

BRUXELLES-CAPITALE

---

**ASSEMBLEE REUNIE  
DE LA COMMISSION  
COMMUNAUTAIRE  
COMMUNE**

---

SESSION ORDINAIRE 2002-2003

5 DECEMBRE 2002

---

**PROJET D'ORDONNANCE**

**ajustant le  
Budget des Voies et Moyens  
de la Commission  
communautaire commune  
pour l'année budgétaire 2001  
(Doc. n° B-89/1 – 2002/2003)**

---

**PROJET D'ORDONNANCE**

**ajustant le  
Budget général des Dépenses  
de la Commission  
communautaire commune  
pour l'année budgétaire 2001  
(Doc. nos B-90/1 et 2 – 2002/2003)**

---

**PROJET D'ORDONNANCE**

**contenant le Budget des Voies et Moyens  
de la Commission  
communautaire commune  
pour l'année budgétaire 2002  
(Doc. n° B-91/1 – 2002/2003)**

---

BRUSSEL-HOOFDSTAD

---

**VERENIGDE VERGADERING  
VAN DE  
GEMEENSCHAPPELIJKE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

---

GEWONE ZITTING 2002-2003

5 DECEMBER 2002

---

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE**

**houdende aanpassing  
van de Middelenbegroting  
van de Gemeenschappelijke  
Gemeenschapscommissie  
voor het begrotingsjaar 2001  
(Stuk nr. B-89/1 – 2002/2003)**

---

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE**

**houdende aanpassing  
van de Algemene Uitgavenbegroting  
van de Gemeenschappelijke  
Gemeenschapscommissie  
voor het begrotingsjaar 2001  
(Stuk nrs. B-90/1 en 2 – 2002/2003)**

---

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE**

**houdende de Middelenbegroting  
van de Gemeenschappelijke  
Gemeenschapscommissie  
voor het begrotingsjaar 2002  
(Stuk nr. B-91/1 – 2002/2003)**

---

**PROJET D'ORDONNANCE**

**contenant le Budget général  
des Dépenses  
de la Commission  
communautaire commune  
pour l'année budgétaire 2002**  
(Doc. nos B-92/1 et 2 – 2002/2003)

**RAPPORT**

fait au nom des  
Commissions réunies  
de la Santé et des Affaires Sociales

**par MM. Denis GRIMBERGHS (F) et  
Michel MOOCK (F)**

Ont participé aux travaux de la commission :

Commission de la Santé :

1. Membres effectifs : Mmes Françoise Bertieaux, Danielle Caron, MM. Yves de Jonghe d'Ardoye d'Erp, Serge de Patoul, Paul Galand, Mme Fatiha Saïdi, MM. Willy Decourty, Michel Moock, Joseph Parmentier, Mmes Béatrice Fraiteur, Brigitte Grouwels.
2. Membres suppléants : MM. Marc Cools, Olivier de Clippele, Mmes Marion Lemesre, Caroline Persoons, MM. Alain Adriaens, Benoît Cereche, Erik Arckens.

Commission des Affaires sociales :

1. Membres effectifs : MM. Jean-Pierre Cornelissen, Jacques De Grave, Mme Marie-Jeanne Riquet, M. Philippe Smits, Mmes Dominique Braeckman, Bernadette Wynants, M. Mohamed Azzouzi, Mmes Sfia Bouarfa, Anne-Sylvie Mouzon, MM. Denis Grimberghs, Jos Van Assche, Jean-Luc Vanraes.
2. Membre suppléant : M. Claude Michel.

*Voir:*

**Documents de l'Assemblée réunie :**  
B-92/1 - (2002/2003) : Projet d'ordonnance  
B-92/2 - (2002/2003) : Justification

**ONTWERP VAN ORDONNANTIE**

**houdende de Algemene  
Uitgavenbegroting  
van de Gemeenschappelijke  
Gemeenschapscommissie  
voor het begrotingsjaar 2002**  
(Stuk nrs. B-92/1 en 2 – 2002/2003)

**VERSLAG**

uitgebracht namens de  
Verenigde Commissies  
voor de Gezondheid en de Sociale Zaken

**door de heren Denis GRIMBERGHS (F) en  
Michel MOOCK (F)**

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

Commissie voor de Gezondheid :

1. Vaste leden : heren Yves de Jonghe d'Ardoye d'Erp, Serge de Patoul, Paul Galand, mevr. Fatiha Saïdi, de heren Willy Decourty, Michel Moock, Joseph Parmentier, mevr. Béatrice Fraiteur, mevr. Brigitte Grouwels.
2. Plaatsvervangers : De heren Marc Cools, Olivier de Clippele, mevr. Marion Lemesre, mevr. Caroline Persoons, de heren Alain Adriaens, Benoît Cereche, Erik Arckens.

Commissie voor de Sociale Zaken :

1. Vaste leden : De heren Jean-Pierre Cornelissen, Jacques De Grave, mevr. Marie-Jeanne Riquet, de heer Philippe Smits, mevr. Dominique Braeckman, mevr. Bernadette Wynants, de heer Mohamed Azzouzi, mevr. Sfia Bouarfa, mevr. Anne-Sylvie Mouzon, de heren Denis Grimberghs, Jos Van Assche, Jean-Luc Vanraes.
2. Plaatsvervanger : de heer Mostafa Ouezekhti, mevr. Michèle Carthé.

*Zie:*

**Stukken van de Verenigde Vergadering :**  
B-92/1 - (2002/2003) : Ontwerp van ordonnantie  
B-92/2 - (2002/2003) : Verantwoording

**TABLE DES MATIERES**

I.1. Exposé de la Cour des Comptes .....	4
I.2. Discussion.....	15
II. Exposé général du ministre Tomas .....	17
III. Discussion générale .....	17
IV. Discussion par projet et par articles.....	26
A. Budgets des Voies et Moyens.....	26
B. Budgets des Dépenses .....	26
V. Votes .....	47
ANNEXES.....	51
ERRATUM.....	111

**INHOUDSTAFEL**

I.1. Uiteenzetting van het Rekenhof.....	4
I.2. Bespreking .....	15
II. Algemene uiteenzetting van minister Tomas...	17
III. Algemene bespreking .....	17
IV. Bespreking per ontwerp en per artikel.....	26
A. Middelenbegrotingen.....	26
B. Uitgavenbegrotingen.....	26
V. Stemmingen .....	47
BIJLAGEN .....	51
ERRATUM.....	111

Les Commissions réunies des Affaires Sociales et de la Santé ont examiné lors des séances du 3 décembre 2002 et 5 décembre 2002 les projets d'ordonnance contenant l'ajustement budgétaire pour l'année 2002 et le budget pour l'année 2003. Elles ont procédé à l'examen conjoint de ces différents projets. Elles ont entamé leurs travaux par l'audition de la Cour des Comptes qui a présenté son rapport.

## I.1. Exposé de la Cour des Comptes

### INTRODUCTION

Dans le cadre de sa mission générale d'information en matière budgétaire, la Cour a procédé à l'examen du projet de premier feuillet d'ajustement du budget de l'année 2002 et du budget pour l'année 2003 de la Commission communautaire commune et a l'honneur de transmettre à son Assemblée ses observations et commentaires.

Le présent rapport comprend deux parties. La première concerne le projet de premier ajustement du budget pour l'exercice 2002, tandis que la seconde analyse le projet de budget pour l'exercice 2003.

#### *Les projets de premier feuillet d'ajustement du budget pour l'année 2002*

### 1. LE SOLDE BUDGETAIRE

Le projet de premier feuillet d'ajustement du budget des voies et moyens et du budget général des dépenses pour l'année 2002 aboutit aux soldes présentés dans le tableau suivant :

De Verenigde Commissies voor de Sociale Zaken en de Gezondheid hebben de ontwerpen van ordonnantie houdende aanpassing van de begroting voor het jaar 2002 en de begroting voor het jaar 2003 op 3 december 2002 en 5 december 2002 onderzocht. Zij hebben die verschillende ontwerpen gezamenlijk onderzocht. Zij zijn hun werkzaamheden begonnen met de hoorzitting met het Rekenhof, dat zijn verslag heeft voorgesteld.

## I.1. Uiteenzetting van het Rekenhof

### INLEIDING

Het Rekenhof heeft in het raam van zijn algemene informatieopdracht in budgettaire aangelegenheden het ontwerp van eerste aanpassingsblad van de begroting voor het jaar 2002 en de ontwerpbegroting voor het jaar 2003 van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie onderzocht en zendt de Vergadering zijn opmerkingen en commentaar over.

Het verslag bestaat uit twee delen. Het eerste heeft betrekking op het ontwerp van eerste aanpassingsblad van de begroting voor het begrotingsjaar 2002 terwijl het tweede de ontwerpbegroting voor het jaar 2003 analyseert.

#### *Ontwerp van eerste aanpassingsblad van de begroting voor het jaar 2002*

### 1. BEGROTINGSSALDO

Het ontwerp van eerste aanpassingsblad van de middenbegroting en van de algemene uitgavenbegroting voor het jaar 2002 leidt tot de saldi die worden bekomen in de hiernavolgende tabel :

		Budget initial	Premier ajustement	Budget ajusté
		—	—	—
		Initiële begroting	Eerste aanpassing	Aangepaste begroting
Recettes	Recettes courantes – Lopende ontvangsten	55.284.000	155.000	55.439.000
Ontvangsten	Recettes de capital – Kapitaalontvangsten	—	—	—
	<b>Total=[a] – Totaal=[a]</b>	<b>55.284.000</b>	<b>155.000</b>	<b>55.439.000</b>
Moyens d'action (engagements)	Crédits non dissociés – Niet-gesplitste kredieten	44.814.000	11.000	44.825.000
Beleidskredieten (vastleggingen)	Crédits années antérieures – Kredieten voorgaande jaren	—	144.000	144.000
	Crédits d'engagement – Vastleggingskredieten	20.017.000	1.695.000	21.712.000
	<b>Total=[b] – Totaal=[b]</b>	<b>64.831.000</b>	<b>1.850.000</b>	<b>66.681.000</b>
Moyens de paiement (ordonnancements)	Crédits non dissociés – Niet-gesplitste kredieten	44.814.000	11.000	44.825.000
Betaalkredieten (ordonnancerings)	Crédits années antérieures – Kredieten voorgaande jaren	—	144.000	144.000
	Crédits d'ordonnancements – Ordonnanceringskredieten	12.942.000	6.222.000	19.164.000
	<b>Total=[c] – Totaal=[c]</b>	<b>57.756.000</b>	<b>6.377.000</b>	<b>64.133.000</b>
	<b>Solde budgétaire [d]=[a]-[c]</b>	<b>- 2.472.000</b>	<b>-6.222.000</b>	<b>- 8.694.000</b>
	<b>Begrotingssaldo [d]=[a]-[c]</b>			

(1) Sauf indication contraire, les montants repris dans les tableaux de ce rapport sont exprimés en EUR.

(1) Alle cijfers in de tabellen van dit verslag zijn in EUR, tenzij anders aangegeven.

Par rapport au budget initial, les prévisions de recettes et les autorisations de dépenses sont revues à la hausse. Toutefois, ce sont ces dernières, et en particulier les moyens de paiement, qui présentent l'augmentation la plus élevée. En effet, alors que les prévisions de recettes progressent de 0,3 %, les moyens d'action et les moyens de paiement sont augmentés de, respectivement, 2,9 % et 11,5 %.

Il s'ensuit que cet ajustement modifie sensiblement le solde budgétaire obtenu ex ante, celui-ci passant de – 2,5 millions EUR à – 8,7 millions EUR.

Aussi, l'équilibre budgétaire préconisé par le Conseil supérieur des finances (C.S.F.) n'est pas respecté et un prélèvement sur les réserves de trésorerie devrait s'avérer nécessaire. A ce sujet, l'article 3 du dispositif du projet de premier feuillet d'ajustement du budget des voies et moyens autorise le Collège réuni à couvrir ce déficit budgétaire projeté par un prélèvement sur les soldes positifs des années antérieures. Au 31 décembre 2001, les réserves de trésorerie s'élevaient à 43,1 millions EUR.

## **2. LE PROJET D'AJUSTEMENT DU BUDGET DES VOIES ET MOYENS**

### **2.1. APERÇU GÉNÉRAL**

Le projet d'ajustement réestime le montant global des recettes à 55.439.000 EUR, ce qui représente une augmentation de 0,3 % par rapport au budget initial. Le tableau qui suit compare le budget initial avec le projet d'ajustement.

Ten opzichte van de initiële begroting worden zowel de ontvangstenramingen als de uitgavenmachtigingen opgetrokken. Deze laatste, in het bijzonder de betaalkredieten, kennen echter de sterkste stijging. Terwijl de ontvangstenramingen met 0,3 % toenemen, stijgen de beleidskredieten en de betaalkredieten immers met respectievelijk 2,9 % en 11,5 %.

Daaruit volgt dat die aanpassing het begrotingssaldo ex ante aanzienlijk wijzigt en dat het van – 2,5 miljoen EUR stijgt naar – 8,7 miljoen EUR.

Bijgevolg wordt het door de Hoge Raad van Financiën (HRF) vooropgestelde begrotingsevenwicht niet in acht genomen en zullen er middelen moeten worden afgenomen van de thesauriereserves. In dat verband machtigt artikel 3 van het beschikkend gedeelte van het ontwerp van eerste aanpassingsblad van de middelenbegroting het Verenigd College dat geraamde begrotingstekort te dekken door een afneming van de positieve saldi van de voorgaande jaren. Op 31 december 2001 bedroegen de thesauriereserves 43,1 miljoen EUR.

## **2. ONTWERP VAN AANPASSING VAN DE MIDDELENBEGROTING**

### **2.1 ALGEMEEN OVERZICHT**

In het ontwerp houdende aanpassing wordt het globale bedrag van de ontvangsten geraamd op 55.439.000 EUR, wat neerkomt op een stijging met 0,3 % in vergelijking met de initiële begroting. De hiernavolgende tabel geeft de vergelijking tussen de initiële begroting en het ontwerp van aanpassing.

Article Artikel	Libellé des recettes Aanwijzing der ontvangsten	Budget 2002 initial — Initiële begroting 2002  (1)	Projet de budget 2002 ajusté — Ontwerp van aangepaste begroting 2002  (2)	Différence — Verschil  (2) – (1)	Différence (en %) — Verschil (in %)
29.01	Intérêts créditeurs et plus-values perçus durant l'année en cours, qui résultent des soldes de caisse et des placements Creditinteressen en meerwaarden ontvangen gedurende het lopende jaar die voortvloeien uit de kassaldi en beleggingen	741.000	741.000	—	—
38.02	Remboursements des paiements par le C.D.C.S. Terugbetalingen door het C.M.D.C.	2.000	2.000	—	—
46.01	Dotation en provenance de l'Etat, visée par l'article 65 de la loi spéciale du 16 janvier 1989 Dotatie van de centrale overheid bedoeld bij artikel 65 van de bijzondere wet van 16 januari 1989	30.126.000	30.196.000	+ 70.000	0,2 %
46.02	Dotation en provenance de la Région de Bruxelles-Capitale (Fonds spécial de l'aide sociale) Dotatie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn)	12.170.000	12.170.000	—	—
46.03	Dotation en provenance de la Région de Bruxelles-Capitale pour les charges résultant de la scission de la province du Brabant Dotatie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de lasten voortkomend uit de splitsing van de provincie Brabant	9.776.000	9.776.000	—	—
46.04	Dotation en provenance de la Région de Bruxelles-Capitale suite à l'accord avec le secteur non marchand pour la période 2001-2005 Dotatie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ingevolge het akkoord met de non-profit sector voor de periode 2001-2005	2.369.000	2.369.000	—	—
06.02	Produits divers Diverse opbrengsten	100.000	185.000	+ 85.000	85,0 %
<b>TOTAL TOTAAL</b>		<b>55.284.000</b>	<b>55.439.000</b>	<b>+ 155.000</b>	<b>0,3 %</b>

## 2.2. COMMENTAIRES

**Article 29.01 – Intérêts créditeurs et plus-values perçus durant l'année en cours, qui résultent des soldes de caisse et des placements**

Le présent projet n'apporte aucune modification au montant de ces recettes, qui reste estimé à 741.000 EUR. Fin octobre 2002, des recettes s'élevant à plus de 1.045.000 EUR auraient déjà été imputées à cet article.

**Article 46.01 – Dotation en provenance de l'Etat fédéral, visée par l'article 65 de la loi spéciale du 16 janvier 1989**

Le montant estimé de la dotation a été majoré de 70.000 EUR pour atteindre 30.196.000 EUR, ce qui correspond au montant prévu dans le projet d'ajustement du budget général des dépenses de l'Etat fédéral (article 01.33.3 – Dotation octroyée à la Commission communautaire commune).

**Article 46.02 – Dotation en provenance de la Région de Bruxelles-Capitale (Fonds spécial de l'aide sociale)**

Cette dotation est réglée par l'ordonnance du 21 décembre 1998 fixant les règles de répartition de la dotation générale aux communes de la Région de Bruxelles-Capitale.

En vertu de l'article 4 de cette ordonnance, 5 % de la dotation générale aux communes sont attribués à la Commission communautaire commune, qui doit répartir ces moyens entre les centres publics d'aide sociale de la Région de Bruxelles-Capitale. Le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale est autorisé à augmenter annuellement ledit pourcentage jusqu'à concurrence de maximum 7 %.

Le 17 janvier 2002, le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale a décidé de fixer le pourcentage de la dotation 2002 à 6 %.

Au regard du budget initial, le montant prévu de la dotation reste inchangé, parce qu'il avait déjà été tenu compte, à l'époque, de la modification susmentionnée.

**Article 06.02 – Produits divers**

Cet article prévoit notamment le montant des recettes des services à gestion séparée et des remboursements de traitements. Nonobstant le fait que, d'après des renseignements obtenus auprès de l'administration, des recettes, s'élevant à plus de 239.000 EUR, avaient déjà été imputées sur cet article à la fin du mois d'octobre 2002, la prévision est maintenue à hauteur de 185.000 EUR.

## 2.2. COMMENTAAR

**Artikel 29.01 – Creditinteressen en meerwaarden ontvangen gedurende het lopend jaar, die voortvloeien uit de kassaldi en beleggingen**

In vergelijking met de initiële begroting werden in voorliggend ontwerp van aanpassing geen wijzigingen aangebracht en blijven deze ontvangsten geraamd op 741.000 EUR. Eind oktober 2002 zou op dit artikel evenwel reeds voor een bedrag van meer dan 1.045.000 EUR ontvangsten zijn aangerekend.

**Artikel 46.01 – Dotatie van de centrale overheid bedoeld bij artikel 65 van de bijzondere wet van 16 januari 1989**

Het geraamde bedrag van de dotatie werd met 70.000 EUR verhoogd tot 30.196.000 EUR. Dit stemt overeen met wat in het ontwerp van aanpassing van de federale uitgavenbegroting is voorzien op artikel 01.33.3 – « Dotatie aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ».

**Artikel 46.02 – Dotatie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn)**

Deze dotatie wordt geregeld door de ordonnantie van 21 december 1998 tot vaststelling van de regels voor de verdeling van de algemene dotatie aan de gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Krachtens artikel 4 van die ordonnantie wordt 5 % van de algemene dotatie aan de gemeenten toegekend aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, die deze middelen dient te verdelen onder de openbare centra voor maatschappelijk welzijn van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De Brusselse Hoofdstedelijke Regering kan voormeld percentage jaarlijks verhogen tot maximum 7 %.

Op 17 januari 2002 besliste de Brusselse Hoofdstedelijke Regering het percentage van de dotatie 2002 te verhogen tot 6 %.

In vergelijking met de initiële begroting blijft het voorziene bedrag van de dotatie ongewijzigd omdat toen reeds met bovenvermelde wijziging rekening was gehouden.

**Artikel 06.02 – Diverse opbrengsten**

Op dit artikel worden onder meer de ontvangsten van de diensten met afzonderlijk beheer en de terugstortingen van wedden ingeschreven. Hoewel volgens inlichtingen ingewonnen bij de administratie op dit artikel eind oktober reeds voor een bedrag van meer dan 239.000 EUR ontvangsten werden gerealiseerd, werd in voorliggend ontwerp een bedrag ingeschreven van 185.000 EUR.

### 3. LE PROJET D'AJUSTEMENT DU BUDGET GENERAL DES DEPENSES

Le projet examiné augmente les crédits dissociés (CE : + 1,7 millions EUR et CO : + 6,2 millions EUR) pour les arrêter à 21,7 millions EUR en engagement et 19,2 millions EUR en ordonnancement alors que les crédits non dissociés <sup>(2)</sup> restent stationnaires (+ 0,2 million EUR).

Suite à ces ajustements, les moyens d'action s'établissent à 66,7 millions EUR, et les moyens de paiement à 64,1 millions EUR.

Au niveau des programmes, le présent projet se caractérise par un accroissement des moyens d'action et, surtout, de paiement en matière de travaux subsidiés. Les activités, qui subissent les modifications les plus importantes, sont destinées au financement d'investissements dans le secteur de la santé et de l'aide aux personnes (AB 02.51.63.01 <sup>(3)</sup> et AB 03.71.61.01 <sup>(4)</sup> pour le secteur public, AB 02.51.51.01 <sup>(5)</sup> et AB 03.71.51.01 <sup>(6)</sup> pour le secteur privé).

La première de ces activités voit ses crédits dissociés d'ordonnancement progresser de 6,1 millions EUR à 15,6 millions EUR pour tenir compte de l'état d'avancement des travaux subsidiés de construction d'hôpitaux, ses crédits dissociés d'engagement demeurant stables à 16,4 millions EUR.

Quant à la seconde, ses crédits dissociés d'engagement sont augmentés de 1,7 millions EUR pour atteindre 5,1 millions EUR alors que ceux d'engagement (3,3 millions EUR) ne subissent pratiquement pas de modification (+ 0,1 million EUR).

La Cour souligne par ailleurs que les crédits provisionnels (crédits non dissociés) inscrits aux allocations de base 02.13.01.02 (santé) et 03.13.01.03 (aide aux personnes), en vue de couvrir les dépenses relatives à l'accord du 13 juin 2000 sur la revalorisation du secteur non-marchand ont déjà été redistribués à concurrence de 1,9 million EUR, soit 81,5 %.

(2) Y compris les crédits pour années antérieures.

(3) AB 02.51.63.01 – Crédits pour les établissements relevant de la santé dans le secteur des matières personnalisables (secteur public).

(4) AB 03.71.61.01 – Construction de flats pour personnes âgées, d'asiles de nuit, de maisons d'accueil, de maisons de repos et d'instituts médico-pédagogiques (secteur public).

(5) AB 02.51.51.01 – Crédits pour les établissements relevant de la santé dans le secteur des matières personnalisables (secteur privé).

(6) AB 03.71.51.01 – Construction d'asiles de nuit, de maisons d'accueil, de maisons de repos et d'instituts médico-pédagogiques (secteur privé).

### 3. ONTWERP VAN AANPASSING VAN DE ALGEMENE UITGAVENBEGROTING

In het voorliggende ontwerp worden de gesplitste kredieten (VK : + 1,7 miljoen EUR en OK : + 6,2 miljoen EUR) opgetrokken naar 21,7 miljoen EUR voor de vastleggingskredieten en naar 19,2 miljoen EUR voor de ordonnanceringskredieten, terwijl de niet-gesplitste kredieten <sup>(2)</sup> op hetzelfde peil blijven (+ 0,2 miljoen EUR).

Ingevolge die aanpassingen komen de beleidskredieten op 66,7 miljoen EUR en de betaalkredieten op 64,1 miljoen EUR te liggen.

Wat de programma's betreft, wordt het voorliggende ontwerp gekenmerkt door een toename van de beleidskredieten en vooral van de betaalkredieten inzake gesubsidieerde werken. De activiteiten die de belangrijkste wijzigingen ondergaan, slaan op de financiering van investeringen in de sector van de gezondheidszorg en de bijstand aan personen (BA 02.51.63.01 <sup>(3)</sup> en BA 03.71.61.01 <sup>(4)</sup> voor de openbare sector, BA 02.51.51.01 <sup>(5)</sup> en BA 03.71.51.01 <sup>(6)</sup> voor de privé-sector).

De gesplitste ordonnanceringskredieten van de eerste van die activiteiten stijgen van 6,1 miljoen EUR naar 15,6 miljoen EUR om rekening te houden met de stand van de vorderingen van de gesubsidieerde werken voor de bouw van ziekenhuizen. De gesplitste vastleggingskredieten ervan blijven stabiel op 16,4 miljoen EUR.

Voor de tweede activiteit stijgen de gesplitste ordonnanceringskredieten met 1,7 miljoen EUR naar 5,1 miljoen EUR terwijl de gesplitste vastleggingskredieten bijna geen wijziging ondergaan (+ 0,1 miljoen EUR).

Het Rekenhof onderstreept bovendien dat de provisionele kredieten (niet gesplitste kredieten) ingeschreven op de basisallocaties 02.13.01.02 (gezondheid) en 03.13.01.03 (bijstand aan personen) om de uitgaven te dekken met betrekking tot het akkoord van 13 juni 2000 over de herwaardering van de non-profitsector, reeds werden herverdeeld ten belope van 1,9 miljoen EUR, zijnde 81,5 %.

(2) Kredieten voorgaande jaren inbegrepen.

(3) BA 02.51.63.01 – Kredieten voor de gezondheidsinstellingen in de sector van de persoonsgebonden materies (openbare sector).

(4) BA 03.71.61.01 – Bouw van flats voor bejaarden, nachtsielen, onthaalhuizen, rusthuizen en medisch-pedagogische instellingen (openbare sector).

(5) BA 02.51.51.01 – Kredieten voor de gezondheidsinstellingen in de sector van de persoonsgebonden materies (privé-sector).

(6) BA 03.71.51.01 – Bouw van nachtsielen, onthaalhuizen, rusthuizen en medisch-pedagogische instellingen (privé-sector).



#### 4. LES DEPASSEMENTS

Sur la base du projet de premier ajustement du budget 2002 et des données enregistrées à la Cour à la date du 27 novembre 2002, aucun dépassement n'a été constaté.

#### 5. L'ENCOURS DES ENGAGEMENTS

L'écart entre les moyens d'action et les moyens de paiement, arrêté à 7,1 millions EUR au budget initial, se réduit désormais à 2,5 millions EUR, ce qui a pour effet de ramener l'encours (virtuel) des engagements, à la charge des crédits dissociés, à 33,3 millions EUR.

#### *Les projets de budget initial pour l'année 2003*

##### 1. LE SOLDE BUDGETAIRE

Les projets de budget des voies et moyens et de budget général des dépenses pour l'année 2003 aboutissent au solde budgétaire suivant.

#### 4. OVERSCHRIJDINGEN

Op basis van het ontwerp van eerste aanpassingsblad van de begroting 2002 en van de gegevens die op 27 november 2002 op het Rekenhof waren geregistreerd, werd geen enkele overschrijding vastgesteld.

#### 5. ENCOURS VAN DE VASTLEGGINGEN

Het verschil tussen de beleidskredieten en de betaalkredieten dat in de initiële begroting op 7,1 miljoen EUR werd bepaald, daalt naar 2,5 miljoen EUR; zodoende wordt het (virtueel) encours van de vastleggingen ten laste van de gesplitste kredieten verminderd naar 33,3 miljoen EUR.

#### *Ontwerp van initiële begroting voor het jaar 2003*

##### 1. BEGROTINGSSALDO

Het ontwerp van middelenbegroting en het ontwerp van algemene uitgavenbegroting voor het jaar 2003 leiden tot het volgende begrotingssaldo.

