn OCMW naar een ziekenhuis wordt doorgestuurd. Uit studies en onderzoeken blijkt dat dergelijke praktijken wel degelijk voorkomen.

Le rapport de Brulocalis poursuit : "Nous avons posé la question de savoir, pour leurs bénéficiaires, quels hôpitaux étaient privilégiés, suivant une longue liste des hôpitaux de la Région. Le fait de privilégier un hôpital ne veut pas dire que le CPAS ne permet pas à ses patients de rentrer dans un hôpital non privilégié, mais qu'ils soient redirigés en priorité vers ceux-ci."

¹⁴²³ Il y a libre choix du patient, mais la conclusion de l'étude précise, page 109, que les CPAS travaillent tant avec les hôpitaux du réseau IRIS qu'avec les hôpitaux privés, tout en privilégiant le passage dans les hôpitaux publics. Si les CPAS garantissent le libre choix, il n'y a aucune raison de s'opposer à ce que ce principe soit rappelé dans le projet d'ordonnance et que notre amendement soit adopté. Dans le cas contraire, la majorité et le MR - dont je regrette l'absence parce qu'il a soutenu le texte sans condition - laissent planer un doute qui n'est pas acceptable.

Enfin, le Collège réuni finance à travers le texte des missions sociales pour les soins de santé par une voie régionale. Or c'est une compétence de l'État fédéral, par le biais du service public de programmation Intégration sociale (SPP IS). Il s'agit d'un coup de poker qui pourrait mal tourner, dans la mesure où Bruxelles renonce par cette attitude à un financement fédéral et force une régionalisation du financement des soins de santé pour les patients aidés par un CPAS, voire une régionalisation de la totalité du financement des soins de santé.

¹⁴²³ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Parlez-vous du financement de 10 millions d'euros ? Le remettez-vous en question ?

¹⁴²³ **Mme Céline Fremault (cdH).**- Je pense que cela pourrait être interprété de façon dangereuse et que cela pourrait se retourner contre nous. Je ne remets pas en cause cette somme de 10 millions d'euros, ayant même mentionné que des recours avaient été perdus au niveau européen. J'ai été totalement honnête à ce sujet.

Ce que je dis, c'est qu'il s'agit d'un pied dans la porte vers une régionalisation totale du financement et que le gouvernement risque de financer régionalement une compétence qui reste fédérale. Nous pouvons en discuter à propos d'autres sujets également. Je ne fais que formuler des inquiétudes.

La Région wallonne a été moins imprudente dans l'adoption de ses textes. Elle a établi les contours, à travers son projet de décret, d'une personnalité juridique permettant de joindre le secteur public et le secteur privé, sans autre financement des missions sociales des hôpitaux.

Le cdH s'est battu pendant trois ans sous la législature précédente pour éviter le scénario soumis aujourd'hui sans les garanties sur le libre choix du patient. Le texte suscite de nombreuses inquiétudes de notre part, ainsi que de la part du Conseil d'État, qui a rendu un avis très sévère sur la première mouture de l'avant-projet. Le texte a été fortement réécrit, mais ses contours restent flous.

Hoewel de OCMW's met zowel openbare als private ziekenhuizen samenwerken, sturen ze hun klanten bij voorkeur door naar de openbare ziekenhuizen. Als ze de vrije keuze garanderen, is er geen enkele reden om ons amendement niet goed te keuren. Gebeurt dat niet, dan blijft er een onaanvaardbare onduidelijkheid bestaan.

Ten slotte financiert het Verenigd College via het gewest sociale opdrachten voor de gezondheidszorg. Dat is echter een bevoegdheid van de federale staat. Op die manier geeft Brussel de federale financiering op en forceert het mogelijk zelfs een regionalisering van de financiering van de volledige gezondheidszorg. Dat zou slecht kunnen aflopen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Hebt u het over die 10 miljoen euro? Bekritiseert u die financiering?

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- Er kan een foute interpretatie aan gegeven worden, die zich tegen Brussel kan keren. Het zet immers de deur op een kier voor een volledige regionalisering van de financiering van de gezondheidszorg.

Het cdH heeft tijdens de vorige regeerperiode drie jaar lang gestreden om te vermijden dat patiënten geen vrije keuze meer zouden hebben. Wij maken ons dan ook ernstige zorgen over dit ontwerp van ordonnantie, dat op heel wat vlakken vaag blijft.

1429 Ce texte vous expose, selon nous, à des recours en matière d'égalité de traitement et de non-discrimination, sauf si vous reformulez oralement, via un amendement ou autrement, devant l'assemblée parlementaire la primauté de l'article 6 de la loi du 22 août 2002 sur le libre choix des patients et l'égalité de traitement.

Le contexte sanitaire particulier actuel nous occupe beaucoup depuis des mois. Je trouve que tous les hôpitaux méritent du soutien, que tout le personnel doit être soutenu de la même manière et que tous les patients doivent rester libres de leur choix. Ce projet doit traduire des valeurs d'équité et de transparence, qui ne sont pas au rendez-vous de ce texte, d'où l'amendement qui a été déposé ce matin.

(M. Guy Vanhengel, premier vice-président, prend place au fauteuil présidentiel)

1433 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Les deux projets poursuivent le même objectif, à savoir permettre la réalisation des réseaux imposés par le niveau fédéral. Il s'agit de les rendre possibles compte tenu de la législation régionale, tout en assurant leur diversité en fonction des configurations permises par la loi fédérale.

Sous ce gouvernement, les textes ont fait l'objet de larges concertations avec les acteurs et les secteurs. Je tiens d'ailleurs à remercier celles et ceux qui ont mouillé leur chemise pour faire progresser les textes et les soumettre à concertation. Cela a aidé le gouvernement à aboutir à un dispositif qui fait l'objet d'un consensus assez large au sein des secteurs.

Notre intention est donc d'ouvrir le champ des possibilités, y compris dans le cadre de réseaux regroupant des acteurs aussi différents que des hôpitaux publics, des hôpitaux universitaires et des hôpitaux privés.