		Budget ajusté 2002	Budget initial 2003	Ecart	Ecart (en %)
		–	–	–	–
		Aangepaste begroting 2002	Initiële begroting 2003	Vershil	Vershil (in %)
Recettes	Recettes courantes – Lopende ontvangsten	55.439.000	60.752.000	5.313.000	9,6 %
Ontvangsten	Recettes de capital – Kapitaalontvangsten	–	–	–	–
	<b>Total=[a] – Totaal=[a]</b>	<b>55.439.000</b>	<b>60.752.000</b>	<b>5.313.000</b>	<b>9,6 %</b>
Moyens d'action (engagements)	Crédits non dissociés – Niet-gesplitste kredieten	44.825.000	45.544.000	719.000	1,6 %
Beleidskredieten (vastleggingen)	Crédits années antérieures – Kredieten voorgaande jaren	144.000	–	– 144.000	– 100,0 %
	Crédits d'engagement – Vastleggingskredieten	21.712.000	31.631.000	9.919.000	45,7 %
	<b>Total=[b] – Totaal=[b]</b>	<b>66.681.000</b>	<b>77.175.000</b>	<b>10.494.000</b>	<b>15,7 %</b>
Moyens de paiement (ordonnancements)	Crédits non dissociés – Niet-gesplitste kredieten	44.825.000	45.544.000	719.000	1,6 %
	Crédits années antérieures – Kredieten voorgaande jaren	144.000	–	– 144.000	– 100,0 %
Betaalkredieten (ordonnancerings)	Crédits d'ordonancement – Ordonnanceringskredieten	19.164.000	15.208.000	– 3.956.000	– 20,6 %
	<b>Total=[c] – Totaal=[c]</b>	<b>64.133.000</b>	<b>60.752.000</b>	<b>– 3.381.000</b>	<b>– 5,3 %</b>
	<b>Solde budgétaire [d]=[a]-[c]</b>	<b>– 8.694.000</b>	<b>0</b>	<b>8.694.000</b>	<b>– 100,0 %</b>
	<b>Begrotingssaldo [d]=[a]-[c]</b>				

Par rapport au projet de budget ajusté pour l'année 2002, les prévisions de recettes et les autorisations de dépenses subissent des variations d'amplitude et de sens différents. Ainsi, les moyens de paiement régressent de 5,3 % alors que les prévisions de recettes (+ 9,6 %) et, surtout, les moyens d'action (+ 15,7 %) sont augmentés. Cette augmentation constitue un risque potentiel pour l'équilibre budgétaire à venir.

Au terme de ces évolutions, le budget de la Commission communautaire commune pour l'année 2003 est établi en équilibre. En conséquence, la norme budgétaire préconisée par le Conseil supérieur des finances est respectée. Aussi, contrairement aux exercices précédents, le dispositif du projet de budget des voies et moyens ne prévoit aucune disposition permettant un prélèvement sur les réserves de trésorerie.

## **2. LE PROJET DE BUDGET DES VOIES ET MOYENS**

### **2.1. APERÇU GÉNÉRAL**

Le montant total des recettes inscrites dans le projet de budget des voies et moyens pour l'année budgétaire 2003 s'élève à 60.752.000 EUR, ce qui représente une augmentation de 9,6 % par rapport au projet d'ajustement du budget des voies et moyens pour l'année 2002.

In vergelijking met het ontwerp van aangepaste begroting voor het jaar 2002 evolueren de ontvangstenramingen en de uitgavenmachtigingen in een ongelijke verhouding en in uiteenlopende richtingen. De betaalkredieten dalen met 5,3 % terwijl de ontvangstenramingen (+ 9,6 %), en vooral de beleidskredieten (+ 15,7 %) stijgen. Deze stijging van de beleidskredieten vormt een potentieel risico voor het toekomstige begrotingsevenwicht.

Rekening houdend met die evoluties is de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het jaar 2003 een begroting in evenwicht. De door de Hoge Raad van Financiën vooropgestelde begrotingsnorm is bijgevolg in acht genomen. In tegenstelling tot de voorgaande begrotingsjaren bevat het beschikbare gedeelte van het ontwerp van middelenbegroting geen enkele bepaling die een afname van de thesauriereserves toelaat.

## **2. ONTWERP VAN MIDDELENBEGROTING**

### **2.1. ALGEMEEN OVERZICHT**

Het totaal der ontvangsten ingeschreven in het ontwerp van Middelenbegroting 2003 bedraagt 60.752.000 EUR, wat neerkomt op een stijging met 9,6 % ten opzichte van het ontwerp van aanpassing van de Middelenbegroting 2002.

Article Artikel	Libellé des recettes Aanwijzing der ontvangsten	Projet d'ajustement du budget des voies et moyens 2002 — Ontwerp houdende aanpassing middelen- begroting 2002  (1)	Projet de budget des voies et moyens 2003 — Ontwerp van middelen- begroting 2003  (2)	Différence — Verschil  (2) – (1)	Différence (en %) — Verschil (in %)
29.01	Intérêts créditeurs et plus-values perçus durant l'année en cours, qui résultent des soldes de caisse et des placements Creditinteresten en meerwaarden ontvangen gedurende het lopende jaar die voortvloeien uit de kassaldi en beleggingen	1.487	741	– 746	– 50,2 %
38.02	Remboursements des paiements par le C.D.C.S. Terugbetalingen door het C.M.D.C.	2	2	0	-
46.01	Dotation en provenance de l'Etat, visée par l'article 65 de la loi spéciale du 16 janvier 1989 Dotatie van de centrale overheid bedoeld bij artikel 65 van de bijzondere wet van 16 januari 1989	30.171	30.126	– 45	– 0,1 %
46.02	Dotation en provenance de la Région de Bruxelles-Capitale (Fonds spécial de l'aide sociale) Dotatie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn)	10.878	12.170	1.292	11,9 %
46.03	Dotation en provenance de la Région de Bruxelles-Capitale pour les charges résultant de la scission de la province du Brabant Dotatie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de lasten voortkomend uit de splitsing van de provincie Brabant	9.648	9.776	128	1,3 %
46.04	Dotation en provenance de la Région de Bruxelles-Capitale suite à l'accord avec le secteur non marchand pour la période 2001-2005 Dotatie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ingevolge het akkoord met de non-profit sector voor de periode 2001-2005	1.271	2.369	1.098	86,4 %
06.02	Produits divers Diverse opbrengsten	99	100	1	1,0 %
	<b>TOTAL TOTAAL</b>	<b>53.965</b>	<b>55.284</b>	<b>1.319</b>	<b>2,4 %</b>

## 2.2. COMMENTAIRES

**Article 29.01 – Intérêts créditeurs et plus-values perçus durant l'année en cours, qui résultent des soldes de caisse et des placements**

Les recettes imputées sur cet article varient en fonction des soldes de caisse disponibles. L'article 3 du présent projet autorise le Collège réuni à mettre, dans l'attente de leur utilisation, des liquidités à la disposition de la Région de Bruxelles-Capitale. Par rapport au projet d'ajustement du budget pour l'année 2002, les recettes inscrites à cet article augmentent de 15,8 %, pour atteindre un montant de 858.000 EUR.

**Article 46.01 – Dotation en provenance de l'Etat fédéral, visée par l'article 65 de la loi spéciale du 16 janvier 1989**

Le montant de la dotation est estimé à 30.582.000 EUR. Dans le projet de budget général des dépenses de l'Etat fédéral pour l'année 2003, un montant de 30.583.000 EUR est inscrit à l'article 01.33.3 – Dotation octroyée à la Commission communautaire commune.

**Article 46.02 – Dotation en provenance de la Région de Bruxelles-Capitale (Fonds spécial de l'aide sociale)**

Comme mentionné ci-avant, l'ordonnance régissant l'octroi de cette dotation prévoit que le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale peut augmenter son montant jusqu'à concurrence de maximum 7 % de la dotation générale aux communes.

Par rapport au projet d'ajustement du budget des voies et moyens pour l'année 2002, les recettes estimées, inscrites à cet article, augmentent de 1.349.000 EUR pour atteindre 13.519.000 EUR.

Cette augmentation révèle que la dotation s'élève à 6,5 % du montant de la dotation générale aux communes (207.987.000 EUR), inscrit au budget général des dépenses de la Région de Bruxelles-Capitale pour l'année 2003. La décision de faire passer le pourcentage à 6,5 % n'aurait toutefois pas encore été prise.

**Article 46.03 – Dotation en provenance de la Région de Bruxelles-Capitale pour les charges résultant de la scission de la province du Brabant****Article 46.04 – Dotation en provenance de la Région de Bruxelles-Capitale suite à l'accord avec le secteur non marchand pour la période 2001-2005**

L'article 46.03 concerne la dotation que la Région de Bruxelles-Capitale inscrit annuellement à son budget

## 2.2. COMMENTAAR

**Artikel 29.01 – Creditinteresten en meerwaarden ontvangen gedurende het lopend jaar, die voortvloeien uit de kassaldi en beleggingen**

De opbrengsten die op dit artikel worden ingeschreven zijn afhankelijk van de beschikbare kassaldi. Artikel 3 van voorliggend ontwerp voorziet in een machtiging aan het Verenigd College om, in afwachting van de financiering van de eigen projecten, liquiditeiten ter beschikking te stellen aan het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. In vergelijking met het ontwerp van aanpassing van de begroting 2002 stijgen de ontvangsten op dit artikel met 15,8 % tot 858.000 EUR.

**Artikel 46.01 – Dotatie van de centrale overheid bedoeld bij artikel 65 van de bijzondere wet van 16 januari 1989**

Het bedrag van de dotatie wordt geraamd op 30.582.000 EUR. In het ontwerp van de federale uitgavenbegroting voor het jaar 2003 is op het artikel 01.33.3 – « Dotatie aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie » een bedrag van 30.583.000 EUR ingeschreven.

**Artikel 46.02 – Dotatie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn)**

Zoals in deel 1 reeds werd aangegeven voorziet de ordonnantie waarin de bepalingen m.b.t. deze dotatie zijn opgenomen dat de Brusselse Hoofdstedelijke Regering het bedrag van de dotatie kan verhogen tot maximaal 7 % van de algemene dotatie aan de gemeenten.

In vergelijking met het ontwerp van aanpassing van de middelenbegroting 2002 stijgen de ontvangstenramingen van dit artikel met 1.349.000 EUR tot een bedrag van 13.519.000 EUR.

Deze stijging vloeit onder meer voort uit het feit dat de dotatie werd berekend op 6,5 % van het bedrag dat in de algemene uitgavenbegroting 2003 van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werd voorzien voor de algemene dotatie aan de gemeenten (207.987.000 EUR). De beslissing tot verhoging van het percentage tot 6,5 % zou nog niet zijn gerealiseerd.

**Artikel 46.03 – Dotatie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de lasten voortkomend uit de splitsing van de provincie Brabant****Artikel 46.04 – Dotatie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ingevolge het akkoord met de non-profitsector voor de periode 2001-2005**

Artikel 46.03 heeft betrekking op de dotatie die het Brussels Hoofdstedelijk Gewest sinds 1995 jaarlijks op zijn

depuis 1995, en application de l'article 83<sup>ter</sup>, § 3, de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux Institutions bruxelloises. Le montant de base est égal au montant qui figurait, le 1<sup>er</sup> janvier 1992, au budget de l'ancienne province du Brabant pour les tâches provinciales, qui relèvent, à présent, de la compétence de la Commission communautaire commune. Sur la proposition de son Gouvernement, le Conseil de la Région de Bruxelles-Capitale peut majorer le montant de la dotation.

Par rapport au projet d'ajustement du budget pour l'année 2002, les recettes estimées de cette dotation augmentent de 23,4 %. Cette augmentation tient notamment compte de l'octroi d'un montant supplémentaire de 2.200.000 EUR pour les investissements dans les secteurs des hôpitaux et des maisons de repos.

Les recettes inscrites à l'article 46.04 découlent de l'accord conclu, le 13 juin 2000, entre les autorités bruxelloises et le secteur non marchand, qui alloue à la Commission communautaire commune des moyens supplémentaires pour la période 2001-2005. Le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale a approuvé, le 14 juin 2001, un avenant audit accord, augmentant les moyens initialement prévus.

Les recettes prévues aux deux articles sont estimées, dans le présent projet, à 15.591.000 EUR. Ce montant correspond à celui porté à l'article 10.82.23.45.10 – Dotation octroyée à la Commission communautaire commune du projet de budget général des dépenses de la Région de Bruxelles-Capitale pour l'année 2003.

### 3. LE PROJET DE BUDGET GENERAL DES DEPENSES

Par rapport au projet de budget ajusté pour l'année 2002, l'évolution des moyens d'action (+ 10,5 millions EUR) et des moyens de paiement (– 3,4 millions EUR) s'explique principalement par celle des crédits dissociés attribués. En effet, les crédits dissociés d'engagement (+ 9,9 millions EUR) et d'ordonnancement (– 4,0 millions EUR) subissent des variations de, respectivement, + 45,7 % et – 20,6 %.

Au niveau des crédits non dissociés, les modifications les plus importantes concernent la division 0 – Cabinets et Conseil (– 2,5 millions EUR, soit – 67,8 %) et la division 3 – Aide aux personnes (+ 2,8 millions EUR, soit + 8,8 %). Cette dernière augmentation résulte, notamment, de l'application, aux dépenses du secteur de l'aide aux personnes,

begroting uittrekt in toepassing van de bepalingen van artikel 83<sup>ter</sup>, § 3, van de bijzondere wet van 12 januari 1989 met betrekking tot de Brusselse instellingen. Het basisbedrag is gelijk aan het bedrag dat op 1 januari 1992 op de begroting van de voormalige provincie Brabant was uitgetrokken voor de provinciale taken die nu behoren tot de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Op voorstel van zijn Regering kan de Brusselse Hoofdstedelijke Raad het bedrag van de dotatie verhogen.

In vergelijking met het ontwerp van aanpassing van de begroting 2002 worden de ontvangsten van deze dotatie 23,4 % hoger geraamd. Deze stijging houdt onder meer rekening met een bijkomend bedrag van 2.200.000 EUR voor investeringen in de sectoren van de ziekenhuizen en rusthuizen.

Op het artikel 46.04 worden de ontvangsten ingeschreven die voortvloeien uit het akkoord van 13 juni 2000 tussen de Brusselse overheden en de non-profitsector, dat voorziet in bijkomende middelen voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor de periode 2001-2005. Op 14 juni 2001 keurde de Brusselse Hoofdstedelijke Regering een bijakte bij voormeld akkoord goed, waarbij de oorspronkelijk voorziene middelen worden verhoogd.

De ontvangsten op beide artikelen samen is in voorliggend ontwerp geraamd op 15.591.000 EUR. Dit stemt overeen met wat is voorzien in het ontwerp houdende de algemene uitgavenbegroting 2003 van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, waar het bedrag voor beide dotaties samen wordt ingeschreven op het artikel 10.82.23.45.10 – « Dotation aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ».

### 3. ONTWERP VAN ALGEMENE UITGAVENBEGROTING

De evolutie van de beleidskredieten (+ 10,5 miljoen EUR) en van de betaalkredieten (– 3,4 miljoen EUR) ten opzichte van het ontwerp van aangepaste begroting voor het jaar 2002 wordt voornamelijk verklaard door de evolutie van de toegekende gesplitste kredieten. De gesplitste vastleggingskredieten (+ 9,9 miljoen EUR) en de gesplitste ordonnanceringskredieten (– 4,0 miljoen EUR) ondergaan immers variaties met respectievelijk + 45,7 % en – 20,6 %.

Op het vlak van de niet gesplitste kredieten hebben de belangrijkste wijzigingen betrekking op afdeling 0 – Kabinetten en Raad (– 2,5 miljoen EUR, d.w.z. – 67,8 %) en afdeling 3 – Bijstand aan personen (+ 2,8 miljoen EUR, d.w.z. + 8,8 %). Deze laatste stijging vloeit voornamelijk voort uit de toepassing op de uitgaven van de sector bij-

des dispositions de l'accord du 13 juin 2000 sur la revalorisation du secteur non-marchand (7).

En matière de crédits dissociés, ce sont les investissements en matière de santé (division 2 – programme 5) qui présentent les variations les plus marquées. Ainsi, le programme d'activité 02.51 voit ses crédits diminuer de 28,5 % en ordonnancement (– 4,4 millions EUR) et augmenter de 41,7 % en engagement (+ 6,8 millions EUR), et ce en raison de l'accord sur « l'extension du calendrier des constructions hospitalières », adopté lors du Collège réuni du 21 novembre dernier. Cet accord prévoit d'engager annuellement 7,2 millions EUR de plus qu'initialement prévu dans le plan de construction hospitalière sur 12 ans (8,4 millions EUR par an durant la période 1998-2010) (8) pour répondre à de nouveaux besoins et majorer les « normes superficie » dans le secteur hospitalier.

Enfin, les crédits dissociés d'engagement et d'ordonnancement du programme d'activité 03.71 (Investissements dans le secteur de l'aide aux personnes) sont augmentés de, respectivement, 3,0 et 0,4 millions EUR pour s'établir à 8,1 et 3,7 millions EUR. Cette hausse des crédits attribués vise à permettre la réalisation du plan pluriannuel d'investissement 2003-2005 qui doit, d'après les programmes justificatifs, encore être établi par le Collège réuni.

#### 4. L'ENCOURS DES ENGAGEMENTS

L'écart de 16,4 millions EUR entre les moyens d'action et les moyens de paiement représente l'accroissement potentiel de l'encours des engagements à la charge des crédits dissociés au cours de l'exercice 2003.

Dans l'hypothèse d'une consommation maximale de ces crédits en 2002 et 2003, l'encours des engagements pourrait atteindre 49,7 millions EUR au 31 décembre 2003 (30,7 millions EUR au 31 décembre 2001).

#### 5. LA PROJECTION PLURIANNUELLE

La Cour relève qu'en méconnaissance des dispositions de l'article 10 des lois coordonnées sur la comptabilité de l'Etat, l'exposé général ne comporte pas de projection pluriannuelle des recettes et dépenses de la Commission communautaire commune. Cette lacune a également été soulignée par le CSF à l'occasion de son rapport annuel 2002.

(7) A.B. 03.12.01.03 – Crédit provisionnel destiné à faire face aux dépenses en matière d'aide aux personnes résultant notamment de l'accord avec le secteur non-marchand.

(8) Approuvé par le Collège réuni du 13 novembre 1997.

stand aan personen van de bepalingen van het akkoord van 13 juni 2000 over de herwaardering van de non-profitsector (7).

Wat de gesplitste kredieten betreft, ondergaan de investeringen inzake gezondheid (afdeling 2 – programma 5) de meest opvallende schommelingen. Zo dalen de kredieten voor activiteitenprogramma 02.51 met 28,5 % aan ordonnanceringszijde (– 4,4 miljoen EUR) en stijgen ze met 41,7 % aan vastleggingszijde (+ 6,8 miljoen EUR), dit om reden van het akkoord over de « uitbreiding van de kalender van de bouw van ziekenhuizen » die het Verenigd College op 21 november laatstleden heeft goedgekeurd. Dat akkoord voorziet in de jaarlijkse vastlegging van 7,2 miljoen EUR meer dan aanvankelijk was bepaald in het plan inzake de bouw van ziekenhuizen over 12 jaar (8,4 miljoen EUR per jaar over de periode 1998-2010) (8) om tegemoet te komen aan de nieuwe behoeften en om de « oppervlaktencriteria » in de ziekenhuissector te verhogen.

De gesplitste vastleggings- en ordonnanceringskredieten van activiteitenprogramma 03.71 (Investeren in de sector van de bijstand aan personen) stijgen ten slotte met respectievelijk met 3,0 en 0,4 miljoen EUR tot 8,1 en 3,7 miljoen EUR. Die stijging van de toegekende kredieten moet toelaten het meerjareninvesteringsprogramma 2003-2005 uit te voeren dat volgens de verantwoordingsprogramma's nog door het Verenigd college moet worden opgesteld.

#### 4. ENCOURS VAN DE VASTLEGGINGEN

Het verschil van 16,4 miljoen EUR tussen de beleidskredieten en de betaalkredieten vertegenwoordigt de potentiële toename van het encours van de vastleggingen ten laste van de gesplitste kredieten in de loop van het begrotingsjaar 2003.

In de veronderstelling dat die kredieten in 2002 en in 2003 maximaal worden aangewend, zou het encours van de vastleggingen kunnen stijgen tot 49,7 miljoen EUR op 31 december 2003 (30,7 miljoen EUR op 31 december 2001).

#### 5. MEERJARENRAMING

Het Rekenhof merkt op dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie geen meerjarenraming van de ontvangsten en de uitgaven in de algemene toelichting heeft opgenomen met miskenning van de bepalingen van artikel 10 van de gecoördineerde wetten op de Rijkscomptabiliteit. De HRF heeft hier eveneens op gewezen in zijn jaarverslag 2002.

(7) BA 03.13.01.03 – Provisioneel krediet tot dekking van de uitgaven inzake bijstand aan personen als gevolg inzonderheid van het akkoord met de non-profitsector.

(8) Goedgekeurd door het Verenigd College op 13 november 1997.

## I.2. Discussion

La première question de M. Alain Adriaens porte sur l'affirmation des représentants de la Cour des Comptes, selon laquelle le déficit important constaté à l'ajustement 2002 (– 8,6 millions EUR) sera couvert par les soldes positifs des années antérieures. Dans le rapport de la Cour, il est stipulé que les réserves de trésorerie s'élèvent à 43 millions. Cette réserve est-elle égale aux soldes positifs des années antérieures?

M. Alain Adriaens a l'impression que le budget de la Commission communautaire commune manque de transparence, à l'image de celui de l'Agence Bruxelles-Propreté. Les parlementaires ne disposent jamais de comptes pour la Commission communautaire commune.

Si pour la Région de Bruxelles-Capitale les parlementaires ne disposent pas non plus de comptes, la Cour fait un exposé en début d'année sur la préfiguration des comptes. Ne pourrait-il en aller de même pour la Commission communautaire commune ?

Pour les produits divers, on prévoit un montant de 240.000 EUR alors qu'à l'ajustement le ministre n'avait prévu que 185.000 EUR. La Cour estime-t-elle que le ministre aurait dû mieux estimer ce montant ?

Le rapport de la Cour des Comptes stipule que les moyens d'action pour 2003 augmentent de 15,7 %, alors que les crédits d'engagement passent de 21,712 millions EUR à 31,631 millions EUR, soit une augmentation de 45,7 %.

Selon le député, l'augmentation des crédits d'engagement est non pas de 15,7 % mais bien de 45,7 %; cette augmentation de près de 50 % des crédits d'engagement pourrait-elle amener la Commission communautaire commune dans des difficultés dans les années à venir?

M. Voisin signale qu'il faut différencier dans les moyens d'action, c'est-à-dire les crédits d'engagement, les crédits non dissociés, les crédits des années antérieures et les crédits d'engagement en tant que tels, qui connaissent une augmentation de 15,7 %, l'augmentation de 45,7 % correspondant aux crédits dissociés.

M. Voisin confirme qu'à la Commission communautaire commune les soldes positifs des années antérieures coïncident avec les réserves de trésorerie et qu'au 31 décembre 2001, ce montant s'élevait à 43,8 millions EUR.

M. Voisin signale que la Cour transmet chaque année les préfigurations des comptes au mois de mai, elles reprennent l'exécution du budget de l'année précédente.

M. Debaere reconnaît que l'estimation des recettes des produits divers est inférieure aux recettes réelles; il en va

## I.2. Bespreking

De eerste vraag van de heer Alain Adriaens gaat over de bewering van de vertegenwoordigers van het Rekenhof dat het grote tekort dat bij de aanpassing 2002 is vastgesteld (– 8,6 miljoen euro) zal worden gedekt met het positieve saldo van de vorige jaren. In het verslag van het Rekenhof staat dat de thesauriereserves 43 miljoen bedragen. Komt deze reserve overeen met de positieve saldi van de vorige jaren ?

De heer Alain Adriaens heeft de indruk dat de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie niet transparant is net als die van het Agentschap Net Brussel. De parlementsleden beschikken nooit over rekeningen voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

De parlementsleden beschikken weliswaar evenmin over rekeningen voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, maar het Rekenhof houdt in het begin van het jaar een uitzetting over de voorafbeelding van de rekeningen. Zou men dat ook niet kunnen doen voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ?

De diverse opbrengsten worden op 240.000 euro geraamd, terwijl de minister ze bij de aanpassing slechts op 185.000 euro had geraamd. Is het Rekenhof van oordeel dat de minister een betere raming van dit bedrag had moeten maken ?

In het verslag van het Rekenhof staat dat de actiemiddelen voor 2003 met 15,7 % stijgen, terwijl de vastleggingskredieten van 21,712 miljoen euro naar 31,631 miljoen euro stijgen, zijnde een stijging van 45,7 %.

Volgens de volksvertegenwoordiger stijgen de vastleggingskredieten niet met 15,7 % maar met 45,7 %. Zou de stijging met bijna 50 % de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor problemen kunnen stellen in de komende jaren ?

De heer Voisin wijst erop dat men een onderscheid moet maken tussen de actiemiddelen, namelijk de vastleggingskredieten, de niet-gesplitste kredieten, de kredieten van de vorige jaren en de vastleggingskredieten als dusdanig, die met 15,7 % stijgen. De stijging met 45,7 % geldt voor de gesplitste kredieten.

De heer Voisin bevestigt dat voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie de positieve saldi samenvallen met de thesauriereserves en dat ze op 31 december 2001, 43,8 miljoen euro bedroegen.

De heer Voisin wijst erop dat het Rekenhof elk jaar de voorafbeeldingen van de rekeningen in de maand mei overzendt en dat daarbij de uitvoeringen van de begrotingen van het voorgaande jaar gevoegd is.

De heer Debaere geeft toe dat de raming van de ontvangsten uit de verschillende opbrengsten lager ligt dan de

de même pour les intérêts. Le budget étant une prévision, la Cour estime que cette estimation a été prudente et n'est certes pas un danger pour l'équilibre budgétaire.

M. Denis Grimberghs estime que le ministre du budget du Collège devrait être présent pour pouvoir répondre éventuellement aux objections techniques de la Cour. Le parlementaire estime que les membres du Collège, à l'exception du ministre Tomas, prennent les choses à la légère.

M. Marc Cools rappelle qu'il est de coutume que les parlementaires puissent poser des questions à la Cour après l'exposé de celle-ci mais n'interrogent pas les ministres en leur présence.

Au sujet de l'accord avec le secteur non marchand du 13 juin 2002, M. Denis Grimberghs fait observer que la Cour constate que les crédits prévisionnels ont été redistribués à 81,5 %. Le Collège compte-t-il redistribuer le montant restant d'ici la fin d'année ?

La Cour qualifie l'évolution de l'encours de virtuel; pour le parlementaire un encours est toujours virtuel. La Cour a-t-elle voulu donner une connotation particulière à cette affirmation ?

Le commissaire souhaiterait pouvoir disposer de l'évolution de l'encours par rapport aux soldes de trésorerie. Le solde de trésorerie de 43 millions EUR est-il à mettre en égard avec l'encours de 49,7 millions EUR ou n'y a-t-il pas de rapport entre ces deux chiffres ?

M. Voisin signale que la Cour ne dispose pas d'informations sur la consommation des crédits prévisionnels d'ici la fin 2002. La Cour a qualifié l'encours de virtuel dans la mesure où l'ensemble des crédits d'engagement et d'ordonancement sont rarement consommés au cours de l'année budgétaire.

Le lien entre l'augmentation de l'encours et celui des réserves de trésorerie est à faire dans la mesure où l'augmentation de l'encours est couvert par les réserves de trésorerie.

Mme Dominique Braeckman relève qu'au niveau du projet du budget des voies et moyens, la Cour constate que le montant total des recettes inscrites dans le projet de budget des voies et moyens pour l'année budgétaire 2003 augmente de 9,6% par rapport au projet d'ajustement du budget des voies et moyens pour l'année 2002. Cette augmentation intègre-t-elle l'aide à la Région de 2,479 millions EUR?

La deuxième question de Mme Dominique Braeckman porte sur l'accord du non-marchand pour lequel un budget global a été prévu au budget initial 2002. Elle constate que le montant prévu au budget initial 2002 est inférieur à l'a-

réelle ontvangsten. Hetzelfde geldt voor de interesten. Aangezien de begroting een prognose is, vindt het Rekenhof dit een een voorzichtige raming, die zeker geen gevaar voor het begrotingsevenwicht is.

De heer Denis Grimberghs vindt dat de minister voor begroting van het Verenigd College aanwezig zou moeten zijn om eventueel te antwoorden op de technische bezwaren van het Hof. Het parlementslid vindt dat de leden van het College, met uitzondering van minister Tomas, lichtzinnig te werk gaan.

De heer Marc Cools herinnert eraan dat het de gewoonte is dat de parlementsleden vragen stellen aan de vertegenwoordigers van het Hof na hun uiteenzetting, maar de ministers geen vragen stellen in hun aanwezigheid.

In verband met het akkoord met de non-profitsector van 13 juni 2002 merkt de heer Denis Grimberghs op dat het Hof vaststelt dat de provisionele kredieten voor 81,5% herverdeeld zijn. Is het College van plan het resterende bedrag voor het einde van het jaar te herverdelen ?

Het Hof beschouwt de evolutie van het uitstaande bedrag als virtueel. Volgens het parlementslid is het uitstaande bedrag altijd virtueel. Wou het Rekenhof een bepaalde boodschap overbrengen met deze bewering ?

Het commissielid wenst te beschikken over de evolutie van het uitstaand bedrag t.o.v. de thesauriesaldi. Dient het thesauriesaldo van 43 miljoen euro in verband te worden gebracht met het uitstaand bedrag van 49,7 miljoen euro of is er geen verband tussen die twee cijfers ?

De heer Voisin wijst erop dat het Rekenhof niet over informatie beschikt over het gebruik van de preprovisionele kredieten tot eind 2002. Het Rekenhof heeft het uitstaand bedrag als virtueel bestempeld, in zoverre de vastleggings- en ordonnanceringskredieten zelden volledig opgebruikt worden tijdens het begrotingsjaar.

Er is een verband tussen de verhoging van het uitstaand bedrag en de thesauriereserves in zoverre de verhoging van het uitstaand bedrag gedekt wordt met de thesauriereserves.

Mevrouw Dominique Braeckman wijst erop dat het Rekenhof in verband met het ontwerp van uitgavenbegroting vaststelt dat het totaal bedrag van de in het ontwerp van middelenbegroting voor het begrotingsjaar 2003 ingeschreven ontvangsten met 9,6 % stijgt in vergelijking met het ontwerp van aanpassing van de middelenbegroting voor het jaar 2002. Is de steun van 2,7 miljoen euro aan het Gewest in die verhoging begrepen ?

De tweede vraag van mevrouw Dominique Braeckman gaat over het akkoord met de non-profitsector waarvoor een algemene begroting is ingeschreven op de initiële begroting 2002. Zij stelt vast dat het op de initiële begro-



justé 2002 et que le budget prévu pour 2003 est inférieur à l'ajusté 2002. Est-ce normal ?

M. Debaere répond qu'en ce qui concerne la dotation de la Commission communautaire commune à la Région, elle est prévue à l'article 46.03 pour les charges résultant de la scission de la province de Brabant dont le montant de base est, depuis 1998, de 3,78 millions EUR, auquel il faut rajouter 2,5 millions EUR suite à l'accord gouvernemental et 2,2 millions EUR pour les investissements des hôpitaux et des maisons de repos. Il n'est précisé nulle part que ce montant de 2,5 millions EUR devra être remboursé.

M. Voisin estime également qu'il n'est pas tout à fait conforme à la loi budgétaire d'inscrire des crédits prévisionnels qui vont être uniquement redistribués. Il serait plus judicieux d'affecter directement les moyens aux politiques menées.

## II. Exposé général du ministre Tomas

Le ministre Tomas renvoie à l'exposé général (voir document n° B-94/1 – 2002/2003).

## III. Discussion générale

Nul n'ignore que les choix et arbitrages à effectuer, notamment en faveur des hôpitaux sont difficiles, M. Marc Cools souhaite néanmoins que les documents parviennent plus tôt aux parlementaires pour qu'ils puissent les examiner correctement.

Le budget connaît une forte croissance des crédits d'engagement tant pour la construction que pour la rénovation des hôpitaux, tant publics que privés, ainsi que des maisons de repos.

Ce montant est extrêmement important; en comparant l'initial 2002 à l'initial 2003, on constate une croissance de 12,84 millions EUR, soit 19 % de plus pour les infrastructures des institutions qui prennent en charge les personnes en difficulté, les personnes malades, les personnes handicapées, un secteur qui a moult besoins.

Dans son rapport, la Cour observe que le Collège n'a pas remis de plan pluriannuel (cette observation avait déjà été faite pour le budget 2002). Le commissaire estime que le Collège devrait prendre les dispositions pour présenter un plan pluriannuel à partir du budget 2004. Cette absence de plan est dommageable dans l'appréciation de la situation financière future de la Commission communautaire commune. La Cour note également qu'elle n'a pas encore reçu de plan pluriannuel d'investissements de la part du Collège. Quand sera-t-il établi ?

ting 2002 uitgetrokken bedrag lager ligt dan in de begroting 2002 en dat de voor 2003 uitgetrokken begroting lager ligt dan de aangepaste begroting 2002. Is dat normaal ?

De heer Debaere antwoordt dat de dotatie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aan het Gewest vervat is in artikel 46.03 voor de kosten ten gevolge van de splitsing van de provincie Brabant waarvan het basisbedrag, sinds 1998, 3,78 miljoen euro bedraagt, waaraan 2,5 miljoen euro moet worden toegevoegd ten gevolge van het regeerakkoord en 2,2 miljoen euro voor de investeringen in ziekenhuizen en rusttehuizen. Er wordt nergens gepreciseerd dat die 2,5 miljoen euro zou moeten worden terugbetaald.

De heer Voisin is eveneens van oordeel dat het niet helemaal volgens de begrotingswet is om provisionele kredieten in te schrijven die alleen herverdeeld zullen worden. Het zou beter zijn om die middelen direkt voor de beleidsmaatregelen te bestemmen.

## II. Algemene uiteenzetting van minister Tomas

Minister Tomas verwijst naar de algemene uiteenzetting (zie stuk nr. B-94/1 – 2002/2003).

## III. Algemene bespreking

Iedereen weet dat de keuzen en i.v.m. de ziekenhuizen moeilijk zijn. De heer Marc Cools wenst niettemin dat de parlementsleden de stukken eerder ontvangen om ze grondig te kunnen onderzoeken.

Op de begroting zijn de vastleggingskredieten door de bouw en renovatie van openbare- en privé-ziekenhuizen en van de rusttehuizen fors toegenomen.

Dat bedrag is zeer hoog. Als men de initiële begroting 2003 vergelijkt met de initiële begroting 2002 stelt men een groei van 12,84 miljoen euro vast, zijnde 19% meer voor de infrastructuur van instellingen die personen in moeilijkheden, zieken en gehandicapten, een sector met vele behoeften, opvangen.

In zijn verslag merkt het Rekenhof op dat het College geen meerjarenplan heeft ingediend (deze opmerking werd reeds gemaakt voor de begroting 2002). Het commissielid is van oordeel dat het College maatregelen zou moeten nemen om vanaf de begroting 2004 een meerjarenplan in te dienen. Het ontbreken van zo'n plan heeft nadelige gevolgen voor de beoordeling van de toekomstige financiële situatie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Het Rekenhof wijst er eveneens op dat het nog geen meerjareninvesteringsplan vanwege het College heeft ontvangen. Wanneer zal dat plan opgesteld worden ?

Lors de l'audition des responsables de la structure faïtière IRIS, il a été rappelé que le gouvernement avait demandé un plan pluriannuel de redressement des finances de la structure faïtière pour les années 2003-2006. Il est dès lors opportun de s'inscrire dans un phasage pluriannuel.

En conclusion, M. Marc Cools estime que le budget est audacieux et qu'il traduit bien l'accord intervenu dans le secteur non-marchand. Cependant, même si le budget est bien élaboré dans son ensemble, le commissaire souhaiterait être rassuré sur la capacité de la Commission communautaire commune de maintenir l'équilibre à terme.

Mme Dominique Braeckman déplore également les délais dans lesquels les commissaires doivent prendre connaissance des documents budgétaires; la date limite pour le dépôt du budget a-t-elle été respectée ?

La commissaire estime que, si le budget comprend des éléments très intéressants au niveau des investissements qui répondent à de réels besoins, de la coordination sociale, ..., par contre le budget manque de clarté. La parlementaire se demande pourquoi le Collège ne pourrait déposer un premier ajustement budgétaire à la fin du premier semestre ?

De façon générale, Mme Dominique Braeckman constate que les justificatifs sont moins précis que l'année précédente (elle établit le lien avec le dépôt tardif du budget).

La commissaire en revient au montant de 2,79 millions EUR, dotation exceptionnelle de la Commission communautaire commune à la Région bruxelloise. Le document budgétaire précise que ce montant a également été introduit dans les recettes, comme le prévoit l'accord politique. M. Debaere a spécifié auparavant que ce montant n'avait pas encore été payé. Mme Braeckman souhaite entendre le ministre à ce sujet.

La députée rappelle que l'année dernière plusieurs parlementaires avaient stigmatisé le fait que la Commission communautaire commune octroyait des prêts sans intérêts au Conseil régional. Y a-t-il évolution dans la gestion de la trésorerie ? Elle se demande par ailleurs pourquoi les commissaires ne disposent pas d'informations sur la gestion de la trésorerie.

M. Denis Grimberghs ne s'attardera pas sur le dépôt tardif des documents budgétaires, ni sur leur caractère incomplet, car, selon lui, les documents budgétaires donnent une vision assez claire sur l'évolution pluriannuelle.

Le député ne peut que constater que la Commission communautaire commune est une espèce de variable d'a-

Tijdens de hoorzitting met de directie van de koepelstructuur Iris is eraan herinnerd dat de Regering om een meerjarenplan voor de financiële sanering van de koepelstructuur voor de jaren 2003-2006 had gevraagd. Het is bijgevolg wenselijk om volgens een meerjarenplan tewerk te gaan.

De heer Marc Cools komt tot de slotsom dat dit een moedige begroting is en dat het akkoord in de non-profitsector goed vertaalt. Ook al is de begroting goed opge maakt in haar geheel, toch wenst het commissielid er over gerustgesteld te worden dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op termijn sluitende begrotingen zal kunnen blijven voorleggen.

Mevrouw Dominique Braeckman vindt het eveneens jammer dat de commissieleden in zo'n korte tijdsbestek kennis moeten nemen van de begrotingsstukken. Is de deadline voor de indiening van de begroting nageleefd ?

Het commissielid vindt dat de begroting weliswaar zeer interessante elementen bevat op het vlak van de investeringen die tegemoet komen aan de behoeften inzake sociale coördinatie, maar dat ze niet transparant genoeg is. Het parlementslid vraagt waarom het College geen eerste begrotingsaanpassing zou kunnen indienen aan het eind van het eerste semester ?

Mevrouw Dominique Braeckman stelt in het algemeen vast dat de verantwoordingen minder duidelijk zijn dan vorig jaar (ze legt het verband met de laattijdige indiening van de begroting).

Het commissielid komt terug op het bedrag van 2,79 miljoen euro, de uitzonderlijke dotatie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aan het Brussels Gewest. In het begrotingsstuk wordt gepreciseerd dat dit bedrag eveneens bij de ontvangsten is gevoegd, overeenkomstig het politiek akkoord. De heer Debaere heeft er reeds op gewezen dat dit bedrag nog niet betaald was. Mevrouw Braeckman vraagt de minister hierover om uitleg.

De volksvertegenwoordigster herinnert eraan dat er verschillende parlementsleden vorig jaar kritiek geleverd hadden op het feit dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie renteloze leningen aan de Hoofdstedelijke Raad toekende. Is er een evolutie in het beheer van de thesaurie ? Ze vraagt zich voorts af waarom de commissieleden niet over informatie over het beheer van de thesaurie beschikken.

De heer Denis Grimberghs zal niet uitwijden over de laattijdige indiening van de begrotingsstukken noch over onvolledigheid ervan, want volgens hem geven de begrotingsstukken een vrij duidelijk beeld van de evolutie over verschillende jaren.

De volksvertegenwoordiger kan alleen maar vaststellen dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een

justement budgétaire de la Région de Bruxelles-Capitale; il faut une demi-législature pour se rendre compte que le budget de la Commission communautaire commune n'est peut-être pas suffisant. Le député est persuadé qu'il est nécessaire de stabiliser cette institution politique au sein de l'ensemble des institutions bruxelloises pour pouvoir clairement établir des perspectives en matière de recettes et dépenses. C'est bien pour cette raison-là qu'une projection pluriannuelle est cruciale dans le cas de la Commission communautaire commune. Cela permettrait de s'apercevoir que certaines décisions politiques impliquent la révision de certains paramètres au bénéfice de la Commission communautaire commune.

Le commissaire déplore que le budget ne soit pas plus clair alors que jamais auparavant, le Collège n'avait disposé d'un budget aussi faste au niveau des moyens.

En ce qui concerne l'accord avec le secteur non-marchand, il serait opportun de pouvoir estimer combien coûte l'accord passé en juin 2000. La Commission communautaire commune est-elle susceptible de pouvoir y faire face? Il faudrait y voir plus clair pour que tous les acteurs concernés puissent maîtriser les engagements pris. Il faut faire cette évaluation ex ante parce qu'une fois que ces politiques auront été intégrées dans les différentes politiques sectorielles, on ne pourra plus évaluer le coût de cet accord avec le non-marchand.

Certains crédits ne parviennent pas à être dépensés et vont être reportés au budget 2003, ce qui ne rend pas les choses plus claires.

M. Denis Grimberghs souhaite également obtenir les précisions quant au calendrier arrêté le 21 novembre 2002 pour les constructions hospitalières. Le Collège réuni a décidé de réviser son plan 1998-2010, qui en soi n'avait pas beaucoup de sens (personne ne porte la responsabilité politique sur une période de douze ans). Quelle est la portée exacte de cette révision ?

Le député souhaite avoir des informations précises tant en ce qui concerne les constructions hospitalières que de la marge qui subsistera pour des dépenses d'infrastructure dans le secteur social.

En ce qui concerne la situation de la trésorerie, le député n'a pas de problème majeur avec le calendrier des encours par rapport aux programmes d'investissement. Il était un des parlementaires à le défendre lorsque le ministre Hasquin avait demandé un audit à la Cour des Comptes sur l'importance de l'encours de la Commission communautaire commune, audit qui n'a jamais abouti. Le député estime que les investissements à long terme peuvent faire l'objet de crédits d'engagement qui sont par la suite réglés par des crédits d'ordonnancement, repris dans d'autres calendriers. Il est cependant légitime de s'inquiéter que ce différentiel soit susceptible d'être couvert par la seule

sort de variable pour de la begrotingsaanpassing van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is. Er is een halve zittingsperiode nodig om te beseffen dat de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie misschien niet volstaat. De volksvertegenwoordiger is ervan overtuigd dat deze politieke instelling een stabiele plaats moet krijgen in het landschap van de Brusselse instellingen om duidelijke prognoses inzake ontvangsten en uitgaven te kunnen uitwerken. Daarom is een meerjarenprognose wel degelijk cruciaal in het geval van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Dan zou men kunnen merken dat bepaalde beleidsbeslissingen impliceren dat bepaalde parameters in het voordeel van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie moeten worden herzien.

Het commissielid betreurt dat de begroting niet duidelijker is, hoewel het College nog nooit tevoren over zoveel middelen heeft beschikt.

Het zou opportuun zijn om te kunnen schatten hoeveel het in juni 2000 gesloten akkoord met de non-profitsector kost. Kan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie die kosten dragen? Men zou daar een duidelijker beeld van moeten hebben willen alle betrokken actoren de aangegane verbintenissen kunnen nakomen. Deze evaluatie moet ex ante worden uitgevoerd, omdat men de kosten van dat akkoord met de non-profitsector niet meer zou kunnen ramen zodra die beleidsmaatregelen in het beleid van de verschillende sectoren geïntegreerd zijn.

Sommige kredieten worden maar niet uitgegeven en worden naar de begroting 2003 overgedragen. Dat maakt de zaken er niet duidelijker op.

De heer Denis Grimberghs wenst eveneens toelichtingen over het tijdschema dat op 21 november 2002 voor de investeringen in ziekenhuizen is vastgesteld. Het College heeft beslist zijn plannen 1998-2010 te herzien wat op zich niet teveel zin had (niemand draagt politieke verantwoordelijkheid over een periode van twaalf jaar). Wat is de juiste strekking van die herziening?

De volksvertegenwoordigers wenst precieze inlichtingen over de investeringen in ziekenhuizen en over het geld dat nog zal overblijven om uitgaven voor infrastructuur in welzijnsector te doen.

Wat de situatie van de thesaurie betreft heeft de volksvertegenwoordiger geen grote problemen met het schema voor de uitstaande bedragen t.o.v. de investeringsprogramma's. Hij was een van de parlementsleden die dat schema verdedigde toen minister Hasquin het Rekenhof om een audit over de omvang van het uitstaande bedrag van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie had gevraagd. Deze audit heeft nooit tot resultaten geleid. De volksvertegenwoordiger vindt dat voor de langetermijninvesteringen vastleggingskredieten kunnen worden uitgetrokken die vervolgens geregeld worden door ordonnancekredieten die in andere tijdschema's zijn opgenomen.

Commission communautaire commune, soit en crédits directs, ce qui implique d'augmenter les crédits d'ordonnement dans les années à venir, soit sur base de la trésorerie accumulée par les soldes positifs antérieurs. Le député ne peut qu'être très attentif aux soldes positifs étant donné l'importance de l'encours de la Commission communautaire commune. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle M. Denis Grimberghs introduira un amendement à l'article 3, qui permet de mettre à disposition de la trésorerie régionale des moyens de la trésorerie de la Commission communautaire commune. Les recettes engendrées par la Commission communautaire commune sont de 1,045 millions. Elles sont supérieures aux recettes prévisionnées à l'initial 2002 (741.000 EUR). Ce montant important des recettes de la Commission communautaire commune n'inquiéterait pas le député, si le dispositif prévu à l'article 3 n'engendrait pas la confusion entre les recettes de la Commission communautaire commune et de la Région. Etant donné que le ministre a signalé que le Collège réuni n'a plus recours à cet article budgétaire depuis des années, pourquoi demeure-t-il dans le manteau du budget ?

Il serait opportun de pouvoir disposer des transferts de la Commission communautaire commune vers la Région dans la projection pluriannuelle en vue de l'évaluation de la couverture des engagements futurs.

Le député ne comprend rien à l'affirmation reprise dans l'exposé général selon laquelle le montant de 2,479 millions EUR, qui figure dans les dépenses 2002, a également été intégré dans les recettes, dans la foulée d'un accord politique dont il n'a pas connaissance.

Le ministre informe M. Denis Grimberghs qu'il n'a pas mentionné cet accord politique dans son aperçu de l'exposé général.

M. Denis Grimberghs estime qu'il faut plus de transparence dans le budget pour que les générations à venir puissent y voir clair.

M. Denis Grimberghs aborde également la question du Fonds spécial d'assistance. L'administrateur-délégué de la structure IRIS, M. Grinberg, a présenté la situation IRIS et les dépenses croissantes des hôpitaux publics et privés en soulignant que certaines de ces dépenses étaient facturées au Fonds spécial d'assistance. Il y aurait un encours de factures pour le réseau IRIS de plus de 86 millions. Quand on compare ce montant avec le crédit inscrit au budget de la Commission communautaire commune, on note qu'il faudra des dizaines et des dizaines d'années pour que cet encours soit résorbé.

De deux choses l'une, estime le député, ou bien on change les règles du Fonds spécial d'assistance pour qu'on

Men kan er zich echter terecht zorgen over maken dat dit verschil alleen door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie kan worden gedekt met directe kredieten, waardoor de ordonnanceringskredieten in de komende jaren zullen stijgen, met de positieve thesauriesaldi van de vorige jaren. De volksvertegenwoordiger heeft zeer veel aandacht voor de positieve saldi, gezien het grote uitstaande bedrag van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Daarom zal de heer Denis Grimberghs trouwens een amendement op artikel 3 indienen om thesauriemiddelen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ter beschikking van de thesaurie van het Gewest te kunnen stellen. De ontvangsten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bedragen 1,045 miljoen. Zij liggen hoger dan de geraamde ontvangsten in de initiële begroting 2002 (741.000 euro). De volksvertegenwoordiger zou zich geen zorgen maken over de hoge ontvangsten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie als de in artikel 3 bepaalde regeling in verwarring zou stichten tussen de ontvangsten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en van het Gewest. Aangezien de minister erop gewezen heeft dat het Verenigd College al jaren geen gebruik meer maakt van dit begrotingsartikel, waarom blijft het dan in de begroting staan ?

Het zou opportuun zijn om te kunnen beschikken over de overdrachten van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie naar het Gewest in de meerjarenprognose om de dekking van de toekomstige verbintenissen te kunnen dekken.

De volksvertegenwoordiger begrijpt niets van de bewering in de algemene uiteenzetting volgens welke het bedrag van 2,479 miljoen euro, dat in de uitgaven 2002 is opgenomen, ook geïntegreerd is in de ontvangsten als gevolg van een politiek akkoord waarvan hij geen kennis heeft.

De minister antwoordt de heer Denis Grimberghs dat hij dit politiek akkoord niet vermeld heeft in zijn algemene uiteenzetting.

De heer Denis Grimberghs vindt dat de begroting transparanter moet worden opdat de komende generaties er een duidelijk beeld van kunnen hebben.

De heer Denis Grimberghs snijdt eveneens de kwestie van het bijzonder bijstandsfonds. De gedelegeerde bestuurder van de Iris-structuur, de heer Grinberg, heeft de situatie van Iris en de stijgende uitgaven van de openbare- en privé-ziekenhuizen voorgesteld en benadrukt dat sommige van die uitgaven aan het bijzonder bijstandsfonds gefactureerd werden. Het Iris-net zou voor 86 miljoen onbetaalde facturen hebben. Wanneer dit bedrag vergeleken wordt met het krediet in de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, kan men vaststellen dat er tientallen jaren nodig zijn om dat encours weg te werken.

De volksvertegenwoordiger vindt dat men een keuze moet maken. Ofwel wijzigt men de regels van het bijzon-

n'envoie plus les factures des patients de la structure IRIS à ce Fonds ou bien on estime qu'il faut couvrir ces factures. Pour ces patients, qui relèvent de la structure IRIS ou des hôpitaux privés, il faut, dans ce cas, prévoir les crédits nécessaires pour couvrir cet encours.

M. Michel Mook regrette, comme ses collègues, que les documents budgétaires parviennent tardivement; il faudra veiller à améliorer les conditions de travail des parlementaires.

Le député se réjouit de l'intervention de la Région de Bruxelles-Capitale dans les investissements pour les hôpitaux et les maisons de repos.

Le ministre peut-il affirmer si, à l'avenir, on parviendra à éponger les besoins du secteur ?

Lors de la présentation du budget 2002, il avait été fait mention de la problématique des infirmier(e)s. Il semblerait que la pénurie de ce type de personnel est en train de se résorber. Quid d'une éventuelle révision barémique dans le secteur ?

Enfin, le député ne peut critiquer un budget, qui est en augmentation et qui est supporté par l'opposition.

Le ministre reconnaît que la confection du budget de la Commission communautaire commune a connu un retard du fait qu'un accord est intervenu au niveau régional pour financer les investissements du secteur des hôpitaux et des maisons de repos. Cet effort supplémentaire de la Région a retardé les budgets en cascade.

M. Marc Cools a eu raison de constater la forte croissance des crédits d'engagement tant au niveau des hôpitaux que des maisons de repos; ces augmentations correspondent à des besoins très importants.

Le Collège a conscience des besoins importants, c'est pourquoi dans le budget 2003 il a souhaité apporter réponse tant en matière de crédits d'ordonnancement que de perspectives pour les deux secteurs en question, et ce, même si le Collège ne peut répondre à l'ensemble des demandes.

C'est bien pourquoi le ministre peut rejoindre les députés qui ont demandé un plan pluriannuel d'investissements. Cependant, la difficulté de l'élaborer est que le budget de la Commission communautaire commune est déterminé dans un cadre fermé avec des recettes qui, pour la majeure partie, proviennent du régional.

Et le ministre de souligner que les moyens budgétaires qui sont attribués à la Commission communautaire commune sont des moyens en moins pour mener des politiques régionales.

der bijstandsfonds en stuurt men de facturen van de patiënten van de Iris-structuur niet meer naar dat fonds, ofwel is men van oordeel dat men die facturen moet betalen. Voor die patiënten van de Iris-structuur of van de privé-ziekenhuizen moet men in dat geval de nodige kredieten uittrekken om dat encours te dekken.

De heer Michel Mook betreurt, net als zijn collega's, dat hij de begrotingsstukken te laat ontvangen heeft. De werksomstandigheden van de parlementsleden moet verbeterd worden.

Het verheugt de volksvertegenwoordiger dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bijdraagt tot de investeringen voor de ziekenhuizen en de rusttehuizen.

Kan de minister bevestigen of men in de toekomst in de behoeften van de sector zal kunnen voorzien ?

Tijdens de voorstelling van de begroting 2002 is gesproken van de problematiek van de verpleegkundigen. Het ziet ernaar uit dat het tekort aan verpleegkundigen wordt weg-gewerkt. Hoe staat het met een eventuele herziening van de weddeschaal in de sector ?

De volksvertegenwoordiger kan ten slotte geen kritiek leveren op een begroting die stijgt en die door de oppositie wordt gesteund.

De minister geeft toe dat de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie met vertraging is opgemaakt, omdat er in het Gewest een akkoord tot stand gekomen is om de investeringen van de sector van de ziekenhuizen en de rusttehuizen te financieren. Door deze extra inspanning van het Gewest, die gevolgen had voor de andere begrotingen, is er vertraging opgelopen.

De heer Marc Cools stelt terecht vast dat de vastleggingskredieten voor de ziekenhuizen en de rusttehuizen fors stijgen. Die stijgingen dienen om in zeer grote behoeften te voorzien.

Het College is zich bewust van de grote behoeften. Daarom wenst het in de begroting 2003 voor de twee sectoren in kwestie voor ordonnanceringskredieten te zorgen en perspectieven uit te tekenen, ook al kan het College niet ingaan op alle vragen.

Daarom is de minister het eens met de volksvertegenwoordigers die om een meerjareninvesteringsplan hebben gevraagd. Het is echter moeilijk om zo'n plan op te stellen omdat de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vastgesteld wordt in een gesloten kader met ontvangsten waarvan het merendeel van het Gewest komt.

De ministre benadrukt dat begrotingsmiddelen die aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie toegevoegd worden, afgetrokken moeten worden van de middelen voor het voeren van het gewestelijk beleid.

L'encours qui est liquidé sur cinq à six ans est contrebalancé par une trésorerie positive; il n'y a dès lors pas eu d'observation du Conseil supérieur des Finances.

Mme Dominique Braeckman a reproché le manque de clarté du budget; pourtant, estime le ministre, le Collège réuni a regroupé différentes allocations dont des dépenses fonctionnelles et a élaboré un tableau de correspondance entre les allocations budgétaires 2002/2003.

Le ministre rappelle que la trésorerie de la Commission communautaire commune est séparée de celle de la Région de Bruxelles-Capitale; la faculté de réaliser des choses communes existe mais n'a pas été exploitée depuis 2001.