Toutes les obligations sociales inhérentes aux hôpitaux publics et relatives à leur accessibilité sont sauvegardées. C'était pour nous un point extrêmement important. Les conditions de répartition des subventions entre les infrastructures ne constituent pas l'objet de ces textes-ci. Nous y reviendrons donc plus tard. Les 70 millions d'euros constituent le montant habituel consacré aux infrastructures hospitalières gérées par la Région.

1435 Toutefois, nous entendons faire en sorte que la répartition de la manne financière liée aux infrastructures hospitalières réponde aux objectifs de notre déclaration de politique générale.

Il n'est pas prévu de financement explicite des réseaux, mais bien de chaque hôpital. A priori, le réseau ne doit pas être le lieu de transferts financiers entre les structures qui le composent. Ce pourrait être le cas si les membres du réseau en décidaient ainsi. J'attire toutefois votre attention sur le fait que l'accord de gouvernement prévoit bien la possibilité d'un financement fédéral direct des réseaux, ce qui n'est pas le cas actuellement. Cet élément change la donne et il devra être intégré par les parties prenantes des divers réseaux. Nous verrons ce que le nouveau

Ik denk dat deze tekst tot rechtszaken over gelijke kansen en non-discriminatie zal leiden, tenzij u duidelijk stelt dat de vrije keuze van de patiënt en de gelijke behandeling moeten vooropstaan.

De huidige gezondheidscrisis houdt ons al maanden in de ban. Ik vind dat de ziekenhuizen steun verdienen en dat patiënten vrij hun arts moeten kunnen kiezen. Met deze tekst wordt dat niet gegarandeerd.

(De heer Guy Vanhengel, eerste ondervoorzitter, treedt als voorzitter op)

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De twee ontwerpen van ordonnantie hebben hetzelfde doel: de netwerken, die de federale overheid oplegt, wettelijk mogelijk maken.*

Het Verenigd College heeft daar uitgebreid over overlegd met alle betrokkenen en de teksten vertegenwoordigen dan ook een consensus. Alle sociale verplichtingen van de openbare ziekenhuizen zullen gehandhaafd blijven. Dat was extreem belangrijk voor het Verenigd College.

De voorwaarden voor de verdeling van subsidies onder de infrastructures wordt niet geregeld in deze teksten; dat komt later aan bod. De 70 miljoen euro is het bedrag dat gewoonlijk besteed wordt aan de ziekenhuisinfrastructuur onder beheer van het gewest.

Ik zal ervoor zorgen dat de verdeling van de middelen beantwoordt aan de doelstellingen uit de algemene beleidsverklaring. De financiering zal nog steeds per afzonderlijk ziekenhuis gebeuren. De netwerken zijn niet bedoeld voor financiële transfers tussen de instellingen. Een eventuele rechtstreekse financiering van de netwerken zou van de federale overheid moeten komen.

De N-VA plengt nu krokodillentranen, maar het is niet mijn schuld dat bijvoorbeeld het UZ Brussel, de ziekenhuizen van de ULB en de Irisziekenhuizen niet in hetzelfde netwerk kunnen worden ondergebracht. Dat komt door de federale wet die de N-VA zelf gewild heeft!

gouvernement fédéral décidera effectivement dans les mois et les années à venir.

Quant au volet linguistique, j'observe les larmes de crocodile de la N-VA. Elle pleure sur le lait qu'elle a elle-même renversé. Ce n'est pas ma faute ni celle du gouvernement bruxellois s'il est impossible de compter dans le même réseau l'UZ Brussel, les hôpitaux de l'ULB et les hôpitaux Iris, par exemple. C'est impossible aux termes de la loi fédérale que vous avez voulue !

(M. Rachid Madrane, président, reprend place au fauteuil présidentiel)

1439 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** *(en néerlandais)*.- *C'est faux, nous n'en sommes pas partisans non plus !*

1441 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Lisez la loi fédérale. C'est ce que vous avez voulu et c'est ce que vous avez défendu au niveau fédéral, mais c'est juste impossible. Cela a été fait dans l'objectif de préserver l'intégrité linguistique d'hôpitaux purement néerlandophones.

1441 **M. Gilles Verstraeten (N-VA)**.- Des hôpitaux néerlandophones qui opèrent dans les trois langues.

1441 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- En faisant cela, vous avez rendu impossible la création de réseaux entre les hôpitaux. Je pense, par exemple, à un réseau entre les hôpitaux IRIS et ceux de la Vrije Universiteit Brussel (VUB).

Aujourd'hui, vous dites que c'est problématique. En cas de transfert, il faudrait garantir aux patients néerlandophones, qui se rendent dans un hôpital du réseau IRIS, qu'ils seront envoyés dans un autre hôpital bilingue ou dans la section néerlandophone de l'hôpital en question.

Cette attente est légitime. Il est normal que les patients néerlandophones soient reçus dans leur propre langue dans les hôpitaux IRIS et qu'ils effectuent la suite de leur trajet de soins au sein du réseau hospitalier dans leur propre langue. C'est légitime. Je dis simplement que nous devons l'organiser dans des réseaux qui incluent le réseau IRIS, mais pas l'hôpital universitaire néerlandophone de Bruxelles (Universitair Ziekenhuis Brussel, UZ Brussel). C'est dommage, car l'UZ Brussel collabore déjà avec des hôpitaux qui ne sont pas exclusivement néerlandophones. Il collabore notamment avec le Centre hospitalier interrégional Edith Cavell (Chirec), parfois avec l'Université libre de Bruxelles (ULB) et parfois avec le réseau IRIS.

Heureusement, l'UZ Brussel est un excellent hôpital. Les collaborations pourront et devront se poursuivre, mais pas au sein du même réseau. Ce n'est pas notre volonté, mais bien celle du gouvernement fédéral précédent et plus singulièrement de certains partis néerlandophones.

Nous veillons à ce que les trajets de soins puissent se poursuivre dans la même langue et nous continuerons à investir d'importants

(De heer Rachid Madrane, voorzitter, treedt opnieuw als voorzitter op)

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Dat klopt niet. Daar zijn wij ook geen voorstander van!