Le ministre signale qu'il y a deux montants qui s'élèvent à 2,479 millions EUR. Le premier découle de l'accord politique de majorité de 1999 lors de la constitution du Collège réuni. Il correspond à un effort récurrent inscrit en recettes en 2000, 2001, 2002, montant qu'on retrouve de manière intégrée dans les recettes. Le second montant de 2,479 millions EUR correspond à un effort spécifique de la Commission communautaire commune vers la Région de Bruxelles-Capitale. En 2002, de par cette opération one-shot de la Commission communautaire commune vers la Région de Bruxelles-Capitale, l'effort à effectuer par la Région a été annulé. Le respect de l'accord de majorité a été rétabli pour 2003.

Cependant, un accord politique peut toujours être remis en cause par une nouvelle majorité gouvernementale. Les choses se décideront après juin 2004 ...

En 1999, personne n'avait pressenti l'accord qui interviendrait avec le secteur non-marchand, qui demanderait un effort supplémentaire de la Région vers ledit secteur et dès lors des engagements supplémentaires vers la Commission communautaire commune. Le ministre ne peut certifier l'automaticité de l'intégration de l'accord avec le non-marchand dans le futur accord de majorité.

D'aucuns ont relevé que les recettes sur les intérêts de la trésorerie étaient évaluées de manière inférieure aux recettes 2002; il s'agit d'une gestion prudente qui n'est point inorthodoxe.

Tout en remerciant M. Denis Grimberghs d'avoir une évaluation globalement positive du budget, il ne partage pas son opinion quant à l'accord avec le secteur du non-marchand. Le ministre signale qu'on ne navigue pas en eaux troubles et qu'une évaluation sera effectuée en 2003 portant sur les années 2002/2003. Jusqu'à présent le Collège réuni a respecté l'ensemble des obligations envers le secteur non-marchand.

Tegenover het uitstaande bedrag dat in vijf tot zes jaar wordt weggewerkt, staan positieve thesauriesaldi. De Hoge Raad van Financiën heeft bijgevolg geen opmerking gemaakt.

Mevrouw Dominique Braeckman heeft erop gewezen dat de begroting niet transparant genoeg is. De minister vindt echter dat het Verenigd College de verschillende allocaties, waaronder de functionele uitgaven, heeft herschikt en dat het een vergelijkingstabel tussen de begrotingsallocaties 2002-2003 heeft opgesteld.

De minister herinnert eraan dat de thesaurie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie gescheiden is van die van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ze kunnen gezamenlijke projecten uitvoeren, maar die mogelijkheid is sinds 2001 niet meer benut.

De minister wijst erop dat er tweemaal 2,479 miljoen euro op de begroting is ingeschreven. Het eerste bedrag vloeit voort uit het politieke akkoord van de meerderheid in 1999 toen het Verenigd College werd samengesteld. Dat bedrag dient voor een recurrente inspanning die 2000, 2001 en 2002 bij de ontvangsten is ingeschreven. Dat bedrag vindt men volledig terug in de ontvangsten. Het tweede bedrag van 2,479 miljoen euro dient voor een specifieke inspanning van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ten gunste van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Wegens deze one-shot-verrichting van 2002 van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ten gunste van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dient het Gewest zijn inspanning niet te leveren. In 2003 wordt het akkoord van de meerderheid opnieuw nageleefd.

Een politiek akkoord kan echter altijd op losse schroeven worden gesteld door een nieuwe regeringsmeerderheid. Dat zal na 2004 beslist worden ...

In 1999 had niemand het akkoord met de non-profitsector verwacht, dat om een bijkomende inspanning van het Gewest voor die sector zou vragen en bijgevolg om bijkomende vastleggingen van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. De minister kan niet garanderen dat het akkoord met de non-profitsector automatisch geïntegreerd wordt in het toekomstige meerderheidsakkoord.

Sommigen hebben erop gewezen dat de ontvangsten uit de intresten van de thesaurie op een lager bedrag geraamd zijn dan in 2002. Dit is te wijten aan een voorzichtig beheer dat niet in strijd met de begrotingsregels is.

De minister dankt de heer Denis Grimberghs voor zijn positieve algemene evaluatie van de begroting maar is het niet met hem eens over het akkoord met de non-profitsector. De minister wijst erop dat men goed weet wat men doet en dat er in 2003 een evaluatie zal worden gemaakt voor de jaren 2002/2003. Tot nu toe is het Verenigd College alle verplichtingen jegens de non-profitsector nagekomen.

Le ministre Eric Tomas précise que c'est son collègue Didier Gosuin qui répondra aux questions relatives au plan de réalisation des investissements dans le secteur hospitalier.

Le ministre souligne qu'en Région bruxelloise on a maintenu un Fonds spécial d'assistance, contrairement à la situation actuelle en Région flamande et wallonne. Ce Fonds répond à des besoins réels.

Quant à la préoccupation de M. Michel Mook relative aux capacités budgétaires de la Commission communautaire commune pour supporter les efforts complémentaires en matière d'investissements, il est certain que cela impliquera à l'avenir des transferts plus importants de la Région vers la Commission communautaire commune.

Le ministre signale qu'il ne peut répondre à la question de la révision barémique des infirmier(e)s.

M. Denis Grimberghs en revient à la projection pluriannuelle. Comme le signalait Mme Braeckman, cette projection pourrait être réalisée lors de l'ajustement à la fin du premier semestre.

Le ministre rappelle que, même si un plan pluriannuel était élaboré, il serait tributaire des décisions au niveau régional. Des projections pluriannuelles peuvent être utiles dans certaines limites; elles ont une valeur purement indicative. L'élaboration d'un tel plan pluriannuel pourrait être également inhibant et empêcher de pouvoir répondre à des besoins nouveaux en cours de route. Le ministre ne s'y oppose pas, mais il faut être prudent.

M. Denis Grimberghs rappelle que la loi budgétaire prévoit que les plans pluriannuels puissent être modifiés d'année en année. Personnellement, il se satisferait entièrement d'une projection pluriannuelle qui puisse mesurer l'impact pour le futur des décisions prises.

On n'ôtera pas à M. Denis Grimberghs l'idée que la Commission communautaire commune est en quelque sorte une variable d'ajustement lorsque toutes les décisions politiques à d'autres niveaux ont été prises à Bruxelles. Il estime que ce n'est pas sain de ne pas stabiliser cette institution bruxelloise.

Le ministre Tomas tient à corriger l'impression du commissaire. Au Collège réuni, il a été discuté à plusieurs reprises des besoins criants en matière d'investissements pour les hôpitaux et les maisons de repos. On ne peut que constater que la Commission communautaire commune n'est pas un mode mineur des politiques bruxelloises, étant donné que le budget régional a octroyé des moyens complémentaires à cette institution, qui n'est pas vilipendée. En conclusion des discussions budgétaires régionales, on a

Minister Eric Tomas preciseert dat zijn collega Didier Gosuin zal antwoorden op de vragen over het investeringsplan in de ziekenhuissector.

De minister benadrukt dat het bijzonder bijstandsfonds in het Brussels Gewest behouden bleef in tegenstelling tot de huidige situatie in het Vlaams en het Waals Gewest. Dat fonds komt tegemoet aan reële behoeften.

In antwoord op de vraag van de heer Michel Mook of de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie aan de bijkomende investeringsinspanningen zal kunnen dragen, antwoordt de minister dat het vaststaat dat zulks in de toekomst grotere overdrachten van het Gewest naar de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zal impliceren.

De minister wijst erop dat hij de vraag over de herziening van de weddeschalen van de verpleegkundigen niet kan beantwoorden.

De heer Denis Grimberghs komt terug op de meerjarenprognose. Zoals mevrouw Braeckman erop gewezen heeft, zou deze prognose bij de aanpassing aan het eind van het eerste semester kunnen worden gemaakt.

De minister wijst erop dat zelfs een meerjarenplan zal afhangen van de beslissingen van de gewestelijke overheid. Meerjarenprognoses hebben hun nut binnen bepaalde grenzen. Ze dienen louter ter indicatie. Het opstellen van een dergelijk meerjarenplan zou er ook kunnen toe leiden dat men tijdens de uitvoering ervan niet kan voorzien in nieuwe behoeften. De minister is niet gekant tegen zo'n plan, maar voorzichtigheid blijft geboden.

De heer Denis Grimberghs herinnert eraan dat de meerjarenplannen volgens de begrotingswet van jaar tot jaar gewijzigd kunnen worden. Persoonlijk zou hij zeer tevreden zijn met een meerjarenprognose waarmee de toekomstige gevolgen van de genomen beslissingen gemeten kunnen worden.

De heer Denis Grimberghs blijft echter bij de idee dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in zekere zin dient om andere begrotingen aan te passen wanneer andere gezagsniveaus in Brussel hun beleidsbeslissingen genomen hebben. Hij vindt het niet gezond om de positie van deze Brusselse instelling niet te consolideren.

Minister Tomas wil de mening van het commissieel bijsturen. Het Verenigd College heeft verschillende keren de schrijnende behoeften aan investeringen in de ziekenhuizen en de rusttehuizen besproken. Men kan alleen maar vaststellen dat het beleid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie evenwaardig is met het beleid van de andere Brusselse politieke instellingen, aangezien op de gewestbegroting bijkomende middelen zijn uitgetrokken voor deze instelling, die niet stiefmoederlijk

décidé d'attribuer des moyens complémentaires à la Commission communautaire commune, de manière à pouvoir augmenter les moyens pour les investissements dans les hôpitaux avec une projection pluriannuelle.

Le Collège réuni est bien conscient des besoins des différents secteurs; cependant, des arbitrages politiques doivent être faits.

M. Denis Grimberghs est d'avis que la Commission communautaire commune devrait pouvoir bénéficier de l'effet cliquet pour assurer le pilotage de cette institution, qui a une personnalité juridique distincte. Il faudrait également, outre les projections pluriannuelles, pouvoir visualiser en toute transparence les accords politiques conclus.

Le député rappelle qu'il introduira un amendement à l'article 3, qui permet d'utiliser le solde de trésorerie de la Commission communautaire commune en faveur de la Région. D'après le ministre, cette disposition est obsolète.

Le ministre Tomas constate qu'alors que le commissaire vient de demander un effet cliquet pour la Commission communautaire commune, il introduit de la rigidité au niveau des opérations communes qui pourraient être menées grâce à cette disposition.

M. Denis Grimberghs tiendra compte de cet avis et formulera différemment son amendement; il est favorable à une gestion commune des trésoreries de la Commission communautaire commune et de la Région de Bruxelles-Capitale au bénéfice des deux parties et non pas au détriment de la Commission communautaire commune.

Le commissaire revient au Fonds spécial d'assistance en constatant qu'on ne fait pas face aux obligations. Si la volonté du Collège réuni est de maintenir un dispositif qui a été supprimé dans les deux autres Régions parce qu'il y a des besoins tant dans les hôpitaux publics que privés, il faut pouvoir assumer le coût dudit dispositif.

M. Denis Grimberghs constate qu'en ce qui concerne l'accord avec le secteur non-marchand, les commissaires ne disposent pas de la ventilation des crédits pour le reste de l'année 2002, ni pour 2003; il réinterrogera le ministre après avoir pris connaissance de l'évaluation qu'il effectuera en 2003.

Mme Dominique Braeckman est d'avis qu'il conviendrait de revoir le justificatif après les explications du ministre relatives à la somme de 2,479 millions EUR, reprise deux fois au budget.

behandeld wordt. Bij het afsluiten van de begrotingsbesprekingen van het Gewest is er beslist extra middelen toe te wijzen aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie om de middelen voor investeringen in de ziekenhuizen te kunnen optrekken op basis van een meerjarenprognose.

Het Verenigd College is zich terdege bewust van de behoeften van de verschillende sectoren. Er moeten echter beleidskeuzen worden gemaakt.

De heer Denis Grimberghs is van oordeel dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het « klikeffect » zou moeten kunnen genieten voor het besturen van deze instelling, die een afzonderlijke rechtspersoonlijkheid heeft. Naast de meerjarenprognoses zouden de gesloten politieke akkoorden in alle openheid voorgesteld moeten worden.

De volksvertegenwoordiger herinnert eraan dat hij een amendement op artikel 3 zal indienen, dat het mogelijk maakt om het thesauriesaldo van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ten gunste van het Gewest te gebruiken. Volgens de minister is deze bepaling achterhaald.

Minister Tomas stelt vast dat het commissielid zonet om een klikeffect voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie heeft gevraagd maar de gemeenschappelijke acties die dankzij deze bepaling zouden kunnen worden gevoerd, streng wil regelen.

De heer Denis Grimberghs zal rekening houden met dit standpunt en zijn amendement herformuleren. Hij is voorstander van een gezamenlijk beheer van de thesauriën van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in het voordeel van beide partijen en niet ten koste van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Het commissielid komt terug op het bijzonder bijstandfonds en stelt vast dat men de verplichtingen niet nakomt. Het Verenigd College wenst een regeling die in de twee overige Gewesten afgeschaft is, te behouden omdat er zowel in de openbare als in de privé-ziekenhuizen behoeften bestaan. Bijgevolg moet men de kosten van die regeling kunnen dragen.

De heer Denis Grimberghs stelt vast dat, wat het akkoord met de non-profitsector betreft, de commissieleden niet beschikken over de uitsplitsing van de kredieten voor de rest van het jaar 2002, noch voor 2003. Nadat hij kennis zal hebben genomen van de evaluatie die de minister in 2003 zal uitvoeren, zal de spreker de minister daarover opnieuw vragen stellen.

Mevrouw Dominique Braeckman is van oordeel dat men de verantwoording zou moeten wijzigen na de uitleg van de minister over het bedrag van 2,479 miljoen euro dat tweemaal op de begroting is ingeschreven.



Le ministre ayant qualifié la gestion de la trésorerie par le Collège réuni de prudente, Mme Dominique Braeckman souhaiterait que soit annexé au rapport des éléments qui permettent aux commissaires de se faire un jugement en la matière.

En ce qui concerne les plans pluriannuels d'investissements pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, on semble perdre de vue qu'une ordonnance-cadre sur l'aide aux personnes a récemment modifié un projet d'ordonnance antérieur qui intégrait auparavant les maisons de repos et les maisons de repos et de soins. Il était prévu d'adopter une ordonnance complémentaire pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins. Le ministre ne la mentionne pas dans son exposé.

Et la commissaire de conclure qu'en l'absence de cette ordonnance complémentaire et d'une projection pluriannuelle, les commissaires ne peuvent pas évaluer les demandes du secteur, ni savoir quels choix opérer pour aider certaines maisons de repos, selon quels critères.

Contrairement à M. Denis Grimberghs, M. Marc Cools n'estime pas opportun de faire jouer un effet cliquet en faveur de la Commission communautaire commune. A vouloir toujours imposer des acquis, on enlèverait au Collège la possibilité de prendre ses responsabilités en fonction des nouveaux besoins et de lui permettre de revoir certaines politiques en fonction de l'évolution des choses.

A vouloir toujours élaborer des plans de gestion pluriannuels, on rend une grande partie du budget inamovible d'année en année.

M. Marc Cools estime toutefois que ce n'est pas parce qu'on vit dans un pays aux changements institutionnels permanents qu'il convient de négliger des plans d'investissement pluriannuels. Comme cela fut rappelé lors de l'audition des responsables de la structure faïtière IRIS, il est utile d'établir des plans pluriannuels glissants (revus chaque année) pour faire coïncider les moyens avec les investissements nécessaires.

Le député estime que ce plan pluriannuel devrait être élaboré en concordance avec le plan pluriannuel de la Région.

Le ministre réitère, à l'attention de Mme Dominique Braeckman, que le montant de 2,479 millions sera versé d'ici la fin décembre 2002; cette allocation n'est plus reprise dans le budget 2003.

Quant à la ventilation du budget pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, le ministre renvoie à la discussion par programme dans la division 3.

Aangezien de minister van oordeel is dat het Verenigd College een voorzichtig thesauriebeleid voert, wenst mevrouw Dominique Braeckman dat de gegevens die de commissieleden in staat moeten stellen om zich een oordeel terzake te vormen, bij het verslag worden gevoerd.

Wat de meerjareninvesteringsplannen voor de rust- en verzorgingstehuizen betreft lijkt men uit het oog te verliezen dat een kaderordonnantie over de bijstand aan de personen, onlangs een vroegere ordonnantie die voorheen zowel op de rusttehuizen als op de rust- en verzorgingstehuizen van toepassing is, gewijzigd heeft. Er zou een toekomstige ordonnantie aangenomen worden voor de rusttehuizen en voor de rust- en verzorgingstehuizen. De minister spreekt daar niet van in zijn uiteenzetting.

Het commissielid besluit dat, bij gebreke van deze aanvullende ordonnantie en een meerjarenprognose, de commissieleden de vragen van de sector niet kunnen evalueren en evenmin weten op basis van welke criteria ze welke keuze moeten maken om bepaalde rusttehuizen te helpen.

In tegenstelling tot de heer Denis Grimberghs vindt de heer Marc Cools een klikeffect ten gunste van de Gemeenschappelijke Gemeenschapcommissie niet aangewezen. Als men nooit aan de verworvenheden mag raken, zou het Verenigd College zijn verantwoordelijkheid t.o.v. nieuwe behoeften niet hoeven te nemen en bepaalde beleidsmaatregelen niet hoeven te herzien volgens de gang van zaken.

Als men steeds met meerjarenplannen wenst te werken, wordt elk jaar een groot deel van de begroting bij voorbaat ingenomen.

De heer Marc Cools vindt echter het feit dat men in een land woont waar institutionele hervormingen schering en inslag zijn, geen reden om niet met meerjareninvesteringsplannen te werken. Aangezien dat in herinnering werd gebracht tijdens de hoorzitting met de directie van de Iris-koepelstructuur, is het nuttig om soepele (jaarlijks herzienbare) meerjarenplannen op te stellen om de vereiste middelen voor de noodzakelijke investeringen uit te trekken.

De volksvertegenwoordiger vindt dat dit meerjarenplan rekening houdend met het meerjarenplan van het Gewest zou moeten worden opgesteld.

De minister wijst mevrouw Dominique Braeckman er nogmaals op dat het bedrag van 2,479 miljoen eind december 2002 zal worden gestort. Die allocatie staat niet meer in de begroting 2003.

In verband met de opsplitsing van de begroting voor de rusttehuizen en de rust- en verzorgingstehuizen verwijst de minister naar de programmagewijze bespreking in afdeling 3.

Enfin, en ce qui concerne le plan pluriannuel, il ne peut que réitérer qu'il s'agira de données indicatives reprises dans un plan pluriannuel glissant.

#### IV. Discussion par projet et par articles

##### A. Budgets des Voies et Moyens

- **Projet d'ordonnance ajustant le Budget des Voies et Moyens de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2002 (B-89/1)**
- **Projet d'ordonnance contenant le Budget des Voies et Moyens de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2003 (B-91/1)**

Le président suggère aux commissaires d'examiner les différents articles relatives aux compétences du ministre Tomas.

Aucun article de ces deux projets ne suscite de commentaires.

##### B. Budgets des Dépenses

- **Projet d'ordonnance ajustant le Budget général des Dépenses de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2002 (B-90/1)**
- **Projet d'ordonnance contenant le Budget général des Dépenses de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2003 (B-92/1)**

M. Denis Grimberghs suggère que le ministre fasse un exposé tant sur l'ajustement du budget 2002 que sur le budget 2003.

#### I. DIVISIONS 01 (ADMINISTRATION) ET 03 (AIDE AUX PERSONNES)

##### 1. Exposé du ministre Tomas

###### a) Ajustement 2002

Le ministre signale que peu de choses ont changé au niveau de la division 1 – Dépenses générales de l'administration –.

Le ministre informe qu'il y a une augmentation de 16.000 EUR pour les frais de rémunération du personnel de l'administration. Cette augmentation est justifiée par l'engagement d'un médecin épidémiologiste à l'Observa-

Wat ten slotte het meerjarenplan betreft, kan hij alleen maar herhalen dat het zal gaan om indicatieve gegevens die in een soepel meerjarenplan worden opgenomen.

#### IV. Bespreking per ontwerp en per artikel

##### A. Middelenbegrotingen

- **Ontwerp van ordonnantie houdende aanpassing van de Middelenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2002 (B-89/1)**
- **Ontwerp van ordonnantie houdende de Middelenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2003 (B-91/1)**

De voorzitter stelt de commissieleden voor om de verschillende artikelen waarvoor Minister Tomas bevoegd is, te onderzoeken.

Geen enkel artikel van die twee ontwerpen lokt commentaar uit.

##### B. Uitgavenbegrotingen

- **Ontwerp van ordonnantie houdende aanpassing van de Algemene Uitgavenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2002 (B-90/1)**
- **Ontwerp van ordonnantie houdende de Uitgavenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2003 (B-92/1)**

De heer Denis Grimberghs stelt voor dat de minister zowel over de aanpassing 2002 als over de begroting 2003 een uiteenzetting houdt.

#### I. AFDELINGEN 01 (ADMINISTRATIE) EN 03 (BIJSTAND AAN PERSONEN)

##### 1. Uiteenzetting van minister Tomas

###### a) Aanpassing 2002

De minister wijst erop dat er weinig veranderd is in afdeling 1 – Algemene uitgaven van de administratie –.

De minister deelt mee dat de begroting met 16.000 euro is gestegen voor de bezoldiging van het personeel van de administratie. Deze verhoging wordt verantwoordt door de aanwerving van een epidemioloog in het Observatorium

toire de la santé et du social. Cette augmentation est compensée par deux articles budgétaires de la division 2 – Santé. Il a été tenu compte de l'engagement de ce médecin épidémiologiste dans le budget 2003.

Un autre transfert effectué est celui de 13.000 EUR pour permettre l'acquisition d'une photocopieuse. Les montants inscrits en 2002 pour les organes consultatifs permettront ce transfert.

En ce qui concerne la division 3 – Aide aux personnes –, le ministre signale que 80 % des crédits provisionnels ont été répartis entre les allocations adéquates, le reste sera attribué prochainement après une réunion du Collège réuni.

Des transferts de crédits ont été opérés pour permettre une étude importante sur les maisons de repos et les maisons de repos et de soins. Cette étude vise à la fois le mono- et le bi-communautaire et est réalisée en association avec l'Union de la Ville et des Communes. Cette étude est cofinancée par la Cocof. L'Inspection des Finances a souhaité que cette étude soit financée entièrement sur le budget 2002.

Le Collège réuni a décidé de financer l'asbl CASU à titre exceptionnel sur le budget 2002 dans l'attente de la mise sur pied du Centre de référence pour les personnes sans abri. Ce subsidie a également nécessité un transfert de crédits.

Le ministre signale que le poste – Honoraires d'avocats dans le cadre de la tutelle sur les CPAS – a également nécessité un transfert de crédits, justifié par l'augmentation des recours introduits.

Les crédits d'investissements dans les maisons de repos ont connu une augmentation de 125.000 EUR pour le secteur privé et de 1,695 millions EUR pour les maisons de repos du secteur public. Ce dernier montant permettra de poursuivre les chantiers à Jette, Bruxelles-Ville et Anderlecht. Ces chantiers se réalisent grâce à un recours à la trésorerie.

voor Gezondheid en Welzijn. Deze verhoging wordt gecompenseerd in twee begrotingsartikelen van afdeling 2 – Gezondheid. Er is rekening gehouden met de aanwerving van die epidemioloog in de begroting 2003.

Er is ook 13.000 euro overgedragen om een fotokopieerapparaat te kunnen aankopen. De in 2002 ingeschreven bedragen voor de adviesorganen maken deze overdracht mogelijk.

In verband met de afdeling 3 – Bijstand aan personen –, wijst de minister erop dat 80 % van de provisionele kredieten verdeeld zijn over de gepaste allocaties en dat de rest binnenkort na een vergadering van het Verenigd College zal worden toegewezen.

Er zijn kredieten overgedragen om een grootschalige studie over de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen te kunnen maken. Deze studie heeft tegelijk betrekking op de mono- en de bicomunautaire sector en wordt samen met de Vereniging van de Stad en de Gemeenten uitgevoerd. Deze studie wordt medegefinancierd door de Franse Gemeenschapscommissie. De Inspectie Financiën wenst dat deze studie volledig met de begroting 2002 wordt gefinancierd.

Het Verenigd College heeft beslist de vzw CDSH uitzonderlijk te financieren met de begroting 2002 totdat het Referentiecentrum voor de daklozen is opgericht. Voor deze subsidie dienden er eveneens kredieten te worden overgedragen.

De minister wijst erop dat er voor de begrotingspost – Erelonen van advocaten in het kader van het toezicht op de OCMW's – eveneens kredieten dienden te worden overgedragen, wat verantwoord werd door de stijging van het aantal ingestelde beroepen.

De investeringskredieten voor de rusthuizen zijn met 125.000 euro gestegen voor de privé-sector en met 1,695 miljoen euro voor de rusthuizen van de openbare sector. Dit laatste bedrag zal het mogelijk maken om de bouwwerken in Jette, Brussel-Stad en Anderlecht voort te zetten. Die bouwwerken worden met de thesaurie betaald.

*b) Budget 2003***Division 01 – Administration**

Le coût de l'Administration s'élève en 2003 à 4,68 millions €. Les traitements du personnel s'élèvent à 3,8 millions €, dont 1,04 millions € ont trait au personnel travaillant au sein du Service de Santé mentale de la COCOM (Rivage-Den Zaet). Le coût réel du personnel des Services du Collège réuni, y compris le personnel de l'Observatoire de la Santé et du Social, s'élève donc à 2,76 millions €, le total des dépenses de l'Administration à 3,64 millions €. La part de l'Administration ne compte donc que pour 8,0 % des dépenses totales de la COCOM (crédits non-dissociés).

**Les Services du collège réuni et les Services à Gestion séparée***b) Begroting 2003***Afdeling 01 – Administratie**

De kosten van de Administratie bedragen in 2003 4,68 miljoen €. De bezoldigingen van het personeel bedragen 3,8 miljoen €. Hiervan heeft 1,04 miljoen € evenwel betrekking op het personeel dat werkzaam is in de Dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg van de GGC (Rivage-Den Zaet). De werkelijke personeelskosten van de Diensten van het Verenigd College, inbegrepen het personeel van het Observatorium Gezondheid en Welzijn, bedragen dus 2,76 miljoen €, het totaal van de uitgaven van de Administratie 3,64 miljoen €. Het aandeel van de Administratie bedraagt dus slechts 8.0 % van de totale uitgaven van de GGC (niet-gesplitste kredieten).

**De Diensten van het Verenigd College en de Diensten met Afzonderlijk Beheer**

## Services à Gestion séparée

		Services du Collège réuni — Diensten van het Verenigd College	SSM Rivage- Den Zaet — Diensten met Afzonderlijk Beheer	Observatoire de la Santé et du Social — Diensten met Afzonderlijk Beheer	TOTAL — TOTAAL
ETP (eff 10.2002)	Titulaire	36	13	1	50
VTE (eff 10.2002)	Vast				
	Contractuel	22	4	5.5	31.5
	Contractueel				
Budget 2003	€	2.379.971	1.035.657	384.893	3.800.520
Begroting 2003					

Lors de la confection du budget, il a été tenu compte de l'indexation et des augmentations d'ancienneté, tandis que les frais de fonctionnement sont restés au même niveau que l'année passée.

Les frais de personnel comprennent, en outre, le coût des pensions du personnel de l'ancienne province de Brabant (397.000 €) et diverses petites dépenses.

**Division 03 – Aide aux personnes***1. La restructuration du document budgétaire*

La structure du document budgétaire a été fondamentalement modifiée. Le document reflétait plutôt l'évolution historique de la Division 03. Aide aux personnes qu'il ne fournissait une information transparente concernant la politique menée et à mener dans les secteurs. Il était donc devenu nécessaire d'ajuster le document. L'approbation de l'Ordonnance relative à l'organisation et au fonctionnement

Bij de opmaak van de begroting is rekening gehouden met de indexaanpassing en de anciënniteitsverhogingen, terwijl de werkingskosten op hetzelfde niveau blijven als in het jaar 2002.