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans)*.- *Lees de federale wet nog maar eens! U hebt die op het federale niveau verdedigd, maar hij leidt tot onmogelijke situaties. En dat alles om de taalkundige integriteit van Nederlandstalige ziekenhuizen te vrijwaren.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA) *(in het Frans)*.- *Nederlandstalige ziekenhuizen die in drie talen werken.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans)*.- *Met die wet hebt u bijvoorbeeld de oprichting van ziekenhuisnetwerken met zowel Iris-ziekenhuizen als ziekenhuizen van de VUB onmogelijk gemaakt.*

U vraagt nu garanties dat Nederlandstalige patiënten die bij een Irisziekenhuis aankloppen, in de Nederlandstalige afdeling van dat ziekenhuis terecht kunnen of worden doorgestuurd naar een ander tweetalig ziekenhuis. Dat is een terechte eis: die patiënten moeten inderdaad in het Nederlands geholpen worden. Nu moet dat echter gebeuren binnen netwerken waarin bijvoorbeeld wel Irisziekenhuizen vertegenwoordigd zijn, maar niet het UZ Brussel. Dat is jammer, want het UZ Brussel werkt al samen met ziekenhuizen die niet exclusief Nederlandstalig zijn.

Gelukkig is het UZ Brussel een uitstekend ziekenhuis. De samenwerking zal moeten blijven bestaan over de grenzen van de netwerken heen. Dat was niet onze keuze: de Nederlandstalige partijen in de vorige federale regering hebben het zo gewild. Ik zal ervoor zorgen dat de zorgtrajecten kunnen verlopen in dezelfde taal gedurende het hele traject en aanzienlijk blijven investeren in taalopleidingen voor ziekenhuispersoneel.

budgets pour la formation linguistique du personnel hospitalier des hôpitaux bilingues.

¹⁴⁴⁷ J'attire votre attention sur une difficulté de taille à laquelle nous sommes confrontés sur le plan des engagements : encore faut-il trouver le personnel hospitalier, les infirmiers et les aides-soignants, car les conditions de travail sont difficiles et les salaires peu élevés. Si, en plus, ces personnes doivent être bilingues d'entrée de jeu, il n'y aura plus de candidats et le problème de pénurie sera encore plus criant. Telle est la réalité du terrain.

Nous continuerons toutefois à investir, comme vous pouvez le constater chaque année au budget, dans la formation linguistique du personnel, en premier lieu dans les hôpitaux bilingues et ceux du réseau IRIS. Les arrêtés d'exécution seront adoptés prochainement, mais ils doivent d'abord faire l'objet d'une concertation avec les acteurs, ce qui prend du temps.

Quant au système de supplément d'honoraires et de financement des hôpitaux, celui-ci découle en réalité des systèmes fédéraux de financement des établissements hospitaliers qui, à nos yeux, sont très largement contestables. Ils entraînent parfois une médecine à deux vitesses ou en tout cas des différences d'honoraires et de traitement des médecins d'un hôpital à l'autre. L'accord de majorité du nouveau gouvernement fédéral promet d'améliorer la situation et de rendre le financement plus équitable. Nous verrons ce qu'il en sera.

¹⁴⁴⁹ Mme Fremault, pour répondre à vos questions concernant l'égalité de traitement, je trouve d'abord qu'il est un peu particulier de soumettre un amendement relativement technique en plénière sur un sujet tel que celui-là.

¹⁴⁴⁹ **Mme Céline Fremault (cdH).** - Il a été déposé hier, M. Maron. Par ailleurs, vous connaissez la raison de mon absence en commission il y a dix jours, liée à une quarantaine que j'ai respectée jusqu'au bout.

¹⁴⁴⁹ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.** - Le cdH était présent en commission, grâce à M. De Beukelaer. Il est intervenu, il eût pu déposer l'amendement. Nous aurions pu en discuter.

Je découvre ce texte aujourd'hui et je trouve cette manière de travailler un peu cavalière. En outre, cela ne permet pas de l'étudier de manière satisfaisante. On ne retrouve pas le paragraphe que vous mettez en exergue dans la première version du texte du projet adopté en février 2019, lorsque vous étiez encore au gouvernement. Visiblement, l'amendement que vous déposez aujourd'hui ne figurait pas dans ledit projet.

(Remarques de Mme Fremault)

Redonnez-le si vous voulez, mais nous ne trouvons pas votre amendement dans le projet de texte que vous aviez approuvé.

Een groot probleem is voldoende personeel voor ziekenhuizen vinden. De werkomstandigheden zijn immers moeilijk en de lonen laag. Als de kandidaten dan ook nog tweetalig moeten zijn vooraleer ze aangeworven kunnen worden, wordt het bijna onmogelijk om personeel te vinden. Daarom blijf ik investeren in taalopleidingen voor het personeel van bilingue ziekenhuizen. Binnenkort zullen we daarvoor uitvoeringsbesluiten aannemen, maar eerst moeten we nog tijdovende onderhandelingen met de betrokken instanties afronden.

De ereloonsupplementen en de financiering van de ziekenhuizen hangen af van federale financieringssystemen waar ik sterke bezwaren tegen heb. Ze kunnen immers leiden tot een gezondheidszorg met twee snelheden, doordat de erelonen van artsen verschillen tussen ziekenhuizen. Volgens haar regeerakkoord wil de nieuwe federale regering het financieringssysteem rechtvaardiger maken en dat is een goede zaak.

Mevrouw Fremault, u stelde vragen over de gelijkheid van behandeling. Ik vind het nogal eigenaardig dat u in de plenaire vergadering nog met een vrij technisch amendement op de proppen komt.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans). - Ik heb het gisteren ingediend. U weet trouwens dat ik in de commissie afwezig was omdat ik in quarantaine zat.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans). - Het cdH was wel vertegenwoordigd in de commissie, namelijk door de heer De Beukelaer. Hij had dat amendement ook kunnen indienen.