De personeelskosten omvatten verder nog de kosten van de pensioenen van het personeel van de ex-provincie Brabant (397.000 €) en allerlei kleinere uitgaven.

**Afdeling 03 – Bijstand aan Personen***1. De herstructurering van het begrotingsdocument*

De structuur van het begrotingsdocument is fundamenteel gewijzigd. Het document weerspiegelde méér de historische ontwikkeling van de Afdeling 03. Bijstand aan personen dan dat het doorzichtige informatie verschaftte m.b.t. het in de deelsectoren gevoerde en te voeren beleid. Daarom was het noodzakelijk geworden het document aan te passen. De goedkeuring van de Ordonnantie betreffende

de certains secteurs de l'Aide aux Personnes en offrait l'occasion et la structure. L'article 3 de l'ordonnance énumère les centres et services qui sont visés dans cette ordonnance. Cette énumération a été reprise comme nouvelle structure du document budgétaire.

Afin d'augmenter la compréhension de la restructuration du document budgétaire, nous avons fait la comparaison entre la structure et les allocations de base du Budget 2002 et du Budget 2003.

Etant donné que la restructuration rend difficile la comparaison avec les années précédentes, nous avons également dressé la comparaison entre les années 2002 et 2003 (budget initial), en partant de la nouvelle élaboration du budget. Vous trouverez les deux tableaux dans les fiches budgétaires.

## *2. La Division 03 – Aide aux personnes – Aperçu général*

Le budget de la Division « Aide aux personnes » s'élève pour 2003 à 34,98 millions €, soit 76,8 % du total du budget de la COCOM (crédits non-dissociés). Si l'on fait abstraction du Fonds spécial d'Aide sociale (FSAS) où la COCOM sert uniquement de « boîte aux lettres », le budget de la Division de l'Aide aux personnes s'élève alors, pour 2003, à 21,46 millions € par rapport à 19,96 millions au budget initial 2002, soit une augmentation de 1,49 millions € (7,7 %).

Dans la Division 03 on retrouve principalement les crédits destinés aux subventionnements des équipements publics et privés. Dans les grandes lignes, il s'agit de 5 domaines, à savoir : la politique d'aide aux familles et aux personnes âgées, les centres d'aide aux personnes, l'aide aux sans-abri, la politique en faveur des personnes handicapées et les CPAS.

Dans l'exposé portant sur ces cinq domaines, il est fait abstraction des 3,22 millions € inscrits pour l'exécution de l'Accord avec le secteur non marchand 2001-2005. Pour rappel : le 29 juin 2000, le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et les trois commissions communautaires ont conclu un « Accord avec le secteur non marchand pour les années 2001-2005 ». Le financement de cet accord était garanti par un Avenant à l'Accord, qui a été approuvé par le Gouvernement le 14 juin 2001 et signé par les partenaires sociaux le 13 juillet de la même année. Ensuite les commissions communautaires concernées ont pris des décisions de principe concernant l'exécution de l'Accord, le Collège réuni.

Le 6 décembre 2001 le Collège réuni a pris les décisions nécessaires à l'exécution de l'accord en 2001, les autres décisions, relatives aux primes syndicales, à la formation et à l'embauche compensatoire dans le cadre de l'aména-

de l'organisation et de la werking van sommige sectoren van de Bijstand aan personen, bood de gelegenheid én de structuur. Artikel 3 van de ordonnantie geeft immers een opsomming van de centra en diensten waarop de ordonnantie betrekking heeft. Het is deze opsomming die we hebben overgenomen als nieuwe structuur van het begrotingsdocument.

Om de herstructurering inzichtelijker te maken hebben wij een vergelijking gemaakt tussen de structuur en de basisallocaties van de Begroting 2002 en van de Begroting 2003.

En omdat de herstructurering een vergelijking met de voorgaande jaren erg moeilijk maakt, hebben wij ook een vergelijking gemaakt tussen de jaren 2002 en 2003 (initiële begroting), uitgaande van de nieuwe begrotingsopmaak. Beide tabellen vindt U bij de begrotingsfiches.

## *2. De Afdeling 03 – Bijstand aan personen – Algemeen overzicht*

Het budget van de Afdeling « Bijstand aan personen » bedraagt voor het jaar 2003 34,98 miljoen €, of 76,8 % van het totaal van de GGC-begroting (niet-gesplitste kredieten). Maakt men abstractie van het BFMW, waarbij de GGC enkel optreedt als doorgeefluik, dan bedraagt het budget van de Afdeling Bijstand aan personen in de Begroting 2003 21,46 miljoen € tegen 19,96 miljoen € in de initiële begroting 2002, of een verhoging met 1,49 miljoen € (7,7 %).

In de Afdeling 03. Bijstand aan personen vindt men in hoofdzaak kredieten die bedoeld zijn ter subsidiëring van publieke en private voorzieningen. In grote lijnen gaat het om vijf domeinen, te weten : gezinnen en bejaarden, de centra voor algemeen welzijnswerk, de thuislozenzorg, de gehandicapte personen en de OCMW's.

In de toelichting bij deze vijf domeinen wordt abstractie gemaakt van de 3,22 miljoen € die is ingeschreven voor de uitvoering van het Akkoord m.b.t. de non-profit-sector 2001-2005. Ter herinnering: op 29 juni 2000 werd door de Brusselse Hoofdstedelijke Regering en de drie gemeenschapscommissies een « Akkoord m.b.t. de non-profit-sector 2001-2005 » afgesloten. De financiering van dit akkoord werd verzekerd via een Bijakte bij het Akkoord, die door de Regering werd goedgekeurd op 14 juni 2001 en door de sociale partners ondertekend op 13 juli 2001. Door de betrokken gemeenschapscommissies werden vervolgens principiële beslissingen genomen m.b.t. de uitvoering van het Akkoord, door het Verenigd College op 5 juli 2001.

Op 6 december 2001 nam het Verenigd College de besluiten die noodzakelijk zijn om het akkoord in 2001 te kunnen uitvoeren, de resterende beslissingen m.b.t. de syndicale premies, de vorming en de compenserende aanwer-

gement de fin de carrière seront prises par le Collège réuni en décembre 2002.

Au budget 2003, tout comme en 2002, le montant pour l'exécution de l'Accord est contenu dans une seule allocation de base, à savoir le crédit provisionnel. Sur base d'une évaluation de l'exécution de l'Accord en 2001 et 2002, le crédit sera réparti, dans le courant de l'année 2003, sur les allocations de base adéquates.

### 3. Les secteurs

#### 3.1. La politique en faveur des familles et des personnes âgées

La politique en faveur des familles et des personnes âgées comprend le subventionnement de centres et services tels que les services d'aide aux familles et aux personnes âgées, les centres de soins de jour pour personnes âgées et les organisations qui s'occupent de la diffusion d'information en la matière (en particulier Home Info – Infor Homes). Finalement, sont compris dans ce programme les dépenses pour les maladies sociales.

Le montant total prévu pour la politique en faveur des familles et des personnes âgées s'élève à 5,1 millions € et augmente de 1,24 % par rapport au budget initial 2002. Avec la redistribution des moyens pour les services d'aide aux familles et aux personnes âgées entre les secteurs public et privé, nous avons rectifié une erreur du passé (un service était inscrit à l'allocation de base du public alors qu'il relève du secteur privé).

#### 3.2. Les Centres d'Aide aux Personnes

Les Centres d'Aide aux Personnes comprennent les Centres de Service Social, les Services d'Aide aux Justiciables et les Centres de Planning Familial (mieux connus sous le nom de centre PMF). Le montant total prévu au Budget 2003 pour ces centres s'élève à 3,0 millions € et augmente de 1,33 % par rapport au budget initial 2002.

#### 3.3. Les sans-abri

Le secteur des sans-abri englobe un ensemble d'équipements comme l'asile de nuit et le centre d'accueil d'urgence, les maisons d'accueil, le travail de rue et les initiatives d'habitat accompagné.

Ce secteur représente 2,45 millions €; par rapport au budget initial 2002 une majoration de 254.000 € (11,6 %) est prévue, elle est destinée à :

- l'augmentation du forfait de subsidence pour le travail de rue de 148.750 à 186.000 €

ving in het kader van de einde loopbaan-regeling worden door het Verenigd College genomen in december 2002.

Ook in de begroting 2003 blijft het bedrag voor de uitvoering van het akkoord opgenomen in één basisallocatie, nl. het provisioneel krediet. Op basis van een evaluatie van de uitvoering van het Akkoord in 2001 en 2002, zal dit krediet tijdens het jaar 2003 worden verdeeld over de relevante basisallocaties.

### 3. De beleidsdomeinen

#### 3.1. Het beleid ten voordele van gezinnen en de bejaarden

Het beleid ten voordele van gezinnen en bejaarden bestaat uit de subsidiëring van centra en diensten zoals de diensten voor gezins- en bejaardenhulp, de dagverzorgingscentra voor bejaarden en de organisaties die instaan voor de verspreiding van informatie terzake (meer bepaald Home Info-Infor Homes). Tenslotte behoren ook de uitgaven voor sociale ziekten tot dit programma.

Het totale bedrag dat is voorzien voor het beleid ten voordele van gezinnen en bejaarden bedraagt 5,1 miljoen €, en stijgt in vergelijking met de initiële begroting 2002 met 1,24 %. Met de herverdeling van de middelen voor de diensten voor gezins- en bejaardenhulp tussen de private en publieke sector, wordt een jaarlijks terugkerende fout rechtgezet.

#### 3.2. De Centra voor Algemeen Welzijnswerk

Tot de Centra voor Algemeen Welzijnswerk behoren de Centra voor Maatschappelijk Werk, de Centra voor Justitieel Welzijnswerk en de Centra voor Levens- en Gezinsvragen (beter bekend als de PMF-centra). Het totale bedrag dat in de Begroting 2003 voor deze centra is voorzien bedraagt 3,0 miljoen € en stijgt in vergelijking met de initiële begroting 2002 met 1,33 %

#### 3.3. De thuislozenzorg

De thuislozenzorg omvat een geheel van voorzieningen zoals het nachtasiel en het centrum voor dringend onthaal, de onthaalhuizen, het straathoekwerk en de initiatieven voor begeleid wonen.

Deze sector is goed voor 2,45 miljoen €. In vergelijking met de initiële begroting 2002 is er een verhoging voorzien van 254.000 € (11,6 %), bedoeld voor :

- de verhoging van het subsidieforfait voor het straathoekwerk van 148.750 naar 186.000 €

- l'augmentation des forfaits de subsides pour les initiatives d'habitat accompagné de 99.000 à 124.000 € par initiative.

### 3.4. L'aide aux personnes handicapées

Le crédit total s'élève en 2003 à 36,1 millions €. En comparaison avec le budget initial 2002, il y a une augmentation limitée de 2 %, suffisante pour financer les augmentations d'indexation et d'ancienneté des 9 IMP agréés, les 3 services AVJ et les initiatives d'habitat accompagné.

### 3.5. Les CPAS

Le budget réservé aux CPAS s'élève à un total de 14,1 millions €, dont 96 % sont destinés aux CPAS via le Fonds spécial de l'Aide Sociale, dont la part dans la répartition de « la dotation générale aux communes » passe de 6 % à 6,5 % en 2003.

En outre, des moyens supplémentaires sont réservés à la coordination sociale par les CPAS, par un transfert de moyens qui étaient initialement prévus pour les services de médiation de dettes. Ceci n'est plus prévu dans le budget, suite à l'exécution de la Loi du 4.09.2002 visant à confier aux centres publics d'aide sociale la mission de guidance et d'aide sociale financière dans le cadre de la fourniture d'énergie aux personnes les plus démunies (*Moniteur belge* 28 septembre 2002).

Le Fonds spécial d'assistance, pour lequel est prévu un montant annuel de 50.000 €, constitue la troisième partie de ce programme.

### 3.6. Le support de la politique en matière d'aide aux personnes

Ce programme contient tous les moyens qui ne sont pas limités à un des cinq domaines et qui sont destinés au support de la politique. Le programme englobe un ensemble diversifié d'allocations de base concernant :

- l'exécution de l'Accord avec le secteur non marchand 2001-2005;
- l'organisation d'études (50.000 €), le subside au Centre de Documentation et de Coordination sociales et au futur centre d'appui en matière de médiation de dettes;
- la formation des agents, principalement dans les CPAS (dispensée entre autre, par l'ERAP);

- de verhoging van de subsidieforfaits voor de initiatieven voor begeleid wonen van 99.000 naar 124.000 € per initiatief

### 3.4. De gehandicaptenzorg

Het totale krediet bedraagt in 2003 36,1 miljoen €. In vergelijking met de initiële begroting 2002 is er een beperkte verhoging van 2 %, voldoende om de index- en anciënniteitsverhoging te financieren van de 9 erkende MPI's (medisch-pedagogische instituten), de 3 erkende ADL-diensten en de initiatieven voor begeleid wonen.

### 3.5. De OCMW's

Het budget dat wordt uitgetrokken voor de OCMW's is goed voor een totaal van 14,1 miljoen €. Daarvan gaat 96 % naar de OCMW's in de vorm van het Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn, waarvan het aandeel in de verdeling van de « Algemene dotatie aan de gemeenten » stijgt van 6 % naar 6,5 % in 2003.

Daarnaast worden er extra middelen vrijgemaakt voor de sociale coördinatie door de OCMW's, dit door overdracht van de middelen die oorspronkelijk waren voorzien voor de diensten voor schuldbemiddeling. Dit laatste is in de begroting niet meer voorzien als gevolg van de uitvoering van de Wet van 4.09.2002 houdende toewijzing van een opdracht aan de OCMW's inzake de begeleiding en de financiële maatschappelijke steunverlening aan de meest hulpbehoevenden inzake energielevering (*Belgisch Staatsblad* 28 september 2002).

Het derde onderdeel van dit programma bestaat uit het Bijzonder Onderstandsfonds, waarvoor jaarlijks 50.000 € wordt uitgetrokken.

### 3.6. De ondersteuning van het beleid

Dit programma omvat alle middelen die niet tot één van de vijf domeinen is beperkt, en die bedoeld zijn ter ondersteuning van het beleid. Het programma omvat een divers geheel van basisallocaties, die betrekking hebben op :

- de uitvoering van het Akkoord m.b.t. de non-profitsector 2001-2005
- de organisatie van beleidsvoorbereidend onderzoek (50.000 €), de subsidie aan het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie en aan het ondersteuningscentrum voor de schuldbemiddeling;
- de vorming van personeel, hoofdzakelijk in de OCMW's (GSOB en andere);

- les organisations « où les pauvres prennent la parole »;
- finalement, les subsides pour des projets.

### 3.7. Les investissements dans des maisons de repos

Outre la subsidiation de centres et de services, la politique des personnes âgées consiste également à agréer les maisons de repos et à financer les investissements dans des maisons de repos publiques et privées (non commerciales).

Le niveau des investissements, en ce qui concerne les crédits d'engagement, a plus que doublé et est passé à 8,11 millions € ou 327 millions FB. Ces moyens sont nécessaires pour faire correspondre, avant fin 2010, les maisons de repos aux nouvelles normes architecturales. Afin de concrétiser cela, le Collège réuni adoptera d'ici peu un plan pluriannuel 2003-2005.

Les crédits d'ordonnancement sont provisoirement estimés à 3,72 millions €.

## 2. Discussion

En ce qui concerne le budget ajusté 2002, Mme Fatiha Saïdi souhaite savoir si la doctoresse épidémiologiste est affectée uniquement à l'Observatoire de la santé et du social et quel est son statut ? Y exercera-t-elle une mission spéciale ? Dans ce cas-là, il est étonnant de constater que les frais de fonctionnement de l'Observatoire de la santé et du social n'aient pas été modifiés.

M. Denis Grimberghs, quant à lui, constate que les crédits pour l'achat de matériel bureautique et informatique (allocation de base 01.01.74.02) sont peu utilisés; le volume d'engagement est très faible. On réinscrit le même volume d'engagement au budget ajusté, ainsi que le même crédit d'ordonnancement. A quoi est dû ce retard dans l'achat de matériel informatique, qui peut toujours être très utile à l'administration ?

M. Denis Grimberghs est très attentif à la politique en matière de sans-abri. Le ministre a informé les commissaires qu'un montant a été octroyé au CASU dans le cadre du budget ajusté 2002. Où retrouve-t-on exactement ce montant et quelles sont les prévisions en matière de crédits pour le CASU au budget 2003 ?

Le député souhaite avoir confirmation, s'il est établi ou non que le CASU est financé uniquement par une subvention en provenance du bi-communautaire ou également par d'autres entités communautaires, éventuellement connotées linguistiquement.

Le ministre a abordé la question du secteur non-marchand. Il serait utile de pouvoir disposer d'une ventilation

- de organisaties « waar armen het woord nemen »;
- tenslotte, de projectsubsidies.

### 3.7. De investeringen in de bejaardentehuizen

Het bejaardenbeleid bestaat, naast het subsidiëren van centra en diensten, ook uit de erkenning van de bejaardentehuizen en de financiering van de investeringen in publieke en private (niet-commerciële) bejaardentehuizen.

Het niveau van de investeringen in de bejaardentehuizen wordt, voor wat betreft de vastleggingskredieten, meer dan verdubbeld tot 8,11 miljoen € of 327 miljoen BEF. Deze middelen zijn noodzakelijk om de bejaardentehuizen tegen het jaar 2010 in overeenstemming te brengen met de nieuwe architectonische normen. Om dit te concretiseren zal het Verenigd College zeer binnenkort een meerjarenplan 2003-2005 goedkeuren.

De ordonnanceringskredieten worden voorlopig geschat op 3,72 miljoen €.

## 2. Bespreking

In verband met de aangepaste begroting 2002, wil mevrouw Fatiha Saïdi weten of de epidemiologe alleen voor het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn zal werken en wat haar statuut is. Heeft zij een speciale opdracht ? In dat geval is het verwonderlijk dat de werkingskosten van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn niet gewijzigd zijn.

De heer Denis Grimberghs stelt vast dat de kredieten voor de aankoop van bureau- en informaticamateriaal (basisallocatie 01.01.74.02) weinig gebruikt worden. Het vastgelegde bedrag is zeer laag. In de aangepaste begroting worden hetzelfde vastleggingskrediet en hetzelfde ordonnanceringskrediet opnieuw ingeschreven. Waaraan is de vertraging bij de aankoop van informaticamateriaal, dat altijd zeer nuttig kan zijn voor de administratie, te wijten ?

De heer Denis Grimberghs volgt het daklozenbeleid zeer aandachtig. De minister heeft de commissieleden meegedeeld dat er in het kader van de aangepaste begroting 2002 een bedrag aan het CDS is toegekend. Waar precies staat dat bedrag en waar zijn de provisionele kredieten voor het CDS in de begroting 2003 ?

De volksvertegenwoordiger wil zeker weten of het CDS al dan niet uitsluitend met een subsidie van de bicommunautaire begroting gefinancierd wordt of eveneens door andere instellingen van taalgemeenschappen.

De minister heeft de kwestie van de non-profitsector aangekaart. Het zou nuttig zijn om te kunnen beschikken over



assez précise des crédits aux différents secteurs. En matière d'aide aux personnes, les parlementaires ignorent si tout le crédit sera consommé ou pas, car il s'agit bien de crédits prévisionnels en fonction de la couverture d'engagement.

Et de souligner que l'enveloppe du non-marchand est au départ une enveloppe théorique mais qui ensuite est affectée précisément.

Le député souhaite également savoir comment sont liquidées ces subventions. La plupart des associations subventionnées dans le cadre du non-marchand fonctionnent par avance budgétaire, parfois par avance mensuelle. Dans le cadre de l'accord du non-marchand, les subventions sont transférées avec retard.

Lorsqu'une association a reçu une subvention dans le cadre du non-marchand, l'année qui suit fonctionne-t-on avec des avances provisionnelles qui incorporent le montant acquis de l'année antérieure, demande M. Denis Grimberghs.

Le député souhaite savoir comment le ministre a fait appel aux projets pour les investissements des maisons de repos et des maisons de repos et de soins tant pour le secteur privé que public. Quels sont les critères de sélection des différents projets pour le Collège ?

Le ministre a informé les députés qu'il élaborerait un plan pluriannuel de mise en conformité pour les maisons de repos. Les parlementaires devraient pouvoir connaître les règles du jeu.

M. Denis Grimberghs pose la question de la compétence du ministre pour la distribution des subventions aux maisons de repos et de soins ou est-ce une compétence du ministre de la Santé ?

En ce qui concerne le Fonds spécial d'assistance, le député rappelle que lors de l'audition des responsables d'IRIS, un appel a été lancé pour que les pouvoirs publics honorent leurs engagements envers les hôpitaux publics. Le député ne peut se satisfaire de la réponse du ministre qui a signalé que le montant du crédit ne couvre même pas une année. Ce n'est pas ainsi que les retards seront ratrapés.

C'est dans ce sens-là que la présidente et l'administrateur délégué d'IRIS ont envoyé un courrier au ministre pour qu'il prévoie les crédits nécessaires.

M. Denis Grimberghs souhaiterait que soit joint au rapport le programme physique de distribution des crédits pour 2002 et 2003. De manière générale, il observe que le Collège réuni pourrait être plus précis dans la ventilation des crédits de l'année en cours dans les fiches budgétaires.

een vrij nauwkeurige uitsplitsing van de kredieten over de verschillende sectoren. Wat de bijstand aan personen betreft, weten de parlementsleden niet of het hele krediet al dan niet zal worden opgebruikt, want het gaat wel degelijk om provisionele kredieten om de verbintenissen te dekken.

De minister benadrukt dat de middelen die voor de non-profitsector zijn uitgetrokken, aanvankelijk theoretisch vastgesteld zijn maar vervolgens nauwkeurig toegewezen zullen worden.

De volksvertegenwoordiger wil eveneens weten hoe die subsidies uitgekeerd worden. De meeste gesubsidieerde verenigingen van de non-profitsector worden de subsidies te laat overgedragen.

Wanneer een vereniging een subsidie gekregen heeft in het kader van het akkoord met de non-profitsector, werkt men dan het volgende jaar met provisionele voorschotten waar in het verworven bedrag van het vorige jaar geïntegreerd is ? Dat is een vraag van de heer Denis Grimberghs.

De volksvertegenwoordiger wil weten hoe de minister een oproep gedaan heeft voor projecten voor investeringen in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, zowel voor de privé-sector als de openbare sector. Welke selectiecriteria hanteert het College voor de verschillende projecten?

De minister heeft de volksvertegenwoordigers gezegd dat hij een meerjarenplan heeft opgesteld voor de conformiteit van de rusthuizen. De parlementsleden zouden de spelregels moeten leren kennen.

De heer Denis Grimberghs vraagt of de minister bevoegd is voor de verdeling van de subsidies aan de rust- en verzorgingstehuizen ofwel of dit een bevoegdheid van de minister voor Gezondheid is ?

In verband met het Bijzonder Hulpfonds herinnert de volksvertegenwoordiger eraan dat er tijdens de hoorzitting met de leiding van IRIS een oproep gedaan is tot de overheid opdat die haar verbintenissen ten aanzien van de openbare ziekenhuizen zou nakomen. De volksvertegenwoordiger neemt geen genoegen met het antwoord van de minister die zegt dat het bedrag van het krediet zelfs niet voor een jaar voldoende is. Het is niet op die manier dat men de achterstand zal inhalen.

De voorzitter en de gedelegeerd bestuurder van IRIS hebben dan ook een brief gestuurd naar de minister opdat die de noodzakelijke kredieten zou uittrekken.

De heer Denis Grimberghs vraagt dat bij het verslag het investeringsprogramma met de verdeling van de kredieten voor 2002 en 2003 gevoegd zou worden. Hij stelt vast dat het Verenigd College in het algemeen preciezer zou kunnen zijn in zijn opsplitsing van de kredieten van het lopende jaar in de begrotingsfiches.

Mme Dominique Braeckman constate que l'augmentation de la rémunération du personnel correspond aux montants indexés. La députée souhaite obtenir la ventilation des rémunérations entre le personnel statutaire et contractuel.

La députée s'étonne que, pour ce qui est de l'Observatoire de la santé et du social, le personnel se retrouve bien dans la division 1, mais pour ce qui est du fonctionnement, il est repris à la division Santé alors que l'on parle d'un Observatoire de la santé et du social.

Mme Dominique Braeckman constate que d'année en année, des montants sont provisionnés pour les organes consultatifs sans être dépensés. Entre-t-il dans des projets du Collège réuni de dynamiser ce Conseil consultatif ?

Elle constate par ailleurs qu'à l'ajusté 2002, un montant de 13.000 EUR a été transféré de ces crédits pour permettre l'achat de mobilier. Cette procédure lui semble inadéquate.

Mme Dominique Braeckman signale que l'indexation de 1,5 % des rémunérations n'est pas prévue partout.

Elle signale qu'elle déposera un amendement en vue de modifier l'article 4 qui ne prévoit pas d'intérêts de retard.

A la lecture du budget ajusté 2002, Mme Dominique Braeckman a l'impression que le Collège réuni a réparti de manière bien précise les crédits provisionnels. Cela est précisé dans un des tableaux justificatifs: il y a eu l'alignement progressif des rémunérations sur la commission paritaire 305/1, 1 % pour la formation et le reste pour la réduction du temps de travail et l'embauche compensatoire. La députée souhaite obtenir la ventilation des montants selon ces trois axes.

Mme Dominique Braeckman souhaite obtenir la liste des associations et institutions qui ont bénéficié de crédits dans le cadre du budget 2002.

Le ministre Tomas observe que certaines questions sont assez peu pertinentes. Le ministre pourra fournir la ventilation des crédits selon les différents axes pour l'année 2001, pas pour l'année 2002, une série de subsides restant encore à transférer.

En ce qui concerne la liste des associations, le ministre informe qu'il s'agit exactement des mêmes associations que l'année dernière.

Le ministre confirme que le Collège réuni dispose des crédits suffisants pour le non-marchand et même un peu plus, ce qui ne pose aucun problème.

M. Grimberghs a demandé la ventilation des crédits pour l'ajusté 2002, le ministre renvoie l'honorable membre

Mevrouw Dominique Braeckman stelt vast dat de verhoging van de bezoldiging van het personeel met de geïndexeerde bedragen overeenstemt. De volksvertegenwoordiger vraagt een opsplitsing van de bezoldiging volgens statutair en contractueel personeel.

Het verbaast de volksvertegenwoordiger dat het personeel van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn wel degelijk in afdeling 1 opgenomen is, maar dat de werking ervan in de afdeling Gezondheid opgenomen is.

Mevrouw Dominique Braeckman stelt vast dat er ieder jaar bedragen ingeschreven worden voor de adviesorganen maar dat die niet uitgegeven worden. Is het Verenigd College van plan deze Adviesraad op de rails zetten ?

Zij stelt overigens vast dat in de aangepaste begroting 2002 een bedrag van 13.000 euro uit deze kredieten overgedragen is om meubilair aan te kopen. Volgens haar is deze procedure niet gepast.

Mevrouw Dominique Braeckman zegt dat de indexering van de bezoldigingen met 1,5 % niet algemeen is.

Zij zegt dat ze een amendement zal indienen om artikel 4 te wijzigen, omdat dit artikel niet in moratoire interesten voorziet.

Mevrouw Dominique Braeckman heeft de indruk dat het Verenigd College de provisionele kredieten in de aangepaste begroting 2002 goed verdeeld heeft. Dat wordt in een van de verantwoordingstabellen gepreciseerd. De lonen zijn geleidelijk afgestemd op het paritair comité 305/1, 1 % voor de opleiding en de rest voor de arbeidsduurvermindering en de compenserende aanwervingen. De volksvertegenwoordiger vraagt een opsplitsing van de bedragen over deze drie gedeelten.