Op deze manier kunnen we het amendement niet echt grondig bestuderen. De alinea waar u naar verwijst, komt ook niet voor in de eerste versie van het ontwerp van ordonnantie dat werd goedgekeurd in februari 2019, toen u nog in de regering zat.

(Opmerkingen van mevrouw Fremault)

In het ontwerp dat u destijds goedkeurde, staat niets over de zaken die u nu wilt doorvoeren met uw amendement. U hebt echter uiteraard het recht om nog van mening te veranderen of om nu andere zaken te benadrukken.

Vous avez évidemment le droit de changer d'avis, ou d'insister sur certains éléments.

¹⁴⁵⁹ En ce qui concerne l'accès aux soins de santé, les CPAS adoptent parfois des attitudes différentes envers les bénéficiaires du revenu d'intégration ou équivalent. Un travail d'harmonisation des pratiques est en cours et nous le soutenons, entre autres avec les cartes médicales.

En évoquant le rapport de Brulocalis, vous avez pointé des divergences entre des CPAS qui agissent avec rigidité et d'autres qui agissent de manière plus souple. Pourquoi les CPAS encouragent-ils leurs allocataires à se faire soigner dans les hôpitaux du réseau IRIS ? D'abord, parce qu'ils sont sûrs qu'ils n'auront pas à y payer de suppléments d'honoraires.

Il serait pourtant normal de les envoyer aussi dans des hôpitaux privés car un allocataire du CPAS doit jouir de la même liberté de choix que n'importe quelle autre personne. Il faudrait passer des conventions bilatérales avec les hôpitaux en question, ce qui n'est pas toujours le cas. Dans un monde idéal, on pourrait imaginer que des conventions bilatérales soient passées entre les dix-neuf CPAS et tous les hôpitaux qui n'appartiennent pas au réseau IRIS. Visiblement, on n'en est pas encore là.

En tout état de cause, si une personne allocataire d'un CPAS désire se faire soigner dans un hôpital ne dépendant pas du réseau IRIS, quel que soit le motif invoqué, elle en a a priori le droit et pourra se rendre dans l'hôpital de son choix. Parfois, le CPAS lui demandera de se justifier mais, le cas échéant, il pourra être donné une suite favorable à sa demande, en particulier si l'hôpital ou le médecin visé pratique des tarifs conventionnés.

¹⁴⁶¹ À ce stade, je ne me vois pas soutenir votre amendement. Cela aurait été plus confortable que celui-ci soit déposé en commission. Nous aurions pu travailler en commission pour éventuellement sous-amender votre amendement sur un certain nombre d'aspects après une vérification technique par nos services, notre cabinet ou par les groupes parlementaires eux-mêmes, singulièrement ceux de la majorité.

Dans ces délais, c'est trop court. Nous pouvons vous rejoindre sur l'objectif de la liberté de choix des patients. Nous ne sommes par contre pas sûrs qu'elle ne soit plus garantie de manière indispensable par l'amendement que vous déposez.

¹⁴⁶³ **M. Gilles Verstraeten (N-VA)** (en néerlandais).- *C'est un peu naïf, de la part de M. Benjumea Moreno, de parler d'une occasion manquée, au sujet de l'UZ Brussel.*

Il considère comme un progrès important le fait que le commandement soit regroupé au sein de la Cocom, alors que les néerlandophones y perdent des garanties. Vous parlez d'un progrès !

Il prétend que la législation linguistique a besoin d'être réformée. Pourtant, en congrès, le PS - avec lequel Groen a pourtant négocié l'accord du gouvernement fédéral - s'est réjoui

De OCMW's behandelen leefloners niet allemaal gelijk als het om de toegang tot de gezondheidszorg gaat. Die praktijken moeten geharmoniseerd worden, onder meer via de medische kaarten.

De OCMW's moedigen de mensen die ze begeleiden aan om naar een Irisziekenhuis te gaan omdat ze daar zeker geen ereloonsupplementen hoeven te betalen. Nochtans moet iemand die een uitkering krijgt van het OCMW, even vrij kunnen zijn in de keuze van een ziekenhuis als alle andere patiënten. Het OCMW zal meestal ook goedkeuren dat een patiënt kiest voor het ziekenhuis buiten het Irisnetwerk, zeker als dat ziekenhuis of de arts de geconventioneerde tarieven toepast. In een ideale wereld zouden alle negentien OCMW's daarover bilaterale overeenkomsten hebben met alle ziekenhuizen, maar daar staan we ver van af.

Ik kan uw amendement niet steunen. Als het in de commissie was ingediend, hadden we het grondiger kunnen onderzoeken en eventueel subamendementen kunnen indienen, maar nu is daar geen tijd voor. Ik ben het ermeê eens dat iedereen vrij moet kunnen kiezen in welk ziekenhuis hij zich laat behandelen, maar ik weet niet of die keuze met uw amendement gegarandeerd wordt.

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- Ik wil eerst kort reageren op de opmerkingen van de heer Benjumea Moreno, die jammer genoeg al vertrokken is. Ik vind hem immers enigszins naïef als hij het heeft over een gemiste kans voor het UZ Brussel.

Als hij zegt dat hij eenheid van commando binnen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) een belangrijke vooruitgang vindt, dan illustreert dat voor mij hoe Groen denkt over de vertegenwoordiging van de Nederlandstaligen in de Brusselse instellingen. Hij beschouwt het als een belangrijke vooruitgang als we een bescherming die we als Nederlandstaligen binnen de GGC hebben, niet

ouvertement de ce que cette législation ne soit appliquée à Bruxelles.

Mme Van den Brandt aurait bien fait d'être présente aujourd'hui, pour expliquer à M. Maron ce que j'ai dit, notamment au sujet de l'UZ Brussel.

¹⁴⁶⁵ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Je l'avais bien compris. Vous vouliez des réseaux exclusivement néerlandophones.