Mevrouw Dominique Braeckman vraagt de lijst van de verenigingen en instellingen die middelen ontvangen hebben in het kader van de begroting 2002.

Minister Tomas wijst erop dat bepaalde vragen weinig terzake doen. De minister zal de opsplitsing van de kredieten over de verschillende maatregelen voor het jaar 2001 bezorgen, voor 2002 is dat niet mogelijk omdat een aantal subsidies nog overgedragen moeten worden.

Wat de lijst van de verenigingen betreft, zegt de minister dat het om exact dezelfde verenigingen als vorig jaar gaat.

De minister bevestigt dat het Verenigd College over voldoende kredieten beschikt voor de non-profitsector, en zelfs iets meer. Er is dus geen enkel probleem.

De heer Denis Grimberghs heeft de opsplitsing van de kredieten voor de aangepaste begroting 2002 gevraagd. De

au budget où il retrouvera la ventilation activité par activité des 1,725 millions EUR.

M. Denis Grimberghs avait bien lu le budget; sa question portait sur les crédits de l'enveloppe qui subsiste.

Le ministre Tomas précise que ce montant sera également ventilé par un arrêté du Collège.

Le ministre compétent pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins est bien le même.

Le Collège réuni a reçu le courrier envoyé par les responsables d'IRIS, qui ne manqueront pas d'organiser très prochainement une réunion pour répondre aux demandes de la structure faïtière IRIS.

Le programme physique d'exécution pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins pour l'année 2001 sera joint au rapport.

En ce qui concerne la dépense des crédits pour l'achat de matériel informatique, très souvent l'administration a une gestion prudente et consomme les montants prévus plutôt en fin d'année.

Le ministre confirme que le CASU ne reçoit pas uniquement des subventions du bi-communautaire; il y a également une intervention de la Commission communautaire française et de la Région de Bruxelles-Capitale. Le montant prévu à l'ajusté 2002 est de 173.000 EUR. Pour 2003 aucune décision n'a encore été prise.

En ce qui concerne la liquidation des avances au secteur non-marchand, le ministre renvoie M. Denis Grimberghs à l'arrêté du Collège du 6 décembre 2001.

Quant à la sélection des projets des maisons de repos et des maisons de repos et de soins, le Collège a informé l'ensemble du secteur sur les possibilités de subventions. Le Collège examinera les différents projets et fera un choix.

A la question de Mme Fatiha Saïdi concernant le médecin épidémiologiste, le ministre répond que celle-ci est un agent contractuel engagé dans le cadre de l'Observatoire de la santé et du social. En ce qui concerne la ventilation entre personnel statutaire et personnel contractuel, le ministre signale que pour les services du Collège réuni, il y a trente-six emplois statutaires et vingt-deux contractuels. Pour les services à gestion séparée, entre autres Rivage-Den Zaet, il y a treize titulaires et quatre contractuels; pour l'Observatoire, 1 statutaire et 5,5 contractuels.

Le ministre confirme que pour les rémunérations du personnel, ce sont les ministres compétents pour la fonc-

minister verwijst het lid naar de begroting waar hij een opsplitsing per activiteit van het bedrag van 1,725 miljoen euro zal vinden.

De heer Denis Grimberghs heeft de begroting goed onderzocht. Zijn vraag had betrekking op de kredieten van de enveloppe die overblijft.

Minister Tomas preciseert dat dit bedrag ook opgesplitst zal worden in een besluit van het College.

De minister bevoegd voor de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen is wel degelijk dezelfde.

Het Verenigd College heeft de briefwisseling van de leiding van IRIS ontvangen. Deze mensen zullen zeer binnenkort een vergadering organiseren om te antwoorden op de vragen van de Iris-koepelstructuur.

Het investeringsprogramma voor de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen voor het jaar 2001 zal bij het verslag gevoegd worden.

In verband met de uitgaven van de middelen voor de aankoop van computermaterieel, gaat het bestuur zeer vaak omzichtig tewerk. De ingeschreven bedragen worden pas meestal op het einde van het jaar gebruikt.

De minister bevestigt dat het CDSH (Centrum voor Dringende Sociale Hulp) niet enkel subsidies van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie krijgt. Er is ook een bijdrage van de Franse Gemeenschapscommissie en van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het bedrag in de aangepaste begroting 2002 is 173.000 euro. Voor 2003 is nog geen enkele beslissing genomen.

In verband met de betaling van de voorschotten aan de non-profitsector, wijst de minister de heer Denis Grimberghs op het besluit van het College van 6 december 2001.

Wat de selectie van de projecten voor rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen betreft, heeft het College de volledige sector op de hoogte gebracht van de subsidiemogelijkheden. Het College zal de verschillende projecten onderzoeken en een keuze maken.

De minister antwoordt aan mevrouw Fatiha Saïdi dat de epidemioloog een contractueel personeelslid is dat in het kader van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn aangeworven is. Wat de opsplitsing volgens statutair en contractueel personeel betreft, zegt de minister dat er voor de diensten van het Verenigd College 36 statutaire en 22 contractuele betrekkingen zijn. Voor de diensten met afzonderlijk beheer, met name Rivage-Den Zaet, zijn er 13 vastbenoemde personeelsleden en 4 contractuelen. In het Observatorium is er 1 vastbenoemd personeelslid en zijn er 5,5 contractuelen.

De minister bevestigt dat de ministers bevoegd voor het openbaar ambt ook bevoegd zijn voor de bezoldiging van

tion publique qui sont compétents. Pour les frais de fonctionnement, ce sont les ministres fonctionnels qui ont la compétence.

Le ministre précise par ailleurs que ce n'est pas parce que des frais de fonctionnement pour les organes consultatifs sont prévus qu'ils sont dépensés. Il s'agit-là de prévisions de dépenses.

Le ministre signale que le fonctionnement de ces organes consultatifs n'est pas optimal; le Collège réuni s'en préoccupe.

M. Denis Grimberghs rappelle que la discussion budgétaire est l'occasion pour les parlementaires de demander le programme physique des investissements pour l'année à venir; il est normal que les parlementaires puissent savoir ce que le ministre compte faire avec les crédits prévus au budget 2003. Etant de bonne disposition, il accepterait de se satisfaire de ce programme physique au moins pour 2002 et l'ajusté 2002.

Le député demande dès lors au ministre de ne pas transmettre aux parlementaires des données qui ont déjà été publiées au rapport du budget 2002. Ces données portant sur 2001.

Le ministre signale que l'année dernière il n'a pas fourni de programme physique.

Le président passe aux articles du document budgétaire B-90/1.

#### *Article 1<sup>er</sup>*

Cet article ne suscite pas de commentaires.

#### *Article 2*

Pour ce qui est de l'aide aux personnes, Mme Dominique Braeckman persiste et signe: elle souhaite avoir la ventilation des crédits provisionnels découlant de l'accord avec le non-marchand, pour pouvoir distinguer les montants transférés en formation, en revalorisation salariale et en embauche compensatoire pour l'année 2002. Elle s'étonne, par ailleurs, que le ministre reprenne le montant de l'ajusté 2002 en 2003.

Le ministre signale que c'est pour lui faciliter la comparaison entre les différents budgets.

Dans la justification du budget 2003, le Collège indique que le Fonds paritaire intersectoriel et intercommunautaire, destiné à faire face aux dépenses en matière d'aide aux

het personeel. Wat de werkingskosten betreft, zijn de ministers bevoegd, die bevoegd zijn voor het departement in kwestie.

De minister preciseert overigens dat het niet is omdat er werkingsmiddelen voor de adviesorganen ingeschreven zijn dat die ook uitgegeven worden. Het gaat hier om prognoses van uitgaven.

De minister wijst erop dat de werking van deze adviesorganen niet zo goed verloopt. Het Verenigd College is daarmee bezig.

De heer Denis Grimberghs herinnert eraan dat de begrotingsbespreking voor de parlementsleden de mogelijkheid vormt om het investeringsprogramma voor het komende jaar te vragen. Het is normaal dat de parlementsleden op de hoogte gebracht worden van wat de minister met de kredieten in de begroting 2003 van plan is te doen. Het lid zegt dat het van goede wil is en is bereid genoeg te nemen met het investeringsprogramma voor 2002 en de aangepaste begroting 2002.

De volksvertegenwoordiger vraagt de minister dan ook om aan de parlementsleden niet de gegevens te bezorgen die reeds in het verslag over de begroting 2002 gepubliceerd zijn. Deze gegevens hebben betrekking op 2001.

De minister wijst erop dat hij vorig jaar geen investeringsprogramma bezorgd heeft.

De voorzitter gaat over tot de bespreking van de artikelen van het begrotingsstuk B-90/1.

#### *Artikel 1*

Dit artikel behoeft geen commentaar.

#### *Artikel 2*

Wat de bijstand aan personen betreft, dringt mevrouw Dominique Braeckman nogmaals aan. Zij vraagt de opsplitsing van de provisionele kredieten in het kader van het akkoord met de non-profitsector, om een onderscheid te kunnen maken tussen de overgedragen bedragen voor de opleiding, de loonsverhoging en de compenserende aanwervingen voor het jaar 2002. Het verbaast het lid dat de minister het bedrag inschrijft in de aangepaste begroting 2002 en in 2003.

De minister zegt dat hij dit gedaan heeft om de vergelijking tussen de verschillende begrotingen te vergemakkelijken.

In de verantwoording van de begroting 2003 wijst het College erop dat het Intersectoraal en Intercommunautair Paritair Fonds dat de uitgaven inzake bijstand aan perso-

personnes, a été abandonné. Ce Fonds aurait été un instrument pour la gestion et la répartition des moyens, qui, en exécution de l'accord non-marchand 2001-2005, sont destinés à la formation et à l'embauche compensatoire dans le cadre des fins de carrière. Par contre, la députée constate qu'au niveau de la Santé, la piste de ce Fonds paritaire intersectoriel n'a pas été abandonnée.

Mme Dominique Braeckman souhaite savoir s'il s'agit d'une erreur dans le programme justificatif ou si les deux secteurs, aide aux personnes et santé, fonctionneront de manière différente en ce qui concerne le Fonds pour l'embauche compensatoire.

Le ministre Tomas confirme qu'à la demande du secteur même, les montants sont versés directement aux associations concernées.

Mme Dominique Braeckman en déduit que le secteur santé n'a pas introduit de demande équivalente, chose confirmée par le ministre.

La commissaire réitère sa demande de l'année dernière: quand le Collège réuni compte-t-il modifier l'intitulé de l'allocation budgétaire « Organe où les pauvres prennent la parole », cette commisération étant inopportune.

Ceci dit, cette initiative répond entièrement aux recommandations que les parlementaires ont élaborées dans le rapport sur l'état de la pauvreté. Comment le ministre a-t-il fait connaître l'existence de ce Fonds aux associations concernées ?

Le ministre signale que l'information a été faite au niveau de l'Observatoire. Quant à l'intitulé, le ministre demande cette modification d'intitulé. Il réitérera cette demande lors de l'ajustement 2003, cet intitulé est en effet ringard et inadéquat envers les populations fragilisées.

Mme Dominique Braeckman souhaite avoir des explications quant aux subventions à deux IMP – Delta et Medori – où le nombre de places n'évolue pas alors que le montant alloué en 2003 est de 1,207 millions EUR (1,345 millions EUR en 2002).

Le ministre fournira la réponse au rapport.

La députée constate que les coordinations sociales autour des CPAS voient leurs subsides augmenter de manière importante; actuellement le montant est de 505.000 EUR, ce qui est une bonne initiative. Mme Dominique Braeckman souhaite savoir s'il y a encore des demandes en souffrance pour l'année 2002 et combien de projets ont été agréés en 2002. Par ailleurs, comment les CPAS sont-ils informés de l'existence de ce Fonds et selon quels critères le Collège décide-t-il de répartir les subventions ?

nen moet dekken, afgeschaft is. Dit Fonds zou een middel geweest zijn om de middelen te beheren en te verdelen. Deze middelen zijn, krachtens het akkoord met de non-profitsector 2001-2005, bestemd voor de opleiding en de compenserende aanwervingen in het kader van de einden van de loopbanen. De volksvertegenwoordiger stelt vast dat wat de gezondheid betreft, de piste van dit Intersectoraal Paritair Fonds niet opgegeven is.

Mevrouw Dominique Braeckman wil weten of er een vergissing in het verantwoordingsprogramma staat of dat de sector van de bijstand aan de personen en die van de gezondheid op een verschillende manier zullen werken wat het Fonds voor de compenserende aanwervingen betreft.

Minister Tomas bevestigt dat op vraag van de sector zelf de bedragen rechtstreeks aan de betrokken verenigingen gestort zijn.

Mevrouw Dominique Braeckman leidt daaruit af dat de sector voor de gezondheid geen soortgelijke aanvraag heeft ingediend. De minister bevestigt dit.

Het commissielid herhaalt zijn vraag van vorig jaar: wanneer zal het Verenigd College de benaming van de begrotingsallocatie « Orgaan waar de armen het woord nemen » wijzigen. Dit medelijden is hier misplaatst.

Dit initiatief beantwoordt wel volledig aan de aanbevelingen die de parlementsleden in het verslag over de staat van de armoede opgenomen hebben. Hoe heeft de minister de betrokken verenigingen van het bestaan van dit Fonds op de hoogte gebracht ?

De minister zegt dat de informatie via het Observatorium verspreid is. De minister zal ook vragen dat deze benaming van de allocatie gewijzigd wordt. Hij zal dit nogmaals vragen voor de aanpassing 2003. Deze benaming is inderdaad niet gepast tegenover de kansarme bevolking.

Mevrouw Dominique Braeckman wil meer details over de subsidies voor twee MPI's – Delta en Medori. Het aantal plaatsen verandert daar niet hoewel het bedrag dat in 2003 toegekend wordt, 1,207 miljoen euro bedraagt (1,345 miljoen in 2002).

De minister zal het antwoord bij het verslag voegen.

De volksvertegenwoordigster stelt vast dat de sociale coördinatie binnen de OCMW's veel meer subsidies krijgt. Voor het ogenblik gaat het om een bedrag van 505.000 euro, wat een goed initiatief is. Mevrouw Dominique Braeckman wil weten of er nog aanvragen voor het jaar 2002 niet behandeld zijn en hoeveel projecten in 2002 erkend zijn. Hoe worden de OCMW's op de hoogte gebracht van het bestaan van dit Fonds en volgens welke criteria verdeelt het College de subsidies ?

Le ministre signale que les projets sont élaborés sur base d'initiatives des présidents de CPAS. Quant au Collège réuni, il fournira l'information auprès de la Conférence des présidents de CPAS. Le montant en croissance permettra de répondre à plus de demandes.

Mme Dominique Braeckman réitère sa première question : est-ce que le ministre pourrait ventiler les crédits provisionnels en exécution de l'accord non-marchand, selon l'embauche compensatoire, la formation ?

Le ministre fournira la réponse au rapport.

## II. DIVISIONS 00 (CABINETS ET CONSEIL) ET 02 (SANTÉ)

### 1. Exposé du Ministre Didier Gosuin

Le budget de la division 2 qui vous est présenté aujourd'hui s'inscrit dans la continuité des budgets antérieurs, avec, toutefois, de notables évolutions sur certains postes plus particuliers. Le budget total de la CCC connaît en termes d'engagement de dépenses une croissance de 19 % par rapport à l'initial 2002, dont une large part est consacrée aux investissements dans les structures hospitalières.

La Commission communautaire commune occupe une place spécifique dans le domaine de la Santé. Elle dispose en effet, à l'égard des Bruxellois, d'une plénitude de compétences qui l'engage à s'inscrire dans une série de dispositifs particulièrement importants. J'en veux pour preuve principale le crédit de 214.000 Euros en 2002, destiné à soutenir des activités en matière de dépistage, ou celui de 335.000 Euros inscrit au titre des frais liés à la vaccination. Dans ces deux cas, les actions de la Commission communautaire commune découlent globalement des protocoles signés avec l'ensemble des autres niveaux de pouvoir. Ainsi, la CCC poursuit sa participation financière au programme de vaccination contre la méningite C, et ainsi encore s'inscrit-elle dans les travaux relatifs à un protocole d'accord plus large relatif à la politique de vaccination, qui devrait aboutir incessamment. En matière de dépistage, le crédit permet de couvrir tant les dépenses à charge de la CCC dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein, aujourd'hui opérationnel, que celles qui sont relatives à des problématiques plus ciblées, comme le dépistage de la tuberculose -phénomène en nette recrudescence- ou celui des hémoglobinopathies, qui touchent principalement la population d'origine africaine, et pour lesquelles, le Collège réuni a décidé de compléter le subside antérieur octroyé au centre de dépistage de l'ULB, afin que la couverture soit la plus complète possible.

Une évolution importante de notre budget 2003 consiste dans l'augmentation à concurrence de 48.000 Euros de l'AB 12.01. Ces montants sont destinés à favoriser de nouvelles

De minister zegt dat de projecten tot stand komen op initiatief van de OCMW-voorzitters. Het Verenigd College zal de informatie via de Conferentie van de OCMW-voorzitters verspreiden. Met het hogere bedrag zal op meer aanvragen ingegaan kunnen worden.

Mevrouw Dominique Braeckman herhaalt haar eerste vraag: kan de minister de provisionele kredieten in het kader van het akkoord met de non-profitsector opsplitsen, voor de compenserende aanwervingen en voor de opleiding ?

De minister zal het antwoord bij het verslag voegen.

## II. AFDELINGEN 00 (KABINETTEN EN RAAD) EN 02 (GEZONDHEID)

### 1. Uiteenzetting van Minister Didier Gosuin

De begroting van afdeling 2 die u vandaag wordt voorgelegd ligt in het verlengde van de vorige begrotingen, met evenwel een merkbare evolutie van bepaalde posten. Wat de vastlegging van de uitgaven betreft, vertoont de totale begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een toename van 19 % ten opzichte van 2002, waarvan een groot deel bestemd is voor investeringen in de ziekenhuizen.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie neemt een bijzondere plaats in het gezondheidsbeleid in. Ze is immers volledig bevoegd ten aanzien van de Brusselaars, waardoor ze een aantal belangrijke maatregelen kan nemen. Het voornaamste bewijs hiervan is het krediet van 214.000 euro dat in 2002 is uitgetrokken voor opsporingsacties, of het bedrag van 335.000 euro voor inentingsacties. In beide gevallen vloeien de acties van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voort uit protocolakkoorden tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus. Zo zet de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie haar financiële bijdrage aan het vaccinatieprogramma tegen meningitis C voort en neemt ze deel aan de voorbereidende werkzaamheden rond een ruimer protocolakkoord inzake vaccinatiebeleid dat normaliter binnenkort ondertekend zal worden. Inzake opsporing dekt het krediet de kosten die in het kader van het programma borstkanker-screening ten laste van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vallen, maar ook de kosten in verband met specifiekere problemen, zoals de opsporing van tuberculose, die een sterke heropleving kent, of hemoglobinoopathiën, die vooral de bevolking van Afrikaanse oorsprong treffen en waarvoor het Verenigd College de subsidie aan het opsporingscentrum van de ULB heeft verhoogd.

Een belangrijke evolutie van onze begroting 2003 betreft de verhoging van basisallocatie 12.01 met 48.000 euro. Die bedragen zijn bestemd om nieuwe initiatieven inzake struc-

initiatives en matière d'articulation de la première ligne avec l'hôpital et le réseau ambulatoire. Ainsi, il devrait être possible de mener des opérations-pilotes en matière d'hospitalisation à domicile.

Une autre évolution importante est celle que l'on trouve à l'AB 02.13.01.02, où sont inscrits 102.000 euros en plus par rapport à 2002, afin de poursuivre la mise à niveau des barèmes tels que prévus par les accords du non-marchand.

En ce qui concerne la politique hospitalière, 7,16 millions d'Euros supplémentaires sont inscrits au budget en crédits d'investissements afin de permettre aux structures bruxelloises de bénéficier d'importants moyens nouveaux de rénovation et de construction. Ces crédits se répartissent entre le secteur public et le secteur privé.

Les autres postes du budget 2003 en matière de santé connaissent peu d'évolution. En ce qui concerne les organismes soutenus par la CCC (la Concertation Toxicomanies Bruxelles et la Plate Forme de Santé Mentale), ou ses services à gestion séparée (l'Observatoire de la Santé et du Social et le Service de Santé Mentale Rivage-Den Zaet), les montants inscrits permettent de poursuivre et de déployer le travail entrepris, en vue notamment d'assurer une connaissance la plus précise possible de l'évolution de la situation à Bruxelles.

Notez cependant qu'une nouvelle allocation a été créée afin de permettre la rétrocession, sous forme de subsides à une nouvelles ASBL (Les Amis de Rivage) des recettes générées par ledit service. Cette rétrocession, dans les conditions fixées par l'ordonnance relative à la santé mentale, permettra à ce service de développer des initiatives spécifiques en matière de santé mentale infanto-juvénile ou encore en relation avec la problématique de l'exclusion.

Dans le domaine de la santé mentale, du reste, les services agréés tant privés que publics, voient leurs moyens augmenter en raison de l'application des accords du non marchand, pour un total de 27.000 Euros.

En termes de soutien au maintien à domicile, une légère augmentation du crédit (3000 euros) est inscrite au budget.

Enfin, il convient de signaler que les subventions aux trois structures de coordination hospitalière, accordées au prorata du nombre de lits, connaissent une évolution sur base des indexations barémiques, ce qui représente au total 15.000 Euros.

Je suis bien entendu à votre disposition pour tout commentaire ou toute remarque concernant le budget de la division Santé.

turering van de eerstelijnszorg met de ziekenhuizen en het ambulancienetwerk aan te moedigen. Zo zullen een aantal proefprojecten inzake thuishospitalisatie kunnen worden opgestart.

Een andere belangrijke evolutie betreft basisallocatie 02.13.01.02 waarop 102.000 euro meer is ingeschreven dan in 2002 teneinde de baremische aanpassingen ingevolge het akkoord met de non-profitsector voort te zetten.

Voor het ziekenhuisbeleid zijn 7,16 miljoen extra investeringskredieten op de begroting ingeschreven voor nieuwe vernieuwings- en bouwwerken. Die kredieten worden verdeeld tussen de openbare en de privé-sector.

De andere gezondheidsposten van de begroting 2003 vertonen weinig verandering. Voor de organisaties die door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden gesteund (Overleg Druggebruik Brussel, Platform voor Geestelijke Gezondheidszorg) of voor de diensten met afzonderlijk beheer (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, Dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg Rivage-Den Zaet) maken de geboekte bedragen het mogelijk het werk voort te zetten en uit te breiden, met name om een zo nauwkeurig mogelijk beeld van de evolutie van de toestand in Brussel te krijgen.

Er is verder een nieuwe basisallocatie ingesteld voor de teruggave van de ontvangsten van de dienst geestelijke gezondheidszorg in de vorm van subsidies aan een nieuwe vzw « Les amis de Rivage ». Dankzij die teruggave, onder de voorwaarden gesteld in de ordonnantie betreffende de geestelijke gezondheidszorg, zal die dienst specifieke initiatieven op het vlak van geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren of in verband met uitsluiting kunnen uitwerken.

De middelen van de erkende openbare en privé-diensten inzake geestelijke gezondheidszorg werden overigens verhoogd met 27.000 euro in het kader van de akkoorden met de non-profitsector.

Ook het krediet voor thuiszorg werd lichtjes opgetrokken (met 3.000 euro).

Tot slot moet worden opgemerkt dat de toelage aan de drie coördinatiestructuren van de ziekenhuizen, die wordt toegekend op basis van het aantal bedden, aangepast is aan de baremische indexeringen en verhoogd werd met 15.000 euro.

Wij staan uiteraard tot uw beschikking voor nader commentaar of opmerkingen betreffende de begroting van de afdeling Gezondheid.

## 2. Discussion

En ce qui concerne les moyens mis à la disposition de la Commission communautaire commune pour l'exécution de l'accord sur la revalorisation du secteur non-marchand, Mme Dominique Braeckman souligne qu'au budget ajusté 2002 ces moyens ont été répartis entre les différentes allocations de base. Le budget 2003 reprend uniquement le montant du budget initial 2002 indexé, sans tenir compte de cette répartition. Elle demande également pourquoi un fonds paritaire est prévu pour faire face aux dépenses en matière de santé.

En ce qui concerne l'Observatoire de la Santé et du Social, Mme Dominique Braeckman rappelle que le personnel fait partie de l'administration. Elle constate que les moyens de fonctionnement sont uniquement prévus dans la Division Santé, alors que l'Observatoire est un Observatoire de la Santé et du Social et que tous les membres du Collège réuni sont représentés au sein du comité de gestion.

M. Joseph Parmentier se réjouit de l'augmentation du budget prévu pour les constructions hospitalières. Si jusqu'à présent la Commission communautaire commune a privilégié le secteur public, il semble que cette année les crédits prévus pour le secteur public et le secteur privé soient au même niveau. Quelle en est la raison ?

M. Denis Grimberghs se réfère au rapport de la Cour des comptes qui a rappelé qu'un plan pluriannuel constitue une obligation légale. Lorsque le 21 novembre, le Gouvernement a décidé d'accroître les moyens prévus pour les hôpitaux publics, a-t-il réactualisé le plan des constructions hospitalières ? Peut-on en disposer ?

En ce qui concerne le crédit provisionnel destiné à faire face aux dépenses en matière de santé résultant notamment de l'accord avec le secteur non-marchand, le ministre répond qu'il a été procédé comme l'an passé, et qu'une évaluation de l'accord sera faite dans le courant de l'année 2003. Lorsque les objectifs en terme de rattrapage auront été atteints, les crédits pourront être définitivement fixés et répartis entre les différentes allocations de base.

En ce qui concerne l'Observatoire de la Santé et du Social, le ministre confirme que s'il se retrouve aujourd'hui uniquement dans la Division Santé, ses missions sont plus larges et que les quatre membres du Collège réuni sont représentés au sein du comité de gestion. Il rappelle que les moyens en personnel de l'Observatoire ont été augmentés.

Quant aux investissements hospitaliers, la répartition entre le secteur public et le secteur privé est depuis 1989

## 2. Bespreking

Wat betreft de middelen die ter beschikking van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden gesteld voor de uitvoering van het akkoord over de herwaardering van de non-profitsector, benadrukt mevrouw Dominique Braeckman dat die middelen in de aangepaste begroting 2002 verdeeld zijn over de verschillende basisallocaties. In de begroting 2003 staat alleen het geïndexeerde bedrag van de initiële begroting 2002, maar is geen rekening gehouden met deze verdeling. De spreekster vraagt eveneens waarom er een paritair fonds is opgericht om de uitgaven inzake gezondheid te dekken.

In verband met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn herinnert mevrouw Dominique Braeckman eraan dat het personeel deel uitmaakt van het bestuur. Zij stelt vast dat de werkmiddelen alleen in de Afdeling Gezondheid zijn ingeschreven, hoewel het Observatorium een Observatorium voor Gezondheid en Welzijn is en alle leden van het Verenigd College vertegenwoordigd zijn in het beheerscomité.

Het verheugt de heer Joseph Parmentier dat de begroting voor de ziekenhuizen toegenomen is. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie heeft tot nu toe weliswaar voorrang gegeven aan de overheidssector, maar dit jaar lijken de kredieten voor de overheidssector en de privé-sector op hetzelfde peil te liggen. Waarom ?

De heer Denis Grimberghs verwijst naar het verslag van het Rekenhof, dat eraan herinnert dat een meerjarigenplan een wettelijke verplichting is. Heeft de regering, toen ze op 21 november beslist heeft om meer middelen voor de openbare ziekenhuizen uit te trekken, het investeringsplan voor de ziekenhuizen bijgewerkt ? Kan men over dat plan beschikken ?