¹⁴⁶⁷ **M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).**- *Pourquoi prétendre dans ce cas que je tiens un discours différent de celui de la N-VA au parlement fédéral ?*

Notre proposition est la seule manière de garantir aux néerlandophones une prise en charge dans leur langue, que ce soit à l'UZ Brussel ou dans d'autres hôpitaux vers lesquels ils seraient envoyés.

¹⁴⁶⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni (en néerlandais).**- *Restons sérieux, ce n'est pas la seule manière !*

¹⁴⁶⁷ **M. Gilles Verstraeten (N-VA) (en néerlandais).**- *Il doit au moins rester à Bruxelles un hôpital susceptible d'accueillir les néerlandophones.*

Si les hôpitaux bicommunautaires pouvaient rester unis et devenir réellement bilingues, il n'y aurait plus de problème.

¹⁴⁷³ *(poursuivant en français)*

Vous dites que c'est une demande légitime des néerlandophones d'être soignés en néerlandais dans les hôpitaux publics. M. Maron, ce n'est pas une demande légitime, c'est leur droit ! Cela devrait être leur droit garanti.

meer gebruiken. Wat een fantastische vooruitgang voor de Nederlandstaligen en de Vlamingen in Brussel!

Over de taalwetgeving zegt hij dat die verouderd en tandoos is en moet worden aangepast. Boer pas op je ganzen! Ik verwijs graag naar het nieuwe federale regeerakkoord waarover Groen en de PS hebben onderhandeld. De PS toonde met veel trots op haar congres een slide waaruit bleek dat die partij maar al te graag de taalwetgeving tandoos wil houden. De PS is bijzonder tevreden dat er met de taalwetgeving niets gebeurt en dat ze in Brussel niet wordt toegepast. Als ik lid van Groen was, zou ik toch wat meer op mijn tellen passen.

Mijnheer Maron, het zou niet slecht zijn geweest als mevrouw Van den Brandt hier vandaag aanwezig was. Dan had zij u misschien kunnen uitleggen wat ik heb gezegd, want u hebt zeer duidelijk mijn betoog niet begrepen, met name wat ik zei over het universitair ziekenhuis van de VUB in Jette.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik heb wel degelijk begrepen dat u exclusief Nederlandstalige ziekenhuisnetwerken wilde.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- *Waarom beweert u dan dat ik hier iets anders zeg dan wat de N-VA in het federale parlement beweert?*

Ons voorstel is de enige manier om ervoor te zorgen dat minstens het UZ in Jette volledig gegarandeerd Nederlandstalig kan blijven opereren en patiënten kan blijven doorverwijzen naar andere Nederlandstalige ziekenhuizen, waar de Nederlandstalige zorg ook gegarandeerd is.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College.- *U moet ernstig blijven! Dat is niet de enige manier.*

De heer Gilles Verstraeten (N-VA).- *Er moet toch minstens een ziekenhuis in Brussel overblijven waar mensen nog gegarandeerd in het Nederlands terecht kunnen. Dat u dat niet leuk vindt, kan ik mij inbeelden. Maar dat was het standpunt van de N-VA op federaal niveau en dat is ook mijn standpunt hier vandaag.*

Het probleem ligt bij de andere ziekenhuizen. Het zou beter zijn dat de bicommunautaire ziekenhuizen samen konden blijven en dat ze werk zouden maken van een reële tweetaligheid.

Definities en woorden, mijnheer Maron, zijn zeer belangrijk.

(verder in het Frans)

U noemt de vraag van de Nederlandstaligen om in het Nederlands te worden verzorgd legitiem. Het is echter geen legitieme vraag, mijnheer Maron, maar een recht dat moet worden gegarandeerd.

1475 *(poursuivant en néerlandais)*

C'est ce que j'ai voulu souligner dans mon intervention. Le gouvernement donne trop l'impression de vouloir faire une faveur.

Vous allez veiller à ce que les parcours de soins puissent entièrement être assurés dans la même langue. Qui vivra verra !

Enfin, vous revenez une fois de plus avec la pénurie de personnel. Je me demande donc ce qu'il adviendra de ces garanties et des efforts de bilinguisme au sein d'un réseau hospitalier soumis à deux régimes linguistiques totalement différents.

1477 **Mme Céline Fremault (cdH).**- M. Maron, vous dites qu'on dirige les patients vers des hôpitaux publics parce qu'on est sûr qu'il n'y aura pas de supplément d'honoraires. Cette formulation fait fort penser à un procès d'intention à l'égard des autres réseaux.

1477 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Quand je dis "on", je parle des CPAS.

1477 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Vous ne pouvez pas dire que je ne me base sur rien, car des rapports existent. Brulocalis, dans son étude, pointe six CPAS qui ont des pratiques potentiellement discriminantes. Ce n'est pas moi qui ai commandé l'étude, je ne sais pas qui l'a réalisée, et les noms de ces six CPAS ne sont pas dévoilés.

Nous souhaitons simplement nous assurer d'une égalité de traitement. Vous dites qu'a priori ce droit est exercé. Il n'y a pas de justification à apporter quant à la liberté individuelle de choix du patient.

Ensuite, vous affirmez que mon amendement ne fait pas écho au texte de 2019. Ce n'est pas vrai. Je vais vous en lire un extrait : "L'association a pour mission première de garantir à travers des missions de direction et de gestion les missions publiques déléguées aux CPAS, aux associations incluses dans l'offre publique de soins, aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux, aux organismes..."

(Remarques de M. Maron, membre du Collège réuni)

1483 Je voudrais revenir sur la question de la liberté de choix.

1483 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Vous lisez des articles ou des commentaires ?

1483 **Mme Céline Fremault (cdH).**- Je vous lis des commentaires d'article, car ici, il n'y a rien sur la liberté de choix. Elle n'est pas citée une seule fois !

(verder in het Nederlands)

Dat is geen legitieme vraag. Dat is hun recht. Dat is wat ik in mijn betoog heb willen benadrukken. De regering stelt de zaken te veel voor alsof het om een legitieme vraag gaat waar eventueel aan kan worden tegemoetgekomen.

U zult garanderen dat de zorgtrajecten in dezelfde taal zullen verlopen. De toekomst zal uitwijzen of u die belofte kunt waarmaken. Ik heb daar alleszins geen goed oog in.

Tot slot is er het eeuwige argument dat u geen zorgpersoneel vindt. Ik vraag mij dus af hoe die garanties en inspanningen inzake tweetaligheid zullen uitdraaien binnen een ziekenhuisnetwerk waar nu twee totaal verschillende taalregimes gelden.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) *(in het Frans).*- Minister Maron, u zegt dat patiënten naar openbare ziekenhuizen worden gestuurd omdat die geen ereloon-supplementen vragen. Impliciet uit u zware kritiek op andere ziekenhuizen.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- Ik bedoel dat de OCMW's dat doen.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) *(in het Frans).*- Ik baseer mij op verslagen. Brulocalis stelde bijvoorbeeld bij zes OCMW's potentieel discriminerende praktijken vast. Ik heb die studie niet besteld en weet dus niet wie ze heeft uitgevoerd of over welke OCMW's het gaat. Ik wil me er alleen maar van verzekeren dat iedereen gelijk behandeld wordt.

U zegt ook dat mijn amendement niets te maken heeft met de tekst van de ordonnantie uit 2019, maar dat klopt niet. In die tekst stond bijvoorbeeld dat de eerste opdracht van de vereniging is om, via de leiding en het beheer, de openbare dienstverlening te garanderen die toevertrouwd is aan de OCMW's, de verenigingen die deel uitmaken van het openbare zorgaanbod, de plaatselijke ziekenhuisnetwerken ...

(Opmerkingen van de heer Maron, lid van het Verenigd College)

Ik wil even terugkomen op de vrije keuze.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College *(in het Frans).*- Leest u artikels of een bespreking van een artikel voor?

Mevrouw Céline Fremault (cdH) *(in het Frans).*- Ik lees de bespreking van een artikel voor, want in uw tekst is nergens sprake van de vrije keuze!

1483 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Dans le dispositif du texte, il n'y avait rien. Vous me lisez là un commentaire.

1483 **Mme Céline Fremault (cdH).**- M. Maron, ne vous sentez pas attaqué ! Je dépose un amendement en vous expliquant qu'il est fondamental pour nous. Je ne vous ai pas dit que j'allais voter contre votre projet mais que vous devez être le garant de la liberté et de la non-discrimination.

Je vous lis donc ce commentaire, puisque vous m'avez interrompue : "L'association a pour mission première de garantir à travers des missions de direction et de gestion les missions publiques déléguées aux CPAS, aux associations incluses dans l'offre publique de soins, aux réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux, aux organismes, départements et associations partenaires inclus dans l'offre publique de soins en vertu desquelles chaque patient relevant de ces CPAS bénéficie de soins accessibles et de qualité dans le respect de ses convictions idéologiques, philosophiques et religieuses, quelle que soit sa situation de revenus et d'assurabilité."

Pour les associations locales, il est même précisé qu'elles exercent une mission de service public telle que définie par la faitière et qu'elles garantissent au moyen de ces missions un accès universel aux soins.

Mon amendement a été déposé hier matin et non à 20 heures...

1483 **M. le président.**- Les services du parlement devaient encore le traduire.

1493 **Mme Céline Fremault (cdH).**- L'amendement dont je parle ce matin n'a pas été rédigé à la légère. Vous pouvez le faire examiner par vos services avant les votes, il est simple : l'article 135/2, alinéa 8 précise que "tout patient visé à l'alinéa précédent a droit au libre choix du praticien professionnel, conformément à l'article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient." Je ne fais que rappeler le texte fédéral. "Le libre choix est totalement garanti sauf si le CPAS secourant apporte la preuve que la sécurité n'est pas assurée sur le plan tarifaire. Le présent alinéa est applicable à la disposition visée à l'article 135."

Je justifie cela par la loi organique de 1976 des CPAS. En dix ans, elle a connu trois évolutions : la question de la sécurité tarifaire, l'extension du champ d'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et enfin le libre choix du patient. Ce droit fondamental est inscrit dans la loi fédérale. Je demande simplement que le texte fasse référence à l'article 6 de la loi fédérale.

En santé publique, le libre choix renvoie à l'autonomisation du patient, comme vous le savez. L'implication de ce dernier dans ses soins et son projet de vie, à travers cette loi, a en effet accéléré la guérison et la fin de l'hospitalisation du patient, dans le cas de maladies chroniques. C'est l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui le dit ! Pour la citer, le processus de soins est alors centré sur le patient. Il comprend des activités

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Er stond niets in het verzoekend gedeelte van de tekst zelf. U leest een dus een artikelsgewijze bespreking voor.*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *U moet zich niet aangevallen voelen! Dit amendement is essentieel voor het cdH. Ik heb niet gezegd dat ik tegen uw ontwerp zal stemmen, maar u moet wel de vrije keuze en de non-discriminatie garanderen.*

Ik lees dus in de artikelsgewijze bespreking dat de eerste opdracht van de vereniging is om, via de leiding en het beheer, de openbare dienstverlening te garanderen die toevertrouwd is aan de OCMW's, de verenigingen die deel uitmaken van het openbaar zorgaanbod, de plaatselijke ziekenhuisnetwerken en alle partnerorganisaties, waardoor iedereen die afhangt van een OCMW aanspraak kan maken op toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg, met respect voor de ideologische, filosofische en religieuze overtuigingen en ongeacht het inkomen of de verzekerbaarheid.

Over de plaatselijke verenigingen wordt er zelfs gepreciseerd dat zij een openbare dienst verlenen zoals die bepaald wordt door de koepel en dat ze daardoor iedereen een vrije toegang tot de gezondheidszorg garanderen.

Ik heb mijn amendement overigens gisterenochtend ingediend en niet om 20 uur.