In verband met het provisioneel krediet tot dekking van de uitgaven inzake gezondheid als gevolg inzonderheid van het akkoord met de non-profitsector, antwoordt de minister dat men zoals vorig jaar te werk gegaan is en dat het akkoord in de loop van 2003 zal worden geëvalueerd. Wanneer de vooropgestelde inhaalbewegingen uitgevoerd zullen zijn, zullen de kredieten definitief vastgesteld kunnen worden en over de verschillende basisallocaties verdeeld kunnen worden.

Wat het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn betreft, bevestigt de minister dat de desbetreffende uitgaven voor het ogenblik uitsluitend in de Afdeling Gezondheid zijn ingeschreven, maar dat zijn opdrachten ruimer zijn en dat de vier leden van het Verenigd College in het beheerscomité vertegenwoordigd zijn. Hij herinnert eraan dat de personeelsmiddelen van het Observatorium uitgebreid zijn.

Sinds 1989 worden de investeringen in ziekenhuizen fifty-fifty verdeeld tussen de overheidssector en de privé-



de l'ordre de 50 % pour chacun des secteurs. Cette règle est globalement respectée, le subventionnement se faisant bien sûr dans le respect des règles légales. Des moyens supplémentaires ayant été accordés par le Gouvernement en date du 21 novembre pour le plan de construction hospitalière, le Collège réuni va affiner ce plan.

M. Denis Grimberghs estime que si tel est le cas, il conviendrait de demander à chaque institution agréée s'il y a lieu de modifier les projets de construction et d'investissement qui ont été initialement introduits.

Le ministre répond que le plan hospitalier sera adapté et que des moyens supplémentaires pourront être éventuellement affectés à des projets nouveaux.

### 3. Ajustement du Budget général des Dépenses de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2002 (n° B-90/2 – 2002/2003)

Les Divisions 00 et 01 ne font pas l'objet d'observation.

#### DIVISION 02

Mme Dominique Braeckman rappelle que le fonds paritaire intersectoriel gèrera les montants prévus en exécution de l'accord non-marchand pour la formation du personnel et la répartition des embauches compensatoires. Elle demande comment cet objectif pourra être réalisé étant donné que le budget ajusté ne prévoit que 1.000 euros.

Le ministre répond que ces 1.000 euros ne visent que les primes syndicales. Dans le cadre des moyens qui leur sont accordés, les secteurs doivent exécuter l'obligation d'embauches compensatoires.

#### ACTIVITÉ 5

M. Denis Grimberghs souhaite obtenir la liste des crédits effectivement utilisés en 2002 pour les investissements tant dans le secteur public que dans le secteur privé.

Le ministre s'engage à fournir cette liste.

### 4. Budget général des Dépenses 2003

#### *Allocation de base 02.1.1.12.01*

M. Denis Grimberghs souhaite des précisions concernant les initiatives que le ministre compte prendre pour soutenir la première ligne.

sector. Deze regel wordt doorgaans nageleefd. De subsidiëring gebeurt natuurlijk volgens de wettelijke regels. Aangezien de regering op 21 november bijkomende middelen heeft uitgetrokken voor het ziekenhuizenplan, zal het Verenigd College dat plan verfijnen.

De heer Denis Grimberghs vindt dat, als zulks het geval is, aan elke erkende instelling zou moeten worden gevraagd of de oorspronkelijk ingediende bouw- en investeringsplannen gewijzigd moeten worden.

De minister antwoordt dat het ziekenhuisplan aangepast zal worden en dat er eventueel bijkomende middelen voor nieuwe projecten uitgetrokken zullen kunnen worden.

### 3. Aanpassing van de Algemene Uitgabenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2002 (nr. B-90/2 – 2002/2003)

Over de afdelingen 00 en 01 worden geen opmerkingen gemaakt.

#### AFDELING 02

Mevrouw Dominique Braeckman herinnert eraan dat het intersectoraal paritair fonds de bedragen zal beheren die uitgetrokken zijn voor de uitvoering van het akkoord met non-profitsector voor de opleiding van het personeel en de verdeling van de compenserende aanwervingen. Zij vraagt hoe deze doelstelling bereikt zal kunnen worden, aangezien de aangepaste begroting daar slechts 1.000 euro voor uitrekt.

De minister antwoordt dat die 1.000 euro alleen bestemd zijn voor de vakbondspremies. De sectoren moeten met de hun toegekende middelen de verplichting inzake compenserende aanwervingen nakomen.

#### ACTIVITEIT 5

De heer Denis Grimberghs wenst te beschikken over de lijst van de kredieten die in 2002 daadwerkelijk gebruikt zijn voor de investeringen in de overheids- en de privé-sector.

De minister verbindt er zich toe deze lijst ter beschikking te stellen.

### 4. Algemene Uitgabenbegroting 2003

#### *Basisallocatie 02.1.1.12.01*

De heer Denis Grimberghs wenst verduidelijkingen over de initiatieven die de minister van plan is te nemen om de eerstelijnszorg te ondersteunen.

Le ministre répond qu'il s'agit de projets pilotes à soutenir. Une première réunion avec les acteurs de première ligne a eu lieu. Le Collège réuni attend leurs propositions et opérera ensuite les choix nécessaires.

*Allocation de base 02.1.1.12.02*

Plusieurs questions sont posées concernant l'Observatoire de la Santé. Mmes Dominique Braeckman et Fatiha Saïdi se demandent pourquoi les frais de fonctionnement restent à un niveau constant alors que l'Observatoire doit être valorisé et qu'il a engagé un épidémiologiste.

Mme Brigitte Grouwels estime également que l'Observatoire devrait disposer de plus de moyens pour examiner de manière approfondie l'état de santé de la population bruxelloise, en tenant notamment compte de critères tels que les quartiers difficiles et les différentes populations. Il doit aussi établir des plans d'action pour réaliser une réelle politique de santé à Bruxelles.

M. Joseph Parmentier interroge le ministre sur la collaboration de l'Observatoire à des campagnes de sensibilisation. De quelles campagnes s'agit-il ?

M. Paul Galand constate que le tableau de bord de la santé effectué par l'Observatoire est très utile, mais il se demande quels sont les enseignements qui en sont tirés.

Le ministre répond que les crédits de l'Observatoire ont été multipliés par quatre en trois ans. L'engagement d'un épidémiologiste ne figure pas à cette allocation de base-ci. L'Observatoire de la Santé va peaufiner l'enquête générale sur la santé des Belges et développer des campagnes de sensibilisation sur la santé et l'environnement ainsi que des actions spécifiques avec les généralistes. La Commission communautaire commune ne peut pas rencontrer tous les problèmes qui sont apparus dans le tableau de bord. Un de ces problèmes est la couverture et le suivi médical des Bruxellois. 30 % de ceux-ci n'ont pas de médecin généraliste. Des actions de formation et de sensibilisation seront entreprises et des projets pilote seront soutenus. L'Observatoire poursuivra aussi le travail d'analyse des statistiques sur les naissances et les décès. Si les crédits de fonctionnement n'augmentent pas en 2003, c'est parce qu'en 2002 l'Observatoire n'a pas utilisé tout son budget.

Mme Dominique Braeckman demande pourquoi l'Observatoire ne dispose pas d'un site.

Le ministre répond que ce site est en préparation.

De minister antwoordt dat men proefprojecten zal ondersteunen. Er heeft een eerste vergadering met de actoren van de eerstelijnszorg plaatsgehad. Het Verenigd College wacht op hun voorstellen en zal vervolgens de nodige keuzen maken.

*Basisallocatie 02.1.1.12.02*

Over het Gezondheidsobservatorium worden verschillende vragen gesteld. Mevrouw Dominique Braeckman en mevrouw Fatiha Saïdi vragen waarom de werkingskosten op een constant peil blijven, hoewel het Gezondheidsobservatorium opgewaarderd moet worden en het een epidemioloog in dienst heeft genomen.

Mevrouw Brigitte Grouwels vindt ook dat het Gezondheidsobservatorium over meer middelen zou moeten beschikken om de gezondheidstoestand van de Brusselse bevolking grondig te onderzoeken en daarbij onder meer rekening te houden met criteria zoals de achtergestelde wijken en de verschillende bevolkingsgroepen. Het Gezondheidsobservatorium moet ook actieplannen opstellen om een echt gezondheidsbeleid in Brussel te voeren.

De heer Joseph Parmentier vraagt de minister hoe het zit met de bijdrage van het Observatorium tot de bewustmakingscampagnes. Om welke campagnes gaat het ?

De heer Paul Galand stelt vast dat het Observatorium een zeer nuttige boordtabel inzake gezondheid heeft opgesteld, maar hij vraagt welke lessen daaruit getrokken worden.

De minister antwoordt dat de kredieten voor het Observatorium in drie jaar tijd verviervoudigd zijn. De aanwerving van een epidemioloog wordt niet door deze basisallocatie gedekt. Het Gezondheidsobservatorium zal de algemene enquête over de gezondheid van de Belgen verfijnen en bewustmakingscampagnes in verband met gezondheid en milieu op touw zetten en specifieke acties met de huisartsen voeren. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie kan niet alle in de boordtabel vermelde problemen oplossen. Een van die problemen is dat de gezondheid van niet alle Brusselaars gecontroleerd wordt. Dertig procent van hen heeft geen huisarts. Er zullen opleidings- en bewustmakingsacties gevoerd moeten worden en er zullen proefprojecten ondersteund worden. Het Observatorium zal ook de statistieken over de geboorten en de overlijdens verder analyseren. De werkingskredieten stijgen niet in 2003, omdat het Observatorium in 2002 zijn begroting niet heeft opgebruikt.

Mevrouw Dominique Braeckman vraagt waarom het Observatorium geen eigen site heeft.

De minister antwoordt dat men daaraan werkt.

Mme Fatiha Saïdi pose une question relative à l'augmentation du crédit pour l'achat de machines, mobilier, matériel pour l'Observatoire de la Santé et du Social.

Le ministre répond que cette augmentation de crédits vise l'achat d'une photocopieuse.

M. Paul Galand constate qu'un effort financier est réalisé en ce qui concerne la coordination hospitalière. Il demande pourquoi il n'en est pas de même pour les généralistes.

Le ministre répond que la Commission communautaire commune va soutenir les généralistes mais que d'autres institutions doivent également le faire. Une réflexion doit avoir lieu sur différents problèmes, notamment celui des gardes. Une concertation sur l'ensemble des problèmes aura lieu entre la Commission communautaire commune et le ministre fédéral des affaires sociales.

#### *Allocation de base 02.1.1.43.01*

Mme Brigitte Grouwels constate que le montant prévu pour les contributions lié à des accords de coopération, des protocoles d'accord entre entités fédérées ou avec l'Etat fédéral n'est pas en augmentation. Or ce crédit vise notamment la contribution au financement de la cellule « Politique de la santé en matière de drogue ». Des auditions ont démontré que le phénomène des assuétudes est en constante augmentation chez les jeunes.

Le ministre répond que ce crédit vise à contribuer au financement de la nouvelle cellule fédérale au niveau toxicomanie. D'autres accords de coopération existent ou sont en préparation, notamment en matière de dopage, concernant le registre national du cancer et la perspective d'une campagne de sensibilisation sur le diabète.

En ce qui concerne la toxicomanie, la Commission communautaire commune va mettre sur pied une table ronde à laquelle seront associées toutes les forces vives. Cette table ronde aura lieu le 30 janvier 2003.

#### ACTIVITÉ 2

A propos des subventions d'activités liées à la politique de santé qui visent à soutenir les efforts de formation du personnel, M. Denis Grimberghs demande s'il ne faudrait pas suggérer aux institutions hospitalières d'élargir la gamme des formations pour lesquelles des crédits peuvent être utilisés. Il cite la formation du personnel infirmier pour améliorer leurs conditions de travail. Il rappelle qu'une résolution a été adoptée par l'Assemblée réunie concernant le personnel infirmier.

Mevrouw Fatiha Saïdi stelt een vraag over de verhoging van het krediet voor de aankoop van machines, meubilair en materieel voor het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

De minister antwoordt dat de kredieten verhoogd zijn om een fotokopieerapparaat te kunnen aankopen.

De heer Paul Galand stelt vast dat men een financiële inspanning heeft geleverd voor de coördinatie van de ziekenhuizen. Hij vraagt waarom zo'n inspanning niet geleverd is voor de huisartsen.

De minister antwoordt dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapcommissie de huisartsen zal ondersteunen, maar dat andere instellingen dat ook moeten doen. De verschillende problemen, met name dat van de wachtdiensten, moeten besproken worden. De Gemeenschappelijke Gemeenschapcommissie zal over alle problemen overleg plegen met het federaal ministerie van sociale zaken.

#### *Basisallocatie 02.1.1.43.01*

Mevrouw Brigitte Grouwels stelt vast dat het bedrag voor de bijdragen in het kader van samenwerkingsakkoorden en protocolakkoorden tussen de deelgebieden of met de federale Staat niet stijgt. Dat krediet is echter onder meer bestemd voor de bijdrage aan de financiering van de cel « Gezondheidsbeleid inzake drugs ». Uit hoorzittingen is gebleken dat de jongeren steeds meer problemen met verslavingen hebben.

De minister antwoordt dat dit krediet bestemd is voor de financiering van de nieuwe federale cel inzake verslavingen. Er bestaan andere samenwerkingsovereenkomsten of ze worden voorbereid, met name inzake doping, het nationaal kankerregister en een bewustmakingscampagne inzake diabetes.

Wat de verslavingsproblematiek betreft, zal de Gemeenschappelijke Gemeenschapcommissie een rondetafelgesprek organiseren met alle stuwende krachten. Dit rondetafelgesprek zal op 30 januari 2003 plaatshebben.

#### ACTIVITEIT 2

In verband met de subsidies voor activiteiten verbonden met het gezondheidsbeleid die bestemd zijn voor de voortgezette opleiding van het personeel, vraagt de heer Denis Grimberghs of men de ziekenhuizen niet zou moeten voorstellen om het scala van opleidingen waarvoor kredieten gebruikt kunnen worden, uit te breiden. Hij vermeldt de opleiding van de verpleegkundigen om hun arbeidsomstandigheden te verbeteren. Hij herinnert eraan dat de Verenigde Vergadering een resolutie over het verpleegkundig personeel heeft aangenomen.

Mme Fatiha Saïdi demande dans le même sens quels sont les types de formations demandées par les institutions hospitalières. Quels sont les besoins récurrents ?

Mme Brigitte Grouwels souligne qu'il est indispensable de rendre la profession d'infirmier plus attrayante. Un budget est-il prévu à cet effet ?

M. Joseph Parmentier constate que les subventions d'activités liées à la politique de santé pour le secteur public sont inférieures à celles prévues pour le secteur privé, alors que les hôpitaux publics ont besoin de plus de moyens pour remplir leur rôle social.

Le ministre répond que les subventions liées à la politique de santé pour le secteur privé et le secteur public visent à soutenir les projets présentés par les institutions en matière de formation du personnel à l'accueil des patients en général. La répartition entre le secteur public et le secteur privé se fait en fonction du nombre de lits.

En ce qui concerne les problèmes liés au personnel infirmier, le ministre rappelle que la Commission communautaire commune a initié le débat relatif à l'attractivité de cette profession. Un groupe de travail fédéral a été créé pour établir un programme d'action concernant le personnel infirmier.

#### *Allocation de base 02.1.2.43.02*

En ce qui concerne la subvention complémentaire à la plateforme pour les soins palliatifs, Mme Brigitte Grouwels et M. Joseph Parmentier demandent si les budgets sont suffisants. Mme Brigitte Grouwels estime que les soins palliatifs devraient devenir un droit des patients.

Le ministre répond que l'allocation de base relative au soutien à une plateforme « soins palliatifs » mise en place par le Fédéral devrait disparaître du budget. Le financement devrait être totalement fédéral.

M. Paul Galand demande si dans le prochain tableau de bord figurera une évaluation des besoins prévisibles en soins palliatifs. Il estime d'ailleurs qu'il faudrait des plateformes de soins pour l'ensemble des soins à domicile.

Le ministre répond qu'il est difficile, ici, de donner des informations sur l'ensemble des soins palliatifs en Région bruxelloise, ceux-ci étant financés également par d'autres niveaux de pouvoir.

#### ACTIVITÉ 3

A propos du crédit provisionnel destiné à faire face aux dépenses en matière de santé, résultant notamment de l'ac-

Mevrouw Fatiha Saïdi vraagt in dit verband welke soorten opleiding de ziekenhuizen wensen. Wat zijn de terugkerende behoeften ?

Mevrouw Brigitte Grouwels benadrukt dat het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker moet worden gemaakt. Worden daartoe begrotingsmiddelen uitgetrokken ?

De heer Joseph Parmentier stelt vast dat de subsidies voor activiteiten verbonden met het gezondheidsbeleid voor de openbare sector lager liggen dan die voor de privé-sector, hoewel de openbare ziekenhuizen meer middelen nodig hebben om hun sociale rol te vervullen.

De minister antwoordt dat de subsidies verbonden met het gezondheidsbeleid voor de privé-sector en voor de overheidssector bestemd zijn ter ondersteuning van de projecten die de instellingen ingediend hebben om het personeel een algemene opleiding inzake patiëntenonthaal te laten volgen. De subsidies worden naargelang van het aantal bedden verdeeld tussen de overheids- en de privé-sector.

Wat de problemen van de verpleegkundigen betreft, herinnert de minister eraan dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het debat over de aantrekkelijkheid van dit beroep heeft aangevat. Er is een federale werkgroep opgericht om een actieprogramma voor de verpleegkundigen op te stellen.

#### *Basisallocatie 02.1.2.43.02*

In verband met de bijkomende toelage aan het platform voor palliatieve zorg vragen mevrouw Brigitte Grouwels en de heer Joseph Parmentier of de begrotingsmiddelen volstaan. Mevrouw Brigitte Grouwels vindt dat palliatieve zorg een recht van de patiënten zou moeten worden.

De minister antwoordt dat de basisallocatie voor de steun aan een door de federale overheid opgericht platform « palliatieve zorg » uit de begroting zou moeten verdwijnen. Deze zorg zou volledig door de federale overheid gefinancierd moeten worden.

De heer Paul Galand vraagt of de volgende boordtabel een evaluatie van de te verwachten behoeften aan palliatieve zorg bevat. Hij is trouwens van oordeel dat er platformen voor de hele thuisverzorging nodig zijn.

De minister antwoordt dat het moeilijk is om informatie te geven over het geheel van de palliatieve zorg in het Brussels Gewest, aangezien die ook door andere gezagsniveaus gefinancierd wordt.

#### ACTIVITEIT 3

In verband met het provisioneel krediet tot dekking van de uitgaven inzake gezondheid als gevolg inzonderheid van

cord avec le secteur non-marchand, M. Denis Grimberghs constate qu'il est procédé différemment à la Commission communautaire commune et à la Commission communautaire française. A la Commission communautaire commune, le montant provisionnel est augmenté d'année en année. Ne va-t-il pas y avoir des retards dans la distribution des moyens aux différents secteurs qui doivent honorer les engagements résultant de l'accord avec le secteur non-marchand ?

Le ministre répond que les avances payées en 2003 le seront sur la base des montants versés en 2002 qui intègrent les crédits qui résultent de l'accord avec le secteur non-marchand.

## PROGRAMME 2

En ce qui concerne la vaccination, M. Michel Mook demande comment sont définies les compétences entre les différents niveaux de pouvoir. Une campagne d'information a-t-elle été prévue pour le vaccin diphtérie, tétanos, coqueluche ? Comment expliquer que les crédits prévus à l'allocation de base 02.2.2.12.04 diminuent ?

M. Paul Galand pose une question relative à la convention avec l'Institut pour la Santé publique pour le suivi des maladies transmissibles. De quelles maladies s'agit-il ? Les chiffres seront-ils repris dans le tableau de bord ?

Mme Fatiha Saïdi demande combien de Bruxelloises sont potentiellement touchées par le programme mammotest ? Dispose-t-on d'une liste des centres agréés ?

Mme Brigitte Grouwels interroge le ministre sur le vaccin contre la grippe. La Commission communautaire commune prend-elle une initiative en la matière ? Encourage-t-elle les fonctionnaires au sein de l'administration bruxelloise à se faire vacciner ?

Le ministre répond que la Commission communautaire commune intervient financièrement pour le vaccin diphtérie, tétanos, coqueluche. La Commission communautaire commune est, par ailleurs, engagée dans la négociation d'un protocole d'accord avec les autres entités relatif à la politique de vaccination. La Commission communautaire commune prévoit également une contribution dans le cadre du dépistage des hémoglobinopathies dans les maternités bruxelloises qui concernent surtout la population africaine. La Commission communautaire commune espère obtenir un financement fédéral mais le problème concerne essentiellement Bruxelles.

En ce qui concerne la vaccination contre la grippe, rien n'est prévu pour le personnel des administrations. En ce qui concerne les personnes âgées en général, la campagne de

het akkoord met de non-profitsector stelt de heer Denis Grimberghs vast dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie anders te werk gaan. In de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie stijgt het provisioneel krediet elk jaar. Zal men geen achterstand oplopen bij de verdeling van de middelen aan de verschillende sectoren die de verbintenissen in het kader van het akkoord met de non-profitsector moeten uitvoeren ?

De minister antwoordt dat de voorschotten die in 2003 zullen worden betaald, gebaseerd zullen zijn op de in 2002 gestorte bedragen waarin de kredieten die voortvloeien uit het akkoord met de non-profitsector, geïntegreerd zijn.

## PROGRAMMA 2

Wat de vaccinatie betreft, vraag de heer Michel Mook hoe de bevoegdheden tussen de verschillende gezagsniveaus verdeeld zijn. Is er een voorlichtingscampagne gevoerd over de vaccins tegen difterie, tétanos en kinkhoest ? Waarom dalen de kredieten in basisallocatie 02.2.2.12.04 ?

De heer Paul Galand stelt een vraag over de overeenkomst met het Institut pour la Santé Publique voor de follow-up van besmettelijke ziekten. Om welke ziekten gaat het ? Zullen die cijfers in de bordtabel opgenomen worden ?

Mevrouw Fatiha Saïdi vraagt hoeveel Brusselse vrouwen in aanmerking komen voor het programma ter opsporing van borstkanker, de zogenaamde « mammotest »? Beschikt men over een lijst van de erkende centra ?

Mevrouw Brigitte Grouwels stelt de minister vragen over het griepvaccin. Neemt de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een initiatief terzake ? Moedigt zij de ambtenaren van de Brusselse administratie ertoe aan zich te laten vaccineren ?

De minister antwoordt dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tegemoetkomt in de kosten van de vaccinatie tegen difterie, tétanos en kinkhoest. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie onderhandelt voorts over een protocolakkoord met de andere deelgebieden over het vaccinatiebeleid. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voorziet eveneens in een bijdrage in het kader van de opsporing van hemoglobinoopathiën in de Brusselse kraamklinieken die vooral de Afrikaanse bevolking treffen. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie hoopt federale financiering te krijgen, maar het gaat om een voornamelijk Brussels probleem.

Er bestaat geen programma om de personeelsleden van de besturen tegen griep te vaccineren. De federale overheid voert een bewustmakingscampagne voor de doelgroep van

sensibilisation est menée au niveau fédéral. Il n'est dès lors pas nécessaire que la Commission communautaire commune intervienne.

En ce qui concerne la campagne de sensibilisation pour le dépistage du cancer du sein, le ministre souligne que 100.000 femmes sont concernées et que les centres sont tous agréés provisoirement. La liste sera fournie en annexe au rapport.

En ce qui concerne l'allocation de base 02.2.2.33.02, M. Michel Moock demande si une prévention en matière sida est envisagée.

Mme Brigitte Grouwels interroge le ministre sur les projets en matière de prévention drogues. Elle voudrait savoir qu'elle est la définition donnée au terme « drogues ».

Dans le même sens, M. Paul Galand se demande quel est l'état d'avancement du programme en onze points rassemblant les priorités politiques en matière de toxicomanie à Bruxelles.

Le ministre répond que la journée d'étude du 30 janvier 2003, évoquée précédemment, sera l'occasion de réfléchir à la mise en œuvre complète de ce programme en onze points et de déterminer de nouveaux objectifs. Le Collège réuni attend également un rapport du groupe de travail fédéral justice-prison.

### PROGRAMME 3

En ce qui concerne les subsides pour la politique de soins à domicile, Mme Brigitte Grouwels demande si les personnes concernées reçoivent une prime individuelle ou si les subsides concernent uniquement des services.

Le ministre répond qu'un forfait est prévu dans les frais encourus par les services travaillant avec du personnel salarié. Il cite à titre d'exemple la Croix jaune et blanche, les Mutualités socialistes, la Ville de Bruxelles qui organisent des services de soins à domicile.

### PROGRAMME 4

Mme Brigitte Grouwels souhaite obtenir la répartition des subventions pour les services de santé mentale.

M. Joseph Parmentier constate qu'un crédit de 100.000 euros est prévu à titre de subsides à l'asbl « Les amis du rivage ». Quel est l'objet de cette asbl ?

M. Denis Grimberghs s'interroge sur les statuts de cette asbl, son objet social et les fondateurs. Il se demande ce qui justifie la création de cette asbl qui reçoit un subside de 100.000 euros alors que les recettes du service à gestion

de bejaarden in het algemeen. Het is bijgevolg niet nodig dat de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie maatregelen neemt.

Wat de bewustmakingscampagne voor de opsporing van borstkanker betreft, wijst de minister erop dat zo'n 100.000 vrouwen daarvoor in aanmerking komen en dat alle centra voorlopig erkend zijn. De lijst zal als bijlage bij het verslag worden gevoegd.

In verband met basisallocatie 02.2.2.33.02 vraagt de heer Michel Moock of er een aidspreventiecampagne overwogen wordt.

Mevrouw Brigitte Grouwels stelt de minister vragen over de projecten voor drugspreventie. Ze zou willen weten hoe de term « drugs » gedefinieerd wordt.

In dat verband vraagt de heer Paul Galand hoe het staat met het elfpuntenprogramma waarin de beleidsprioriteiten van het drugsbeleid in Brussel vervat zijn.

De minister antwoordt dat de reeds ter sprake gebrachte studiedag van 30 januari 2003 de gelegenheid zal zijn om na te denken over de volledige uitvoering van dat elfpuntenprogramma en om nieuwe doelstellingen te bepalen. Het Verenigd College wacht eveneens op een verslag van de federale werkgroep justitie-gevangeniswezen.

### PROGRAMMA 3

In verband met de subsidies voor het beleid inzake thuisverzorging vraagt mevrouw Brigitte Grouwels of de betrokkenen een individuele premie krijgen of dat die subsidies alleen voor diensten bestemd zijn.

De minister antwoordt dat er een forfaitair bedrag bestemd is voor de kosten van de diensten die met bezoldigd personeel werken. Hij vermeldt bij wijze van voorbeeld het Wit-Gele Kruis, de socialistische mutualiteiten, de stad Brussel, die thuisverzorgingsdiensten organiseren.

### PROGRAMMA 4

Mevrouw Brigitte Grouwels wil weten hoe de subsidies voor de diensten voor geestelijke gezondheidszorg verdeeld zijn.

De heer Joseph Parmentier stelt vast dat er een krediet van 100.000 euro uitgetrokken is voor subsidies aan de vzw « Les amis du rivage ». Wat is het doel van deze vzw ?

De heer Denis Grimberghs vraagt wat de statuten en het maatschappelijk doel van deze vzw's zijn en wie de oprichters ervan zijn. Hij vraagt waarom deze vzw, die een subsidie van 100.000 euro krijgt, opgericht is, terwijl de ont-

séparée du centre de santé mentale ne diminuent pas. Pourquoi ne pas avoir utilisé en l'espèce la technique des crédits variables ?

En ce qui concerne la plateforme de santé mentale, le ministre répond qu'elle est agréée par l'autorité fédérale. La Commission communautaire commune lui accorde un financement complémentaire.