De voorzitter.- De diensten van het parlement moesten de tekst nog vertalen.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *We zijn voor ons amendement niet over één nacht ijs gegaan. In de federale wet staat overigens dat de vrije keuze gewaarborgd is, tenzij het ondersteunende OCMW van mening is dat er geen tariefzekerheid kan worden geboden.*

De vrije keuze van behandeling voor de patiënt is een basisrecht. Ik vraag dan ook om in de tekst naar artikel 6 van de federale wet te verwijzen.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) genezen patiënten beter en worden ze minder snel met chronische ziekten in het ziekenhuis opgenomen als ze over een vrije zorgkeuze beschikken. De zorg is dan immers volledig op de patiënt gericht. De patiënt zal gemotiveerder zijn als hij zelf zijn zorgverleners kan kiezen en hij zal meer vertrouwen hebben, wat zijn genezing bevordert.

de sensibilisation et d'information. Il vise à aider le patient et son entourage à comprendre la maladie et le traitement, mieux coopérer, et maintenir et améliorer la qualité de vie. La motivation et la confiance du patient envers les médecins et les autres professionnels de la santé jouent un rôle important dans la guérison - tout le monde s'accorde d'ailleurs à le reconnaître.

Je ne demande donc que le renvoi à une législation fédérale existante, qui garantirait le respect absolu d'une disposition sur le droit des patients, qui irait d'ailleurs dans les deux sens.

¹⁴⁹⁵ Je vous l'ai dit, ce n'est pas un combat idéologique, mais un combat d'égalité de traitements. Le texte de l'amendement se base aussi, de façon similaire, sur la garantie du libre choix donné aux résidents des maisons de repos relevant de la Commission communautaire commune (Cocom).

Il existe un arrêté du 3 décembre 2009 sur les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements de la Cocom.

¹⁴⁹⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Le texte que vous avez lu ne figure pas dans le dispositif adopté en première lecture sous la législature précédente, mais dans le commentaire des articles ou dans l'exposé des motifs.

¹⁴⁹⁷ **Mme Céline Fremault (cdH).**- Que je sache, le commentaire des articles est partie intégrante d'un texte de loi.

¹⁴⁹⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- Il y a une différence entre ce que dispose un article et ce qui figure dans un commentaire. En l'espèce, vous proposez bien une modification du dispositif législatif sous la forme d'un amendement à un article. Vous auriez dû le faire en commission. Il est très rare que l'on dépose en séance plénière un amendement qui n'a pas été examiné en commission.

¹⁴⁹⁷ **Mme Céline Fremault (cdH).**- Pendant cinq ans, vous l'avez fait !

¹⁴⁹⁷ **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.**- J'ai toujours déposé des amendements en séance plénière après l'avoir fait en commission.

La liberté des patients est garantie. Les allocataires du CPAS se font soigner où ils le souhaitent. La question est de savoir à quelles conditions le CPAS rembourse ces soins ou les éventuels suppléments qui ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale et la mutuelle. Il arrive toutefois que des hôpitaux privés ou hors réseau Iris refusent des patients. Je le répète, un allocataire du CPAS peut se présenter dans l'hôpital de son choix et choisir son médecin.

¹⁵⁰⁷ **Mme Céline Fremault (cdH).**- C'est écrit dans l'amendement, M. Maron !

Het gaat hier om de gelijke behandeling, niet om een ideologisch strijdpunt. De tekst van het amendement steunt ook op de garantie op een vrije keuze voor bewoners van rusthuizen die onder de GGC vallen.

De erkenningsnormen voor de instellingen van de GGC zijn vastgelegd in het besluit van 3 december 2009.

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *De tekst waarnaar u verwijst, stond niet in het verzoekend gedeelte dat tijdens de vorige regeerperiode in eerste lezing werd aangenomen, maar in de artikelsgewijze bespreking of in de motivering.*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Voor zover ik weet, maakt de artikelsgewijze bespreking deel uit van een wettekst.*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Er is een verschil tussen wat in een artikel wordt bepaald en wat in de bespreking staat. In dit geval wilt u een wijziging van de wettekst in de vorm van een amendement bij een artikel. Dat had u in de commissie moeten voorstellen. Er wordt maar uiterst zelden tijdens een plenaire vergadering een amendement ingediend dat niet tijdens de commissievergadering is besproken.*

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *U deed dat vijf jaar lang!*

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- *Ik diende amendementen altijd eerst in de commissievergadering in.*

De vrije keuze van de patiënt is gegarandeerd. Cliënten van een OCMW kunnen kiezen waar ze zich laten behandelen. De vraag is echter tegen welke voorwaarden het OCMW de zorgverlening en supplementen terugbetaalt. Het komt overigens ook voor dat privéziekenhuizen of ziekenhuizen die geen deel uitmaken van het Irisnetwerk patiënten weigeren.

Mevrouw Céline Fremault (cdH) (in het Frans).- *Dat staat in het amendement.*

1507 **M. Alain Maron, membre du Collège réuni.-** A priori, les CPAS remboursent les suppléments et demandent parfois des autorisations préalables, alors que dans le réseau Iris, la chose est automatisée. Tous les CPAS - et c'est sans doute dommage - n'ont pas de conventions bilatérales avec l'ensemble des hôpitaux, y compris ceux qui ne font pas partie du réseau Iris. C'est sur cette voie qu'il faut avancer dans chacun des CPAS.

1511 **M. le président.-** La discussion générale conjointe est close.

1511 *Discussion des articles*

1511 **M. le président.-** Nous passons à la discussion des articles du projet d'ordonnance modifiant l'article 79 et le chapitre XIIbis de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale (nos B-42/1 et 2 – 2019/2020).

1511 *Article 1er*

Pas d'observation ?

Adopté.

1511 *Articles 2 à 7*

Pas d'observation ?

Adoptés.

1511 *Article 8*

1511 **M. le président.-** Un amendement n° 1 a été déposé par Mme Céline Fremault, libellé comme suit :

"Dans l'article 135/2, § 2, en projet, insérer entre les alinéas 2 et 3, un alinéa rédigé comme suit :

"Tout patient visé à l'alinéa précédent a droit au libre choix du praticien professionnel conformément à l'article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Le libre choix est totalement garanti au patient sauf si le centre public d'action sociale secourant apporte la preuve que la sécurité tarifaire n'est pas assurée. Le présent alinéa est également applicable à la disposition visée à l'article 135/3, § 2, 3°.""

L'amendement et l'article sont réservés.

1511 *Articles 9 à 24*

Pas d'observation ?

De heer Alain Maron, lid van het Verenigd College (in het Frans).- In principe betalen de OCMW's supplementen terug en vragen ze soms vooraf toestemming, terwijl dat binnen het Irisnetwerk automatisch verloopt. Jammer genoeg hebben niet alle OCMW's bilaterale overeenkomsten met alle ziekenhuizen. Daar moet verandering in komen.

De voorzitter.- De samengevoegde algemene bespreking is gesloten.

Artikelsgewijze bespreking

De voorzitter.- Wij gaan over tot de bespreking van de artikelen van het ontwerp van ordonnantie tot wijziging van artikel 79 en hoofdstuk XIIbis van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (nrs. B-42/1 et 2 – 2019/2020).

Artikel 1

Geen bezwaar?

Aangenomen.

Artikelen 2 tot 7

Geen bezwaar?

Aangenomen.

Artikel 8

De voorzitter.- Een amendement nr. 1 werd ingediend door mevrouw Céline Fremault, en luidt als volgt:

"In het ontworpen artikel 135/2, § 2, een lid in te voegen tussen het tweede en het derde lid, luidend als volgt:

"Elke in het vorige lid bedoelde patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar, overeenkomstig artikel 6 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Vrije keuze wordt volledig gewaarborgd voor de patiënt, behalve indien het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn dat bijstand verleent bewijst dat de tariefzekerheid niet gewaarborgd is. Dit lid is eveneens van toepassing op de bepaling bedoeld in artikel 135/3, § 2, 3°."

De stemming over het amendement en het artikel wordt aangehouden.

Artikelen 9 tot 24

Geen bezwaar?

Adoptés.

Nous procéderons tout à l'heure aux votes nominatifs sur l'amendement, l'article réservé et sur l'ensemble du projet d'ordonnance.

¹⁵¹¹ **M. le président.-** Nous passons à la discussion des articles du projet d'ordonnance modifiant l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à l'agrément, à la programmation et aux procédures d'agrément des hôpitaux, des formes de collaboration hospitalière ou des activités hospitalières, afin de permettre la collaboration entre hôpitaux impliquant une personne morale de droit public visée au chapitre XIIbis de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale (nos B-43/1 et 2 – 2019/2020).

¹⁵¹¹ *Article 1er*

Pas d'observation ?

Adopté.

¹⁵¹¹ *Articles 2 à 7*

Pas d'observation ?

Adoptés.

Nous procéderons tout à l'heure au vote nominatif sur l'ensemble du projet d'ordonnance.

¹⁵¹³ **QUESTIONS ORALES**

¹⁵¹³ **M. le président.-** Étant donné que les questions orales inscrites à l'ordre du jour ont reçu réponse écrite, elles sont dès lors retirées de l'ordre du jour.

¹⁵¹⁵ - *La séance est levée à 13h19.*

Aangenomen.

Wij zullen later stemmen over het amendement, het aangehouden artikel en het geheel van het ontwerp van ordonnantie.

De voorzitter.- Wij gaan over tot de bespreking van de artikelen van het ontwerp van ordonnantie tot wijziging van de ordonnantie van 4 april 2019 betreffende de erkenning, de programmatie en de erkenningsprocedures van de ziekenhuizen, vormen van samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen of ziekenhuisactiviteiten, om de samenwerking mogelijk te maken tussen ziekenhuizen waarbij een publiekrechtelijke rechtspersoon betrokken is zoals bedoeld in hoofdstuk XIIbis van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (nrs. B-43/1 en 2 – 2019/2020).

Artikel 1

Geen bezwaar?

Aangenomen.

Artikelen 2 tot 7

Geen bezwaar?

Aangenomen.

Wij zullen later stemmen over het geheel van het ontwerp van ordonnantie.

MONDELINGE VRAGEN

De voorzitter.- Aangezien alle mondelinge vragen een schriftelijk antwoord hebben gekregen, worden zij van de agenda afgevoerd.

- *De vergadering wordt gesloten om 13.19 uur.*

COMMUNICATIONS FAITES À L'ASSEMBLÉE
RÉUNIE

MEDEDELINGEN AAN DE VERENIGDE
VERGADERING

TRANSPARENCE CORONAVIRUS BELGIQUE
Gestion de l'épidémie de Covid-19

TRANSPARENCE CORONAVIRUS BELGIË
Beheer van de Covid-19-epidemie

- Le 17 septembre 2020, j'ai reçu par voie postale un courrier adressé à l'ensemble des parlementaires par le collectif interprofessionnel de soignants belges « Transparence coronavirus Belgique » concernant la gestion de l'épidémie de COVID-19.
- *Pour information.*
- Op 17 september 2020 heb ik via de post een brief ontvangen gericht tot alle volksvertegenwoordigers, van het interprofessioneel collectief van Belgische verzorgers « Transparence coronavirus Belgique » over het beheer van de COVID-19-epidemie.
- *Ter informatie.*

MOTION AMENDÉE DÉFINITIVE
DEFINITIEVE GEAMENDEERDE MOTIE

- Par lettre du 23 septembre 2020, la commune de Woluwe-Saint-Lambert transmet une motion amendée définitive, adoptée par son conseil communal en sa séance du 30 juin 2020, « relative à la régularisation des sans abri et/ou sans papiers ».
 - Renvoi à la commission de la Santé et de l’Aide aux personnes.
- Bij brief van 23 september 2020, zendt de gemeente Sint-Lambrechts-Woluwe een definitieve geamendeerde motie, aangenomen door de gemeenteraad tijdens zijn vergadering van 30 juni 2020, “betreffende de regularisatie van daklozen en/of migranten”.
 - Verwezen naar de commissie voor de Gezondheid en Bijstand aan personen.

* * *