En ce qui concerne l'asbl « Mensen zonder papieren », le ministre répond que l'augmentation du crédit vise à financer l'engagement d'un temps plein à la place d'un mi-temps. Cette asbl a pour objet d'accueillir des candidats réfugiés et les sans papiers, et de les orienter éventuellement vers des hôpitaux ou de les aider dans la prise en charge des soins.

En ce qui concerne l'asbl « Les amis du rivage », le ministre répond que cette asbl n'a pas encore été créée. Elle le sera si le budget 2003 est adopté. Elle sera une émanation du service à gestion séparée. La répartition des 100.000 euros sera décidée par le conseil d'administration. Cette décision devra ensuite obtenir l'aval des membres du Collège réuni. Ces crédits seront essentiellement destinés à des projets spécifiques, tels que la recherche en pédopsychiatrie et les liens entre santé mentale et exclusion. Le ministre rappelle que lors de l'adoption de l'ordonnance relative à l'agrément et aux subventions du service de santé mentale, la volonté avait été exprimée de mettre le centre de santé mentale de la Commission communautaire commune sur le même pied que les autres centres de santé mentale.

#### PROGRAMME 5

M. Denis Grimberghs demande de pouvoir disposer du programme physique.

Le ministre répond que ce programme sera transmis après le vote du budget.

#### V. Votes

##### 1. **Projet d'ordonnance ajustant le Budget des Voies et Moyens de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2002, n° B-89/1 – 2002/2003**

###### *Article 1<sup>er</sup>*

L'article 1<sup>er</sup> est adopté à l'unanimité (20 voix).

vangsten van de dienst met afzonderlijk beheer van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg niet dalen. Waarom heeft men in dit geval de techniek van de variabele kredieten niet gebruikt ?

Wat het platform voor geestelijke gezondheidszorg betreft, antwoordt de minister dat het door de federale overheid erkend is. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zorgt voor een aanvullende financiering.

In verband met de vzw « Mensen zonder papieren » antwoordt de minister dat de kredieten verhoogd zijn om de aanwerving van een voltijds personeelslid in de plaats van een halftijds personeelslid te financieren. Deze vzw dient om kandidaat-vluchtelingen en de mensen zonder papieren op te vangen en ze eventueel door te verwijzen naar ziekenhuizen of ze te helpen bij de betaling van de verzorging.

Wat de vzw « Les amis du rivage » betreft, antwoordt de minister dat deze vzw nog niet opgericht is. Dat zal het geval zijn, als de begroting 2003 wordt aangenomen. De vzw zal een emanatie van de dienst met afzonderlijk beheer zijn. De raad van beheer zal over de verdeling van de 100.000 euro beslissen. Deze beslissing zal vervolgens goedgekeurd moeten worden door de leden van het Verenigd College. Deze kredieten zullen voornamelijk bestemd worden voor specifieke projecten, zoals pedopsychiatrich onderzoek en het verband tussen geestelijke gezondheidszorg en uitsluiting. De minister herinnert eraan dat, toen de ordonnantie over de erkenning van de dienst voor geestelijke gezondheidszorg en de desbetreffende subsidies aangenomen werd, de wens geformuleerd werd om het centrum voor geestelijke gezondheidszorg van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op voet van gelijkheid te stellen met de andere centra voor geestelijke gezondheidszorg.

#### PROGRAMMA 5

De heer Denis Grimberghs vraagt om over het uitvoeringsprogramma te kunnen beschikken.

De minister antwoordt dat dit programma na de goedkeuring van de begroting zal worden bezorgd.

#### V. Stemmingen

##### 1. **Ontwerp van ordonnantie houdende aanpassing van de Middelenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2002, nr. B-89/1 – 2002/2003**

###### *Artikel 1*

Artikel 1 wordt bij eenparigheid (20 stemmen) aangenomen.

*Article 2*

L'article 2 et le tableau sont adoptés par 17 voix et 3 abstentions.

*Article 3*

L'article 3 est adopté à l'unanimité (20 voix).

*Article 4*

Cet article est adopté par le même vote.

**Vote sur l'ensemble**

L'ensemble est adopté par 17 voix et 3 abstentions.

**2. Projet d'ordonnance ajustant le Budget général des Dépenses de la Commission communautaire commune pour l'année 2002, n° B-90/1 et 2 – 2002/2003**

*Article 1<sup>er</sup>*

L'article 1<sup>er</sup> est adopté à l'unanimité (20 voix).

*Article 2*

L'article 2 est adopté par 17 voix et 3 abstentions.

*Article 3*

Cet article est adopté par le même vote.

**Vote sur l'ensemble**

L'ensemble est adopté par 17 voix et 3 abstentions.

**3. Projet d'ordonnance contenant le Budget des Voies et Moyens de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2003, n° B-91/1 – 2002/2003**

*Article 1<sup>er</sup>*

L'article 1<sup>er</sup> est adopté à l'unanimité (20 voix).

*Artikel 2*

Artikel 2 en de tabel worden met 17 stemmen, bij 3 onthoudingen aangenomen.

*Artikel 3*

Artikel 3 wordt bij eenparigheid (20 stemmen) aangenomen.

*Artikel 4*

Dit artikel wordt met dezelfde stemverhouding aangenomen.

**Stemming over het geheel**

Het ontwerp van ordonnantie wordt in zijn geheel aangenomen met 17 stemmen, bij 3 onthoudingen.

**2. Ontwerp van ordonnantie houdende aanpassing van de Algemene Uitgavenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2002, nr. B-90/1 en 2 - 2002/2003**

*Artikel 1*

Artikel 1 wordt bij eenparigheid (20 stemmen) aangenomen.

*Artikel 2*

Artikel 2 wordt met 17 stemmen, bij 3 onthoudingen aangenomen.

*Artikel 3*

Dit artikel wordt met dezelfde stemverhouding aangenomen.

**Stemming over het geheel**

Het ontwerp van ordonnantie wordt in zijn geheel aangenomen met 17 stemmen, bij 3 onthoudingen.

**3. Ontwerp van ordonnantie houdende de Middelenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2003, nr. B-91/1 – 2002/2003**

*Artikel 1*

Artikel 1 wordt bij eenparigheid (20 stemmen) aangenomen.



*Article 2*

L'article 2 est adopté par 17 voix et 3 abstentions.

*Article 3*

Cet article est adopté par le même vote.

*Article 4*

L'article 4 est adopté à l'unanimité (21 voix).

**Vote sur l'ensemble**

L'ensemble est adopté par 18 voix et 3 abstentions.

**4. Projet d'ordonnance contenant le Budget des Dépenses de la Commission communautaire commune pour l'année budgétaire 2003, n° B-92/1 et 2 – 2002/2003**

*Article 1<sup>er</sup>*

L'article 1<sup>er</sup> est adopté à l'unanimité (21 voix).

*Article 2*

L'article 2 est adopté par 18 voix et 3 abstentions.

*Article 3*

L'article 3 est adopté par 20 voix et 1 abstention.

*Article 4*

L'article 4 est adopté par 18 voix contre 3.

*Articles 5, 6, 7, 8, 9*

Les articles 5, 6, 7, 8 et 9 sont adoptés par 20 voix et 1 abstention.

*Artikel 2*

Artikel 2 wordt met 17 stemmen, bij 3 onthoudingen aangenomen.

*Artikel 3*

Dit artikel wordt met dezelfde stemverhouding aangenomen.

*Artikel 4*

Artikel 4 wordt bij eenparigheid (21 stemmen) aangenomen.

**Stemming over het geheel**

Het ontwerp van ordonnantie wordt in zijn geheel aangenomen met 18 stemmen, bij 3 onthoudingen.

**4. Ontwerp van ordonnantie houdende Uitgavenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het begrotingsjaar 2003, nr. B-92/1 en 2 – 2002/2003**

*Artikel 1*

Artikel 1 wordt bij eenparigheid (21 stemmen) aangenomen.

*Artikel 2*

Artikel 2 wordt met 18 stemmen, bij 3 onthoudingen aangenomen.

*Artikel 3*

Artikel 3 wordt met 20 stemmen, bij 1 onthouding aangenomen.

*Artikel 4*

Artikel 4 wordt met 18 stemmen tegen 3 aangenomen.

*Artikelen 5, 6, 7, 8, 9*

De artikelen 5, 6, 7, 8 en 9 worden met 20 stemmen, bij 1 onthouding aangenomen.

*Articles 10, 11, 12*

Les articles 10, 11 et 12 sont adoptés par 18 voix et 3 abstentions.

*Article 13*

L'article 13 est adopté à l'unanimité (21 voix).

**Vote sur l'ensemble**

L'ensemble est adopté par 18 voix contre 1 et 2 abstentions.

Confiance est faite aux rapporteurs pour la rédaction du présent rapport.

*Les Rapporteurs,*

Denis GRIMBERGHS  
Michel MOOCK

*Les Présidents,*

Françoise BERTIEAUX  
Jean-Luc VANRAES

*Artikelen 10, 11, 12*

De artikelen 10, 11 en 12 worden met 18 stemmen, bij 3 onthoudingen aangenomen.

*Artikel 13*

Artikel 13 wordt bij eenparigheid (21 stemmen) aangenomen.

**Stemming over het geheel**

Het ontwerp van ordonnantie wordt in zijn geheel aangenomen met 18 stemmen tegen 1, bij 2 onthoudingen.

Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteurs voor het opstellen van dit verslag.

*De Rapporteurs,*

Denis GRIMBERGHS  
Michel MOOCK

*De Voorzitters,*

Françoise BERTIEAUX  
Jean-Luc VANRAES

**Annexes****Annexe 1**SUBSIDES POUR LA FORMATION A L'ACCUEIL  
POUR L'ANNEE 2002

Etat de la situation

Nom de l'établissement	Date de la décision ministérielle d'approbation
CHU Brugmann (Sites de Bruxelles, Schaerbeek et Jette)	23/07/2002
Clinique Ste-Anne St-Remi St-Etienne	23/07/2002
Clinique Générale Saint-Jean	23/07/2002
Les Cliniques de l'Europe	23/07/2002
Clinique La Ramée	23/07/2002
Clinique Fond'Roy	23/07/2002
Clinique Sanatia	23/07/2002
Magnolia	23/07/2002
Ter Kameren	05/09/2002

**Bijlagen****Bijlage 1**SUBSIDIERING VAN DE VORMINGEN OP HET VLAK  
VAN HET ONTHAAL – JAAR 2002

Stand van zaken

Naam van de instelling	Datum van de ministeriële beslissing tot bekrachting
UVC Brugmann (sites Brussel, Schaerbeek en Jette)	23/07/2002
Kliniek Sint-Anna Sint-Remigus Sint-Etienne	23/07/2002
Algemene Kliniek Sint-Jan	23/07/2002
Europa Ziekenhuizen	23/07/2002
Kliniek Het Loof	23/07/2002
Kliniek Vronerode	23/07/2002
Kliniek Sanatia	23/07/2002
Magnolia	23/07/2002
Ter Kameren	05/09/2002

## Annexe 2

## Bijlage 2

**Aide aux personnes**  
Exécution du budget  
**Bijstand aan personen**  
Uitvoering van de begroting

Budget CCC 2002  
Au 10/12/2002  
GGC Begroting 2002  
Per 10/12/02

Programme/Programma 07  
Activité/Activiteit 1  
A.B./B.A. 61.01

Investissements/Investeringsen

asiles de nuit mais, d'accueil-de repos IMP sect. pub.  
nachtasiel onthaal-rusthuizen MPI openb. sect

	CRD Engag./Vastl. KRD	Solde Eng./Saldi vastl.	% Eng./Vastl.
Budget initial/Initiële begroting	2.789.000,00	42.616,97	98,47 %

Dossier	Date/Datum Eng./Vastl.	N° Eng./Nr. Vastl.	Montant/Bedrag
BAUDOUIN	11/02/2002	02/63.001	206.296,99
BAUDOUIN	11/02/2002	02/63.002	8.180,49
BAUDOUIN	11/02/2002	02/63.003	17.104,65
BAUDOUIN	11/02/2002	02/63.004	5.850,29
CENTRE GERIATRIQUE BAUDOUIN	11/02/2002	02/63.005	15.344,61
CENTRE GERIATRIQUE BAUDOUIN	11/02/2002	02/63.006	27.045,00
CENTRE GERIATRIQUE BAUDOUIN	11/02/2002	02/63.007	45.104,00
CENTRE GERIATRIQUE BAUDOUIN	11/02/2002	02/63.008	10.172,00
CENTRE GERIATRIQUE BAUDOUIN	11/02/2002	02/63.009	90.354,00
ST-LAMBERT	19/03/2002	02/63.010	1.351.267,00
INVALIDES DE GUERRE	29/04/2002	02/63.011	585.345,00
VAN HELLEMONT	27/05/2002	02/63.012	76.985,00
VAN HELLEMONT	27/05/2002	02/63.013	135.816,00
IRIS	08/07/2002	02/63.014	171.518,00
Somme/Bedrag			2.746.383,03
Solde/Saldo			42.616,97

## Annexe 3

## Bijlage 3

**Aide aux personnes**  
Exécution du budget  
**Bijstand aan personen**  
Uitvoering van de begroting

Budget CCC 2002  
Au 10/12/2002  
GGC Begroting 2002  
Per 10/12/02

Programme/Programma 07  
Activité/Activiteit 1  
A.B./B.A. 51.01

Investissements/Investeringsen

asiles de nuit mais, d'accueil-de repos IMP sect. privé  
nachtasiel onthaal-rusthuiz PMI prive-sect

	CRD Engag./Vastl. KRD	Solde Eng./Saldi vastl.	% Eng./Vastl.
Budget initial/Initiële begroting	620.000,00	27.381,02	95,58 %

Dossier	Date/Datum Eng./Vastl.	N° Eng./N° Vastl.	Montant/Bedrag
STE-MONIQUE	26/02/2002	02/62.001	4.908,30
PSYCHOGERIATRIE	27/02/2002	02/62.002	18.391,00
PSYCHOGERIATRIE	27/02/2002	02/62.003	136.219,00
PSYCHOGERIATRIE	27/02/2002	02/62.004	29.806,00
STE-MONIQUE	07/03/2002	02/62.005	2.255,83
STE-MONIQUE	28/05/2002	02/62.006	1.041,15
JARDINS DE LA MEMOIRE	18/07/2002	02/62.007	364.193,00
OPEN DEUR	23/07/2002	02/62.008	19.680,00
PSYCHOGERIATRIE	11/09/2002	02/62.009	6.742,70
PSYCHOGERIATRIE	21/11/2002	02/62.010	9.382,00
Somme/Bedrag			592.618,98
Solde/Saldo			27.381,02

**Annexe 4****Liste des unités de mammographies agréées  
dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale***Unités agréées par la Commission communautaire commune*

CH Fr. Rabelais – Site du CH César De Paepe  
Rue des Alexiens, 11  
1000 Bruxelles – Tél. 02/506.71.53

CHU St-Pierre  
Rue Haute, 322  
1000 Bruxelles – Tél. 02/535.44.86

Clinique Générale St-Jean  
Rue du Marais, 104  
1000 Bruxelles – Tél. 02/221.91.15

Institut Bordet  
Rue Héger Bordet, 1  
1000 Bruxelles – Tél. 02/541.32.68

Cliniques de l'Europe – Site de la Clinique St-Michel  
Rue de Linthout, 150  
1040 Etterbeek – Tél. 02/737.85.01

Centre Privé de Radiologie  
Avenue Franklin Roosevelt, 127  
1050 Ixelles – Tél. 02/672.19.29

Hôpitaux IRIS Sud – Site du CH Etterbeek Ixelles  
Rue J. Paquot, 63  
1050 Ixelles – Tél. 02/641.46.25

Cabinet du Dr. Pierre Tréfois  
Avenue Lieutenant Liedel, 14  
1070 Anderlecht – Tél. 02/523.23.05

Centre de Mammographie et d'Echographie Générale  
Avenue Paul Janson, 28  
1070 Anderlecht – Tél. 02/521.85.39

Clinique Ste-Anne – St-Remi – St-Etienne –  
Site de la Clinique Ste-Anne – St-Remi  
Boulevard Graindor, 66  
1070 Anderlecht – Tél. 02/556.50.14

Hôpitaux IRIS Sud – Site du CH Bracops  
Rue Dr. Huet, 79  
1070 Anderlecht – Tél. 02/556.15.00

Cabinet de Radiologie des Docteurs Bersou  
Boulevard L. Mettwie, 37 Bte 6  
1080 Molenbeek-Saint-Jean – Tél. 02/468.20.17

CH Fr. Rabelais –  
Site de l'Hôpital Français Reine Elisabeth  
Avenue Josse Goffin, 180  
1082 Berchem-Sainte-Agathe – Tél. 02/468.04.90

Cabinet du Dr. J.-J. Borremans  
Avenue de la Sauvagine, 9 Bte 37  
1170 Watermael-Boitsfort – Tél. 02/672.31.60

Cabinet d'Imagerie Médicale du Sein  
Avenue Winston Churchill, 87 Bte 6  
1180 Uccle – Tél. 02/374.51.90

Brussels Senology Center  
Avenue Winston Churchill, 239  
1180 Uccle – Tél. 02/340.14.14

Centre Médical d'Uccle  
Rue X. Debue, 17  
1180 Uccle – Tél. 02/376.00.37

CHIREC – Site de l'Institut Médical Edith Cavell  
Rue E. Cavell 32  
1180 Uccle – Tél. 02/340.41.71

Cliniques de l'Europe – Site de la Clinique Ste-Elisabeth  
Avenue De Fré, 206  
1180 Uccle – Tél. 02/373.17.70

Hôpitaux IRIS Sud – Site du CH Molière Longchamp  
Rue Marconi, 142  
1190 Forest – Tél. 02/348.54.73

**Bijlage 4****Lijst van de mammografische eenheden erkend  
in het tweetalig Gebied Brussel-Hoofdstad***Eenheden erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie*

Ziekenhuiscentrum Fr. Rabelais– Vestigingsplaats Cesar De Paepe  
Cellebroersstraat 11  
1000 Brussel – Tel. 02/506.71.53

Universitair Ziekenhuis Sint-Pieter  
Hoogstraat 322  
1000 Brussel – Tel. 02/535.44.86

Algemene Kliniek Sint-Jan  
Broekstraat 104  
1000 Brussel – Tel. 02/221.91.15

Instituut Bordet  
Heger Bordetstraat 1  
1000 Brussel – Tel. 02/541.32.68

Europa Ziekenhuizen – Vestigingsplaats Sint-Michiel  
Linthoutstraat 150  
1040 Etterbeek – Tel. 02/737.85.01

Privé Centrum voor Radiologie  
Franklin Rooseveltlaan 127  
1050 Elsene – Tel. 02/672.19.29

IRIS Ziekenhuizen Zuid – Vestigingsplaats Etterbeek-Elsene  
Jean Paquotstraat 63  
1050 Elsene – Tel. 02/641.46.25

Kabinet van Dr. Pierre Tréfois  
Luitenant Liedellaan 14  
1070 Anderlecht – Tel. 02/523.23.05

Algemeen Mammografisch en Echografisch Centrum  
Paul Jansonlaan 28  
1070 Anderlecht – Tel. 02/521.85.39

Sint-Anna – Sint-Remigius – Sint-Etiennekliniek –  
Vestigingsplaats Sint-Anna – Sint Remigius  
Graindorlaan 66  
1070 Anderlecht – Tel. 02/556.50.14

IRIS Ziekenhuizen Zuid – Vestigingsplaats J. Bracops  
Dr Huetstraat 79  
1070 Anderlecht – Tel. 02/556.15.00

Radiologisch Centrum van de Dokters Bersou  
L. Mettwielaan 37 bus 6  
1080 Sint-Jans-Molenbeek – Tel. 02/468.20.17

Ziekenhuiscentrum Fr. Rabelais –  
Vestigingsplaats Frans Gasthuis Koningin Elisabeth  
J. Goffinlaan 180  
1082 Sint-Agatha-Berchem – Tel. 02/468.04.90

Kabinet van Dr. J.-J. Borremans  
Waterwildlaan 9 bus 37  
1170 Watermaal-Bosvoorde – Tel. 02/672.31.60

Kabinet Medische Beeldvorming van de Borst  
Winston Churchillaan 87 bus 61  
180 Ukkel – Tel. 02/374.51.90

Brussels Senology Center  
Winston Churchillaan 239  
1180 Ukkel – Tel. 02/340.14.14

Medisch Centrum van Ukkel  
X. Debuellaan 17  
1180 Ukkel – Tel. 02/376.00.37

CHIREC – Vestigingsplaats Medisch Instituut Edith Cavell  
Edith Cavellstraat 32  
1180 Ukkel – Tel. 02/340.41.71

Europa Ziekenhuizen – Vestigingsplaats Sint-Elisabeth  
De Frélaan 206  
1180 Ukkel – Tel. 02/373.17.70

IRIS Ziekenhuizen Zuid – Vestigingsplaats Molière-Longchamp  
Marconistraat 142  
1190 Vorst – Tel. 02/348.54.73

Centre d'Imagerie Médicale de l'Avenue de Broqueville  
Avenue de Broqueville, 249  
1200 Woluwé-Saint-Lambert – Tél. 02/770.89.40

*Unité en attente d'agrément*

Polyclinique du CPAS de Saint-Josse-Ten-Noode  
Rue Eckelaers, 37 a  
1210 Saint-Josse-Ten-Noode – Tél. 02/220.29.42

Centrum voor Medische Beeldvorming van de Broquevillelaan  
de Broquevillelaan 249  
1200 Sint-Lambrechts-Woluwe – Tel. 02/770.89.40

*Eenheid in afwachting van erkenning*

Polykliniek van het OCMW van Sint-Joost-Ten-Noode  
Eckelaersstraat 37 a  
1210 Sint-Joost-Ten-Noode – Tel. 02/220.29.42

## Annexe 5

## Bijlage 5

**Santé**  
Exécution du Budget  
**Gezondheid**  
Uitvoering van de begroting

Budget CCC 2002  
Au 10/12/2002  
GGC Begroting 2002  
Per 10/12/02

Programme/Programma 05  
Activité/Activiteit 1  
A.B./B.A. 63.01

Investissements/Investeringsen

CRD établ. santé mat. pers. – publ.  
KRD gezondheidsinst. pers. mat. - publ.

	CRD Engag./Vastl. KRD	Solde Eng./Saldo Vastl.	% Eng./Vastl.
Budget initial/Initiële begroting	9.512.000,00	5.706.136,04	39,17%
Transfert	9.381.000,00		

Dossier	Date/Datum Eng./Vastl.	N° Eng./N° Vastl.	Montant/Bedrag
BRUGMANN	15/01/2002	02/33.001	789.590,46
SAINT-PIERRE	25/04/2002	02/33.002	463.223,00
SAINT-PIERRE	25/04/2002	02/33.003	197.997,00
SAINT-PIERRE	21/05/2002	02/33.004	24,79
SAINT-PIERRE	21/05/2002	02/33.005	148,74
SAINT-PIERRE	21/05/2002	02/33.006	694,10
BRACOPS	24/05/2002	02/33.007	6.098,18
BRACOPS	24/05/2002	02/33.008	3.520,09
BRACOPS	24/05/2002	02/33.009	3.197,83
SAINT-PIERRE	03/06/2002	02/33.010	168.602,00
SAINT-PIERRE	03/06/2002	02/33.011	49,58
SAINT-PIERRE	01/07/2002	02/33.012	9.824,00
SAINT-PIERRE	01/07/2002	02/33.013	49.765,00
SAINT-PIERRE	01/07/2002	02/33.014	256.779,00
BRUGMANN	01/07/2002	02/33.015	156.512,00
BRUGMANN	01/07/2002	02/33.016	572.014,00
BRUGMANN	01/07/2002	02/33.017	63.729,00
BRACOPS	24/07/2002	02/33.018	1.561,73
BRACOPS	24/07/2002	02/33.019	520,58
BRUGMANN	16/09/2002	02/33.020	437.221,00
BRUGMANN	16/09/2002	02/33.021	23.206,00
BRUGMANN	16/09/2002	02/33.022	28.894,00
BRUGMANN	18/09/2002	02/33.023	129.691,00
SAINT-PIERRE	04/10/2002	02/33.024	2.974,72
SAINT-PIERRE	07/10/2002	02/33.025	114.299,00
SAINT-PIERRE	15/10/2002	02/33.026	194.628,00
BRACOPS	30/10/2002	02/33.027	99,16
Somme/Bedrag			3.674.863,96
Solde/Saldo			5.706.136,04



## Annexe 6

## 2002-02 Hôpitaux

SITUATION AU	04.12.02	Ordonnanties 2002	
Institutions	N° Visa	Ordonnances	
<b>HOPITAUX (PRIVÉ)</b>			
C.H. J. Titeca	99/32028	234.680,80	
	00/32030	312.519,37	
	01/32016	247.744,79	
	01/32018	98.512,89	
César de Paepe 2000	98/32025	28.482,97	
	98/32026	1.437,78	
	98/32028	5.453,66	
	98/32029	1.140,31	
	98/32030	1.437,78	
	02/32012	818,05	
	02/32013	371,84	
	02/32014	4.759,55	
	02/32015	347,05	
Clinique Saint-Jean	01/32024	102.717,15	
	02/32003	98.890,78	
Clinique Sans Souci	99/32029	22.657,47	
	00/32026	40.481,01	
	00/32031	84.110,27	
	00/32032	105.156,43	
	01/32002	60.312,49	
	01/32003	41.621,33	
	01/32004	102.900,60	
	01/32005	23.971,30	
Clinique Deux-Alice Europe-Europa	96/32010	1.412,99	
I.M. Edith Cavell Nouvelle clinique Basilique	98/32013	24.367,93	
	98/32024	272,68	
	99/32001	10.709,00	
	99/32002	1.561,73	
	99/32004	18.839,91	
	99/32014	7.288,07	
	00/32007	10.585,05	
	00/32008	46.356,09	
	00/32009	143.282,46	
	00/32014	17.773,97	
	00/32024	5.899,87	
	00/32025	4.313,35	
	01/32020	78.381,59	
	01/32021	169.939,21	
	02/32001	72.384,91	
	02/32002	8.039,86	
	02/32007	127.537,76	
	02/32009	29.796,30	
	02/32010	104.980,94	
	02/32011	71.282,47	
	02/32034	471,00	
Stichting psychogeriatric Project Scheutbos	99/32016	173.550,26	
	00/32021	8.304,43	
	00/32022	202.281,11	
	00/32023	28.309,44	
	00/32028	10.114,06	
	01/32001	125.830,75	
	01/32008	294.472,72	
	01/32015	289.217,38	
	01/32017	9.072,90	
	02/32005	99.182,20	
	02/32017	76.665,00	

## Bijlage 6

## 2002-02 Ziekenhuizen

TOESTAND OP	04.12.02	Ordonnanties 2002	
Instellingen	N° Visa	Ordonnances	
<b>(PRIVE)-ZIEKENHUIZEN</b>			
C.H. J. Titeca	99/32028	234.680,80	
	00/32030	312.519,37	
	01/32016	247.744,79	
	01/32018	98.512,89	
César de Paepe 2000	98/32025	28.482,97	
	98/32026	1.437,78	
	98/32028	5.453,66	
	98/32029	1.140,31	
	98/32030	1.437,78	
	02/32012	818,05	
	02/32013	371,84	
	02/32014	4.759,55	
	02/32015	347,05	
Clinique Saint-Jean	01/32024	102.717,15	
	02/32003	98.890,78	
Clinique Sans Souci	99/32029	22.657,47	
	00/32026	40.481,01	
	00/32031	84.110,27	
	00/32032	105.156,43	
	01/32002	60.312,49	
	01/32003	41.621,33	
	01/32004	102.900,60	
	01/32005	23.971,30	
Clinique Deux-Alice Europe-Europa	96/32010	1.412,99	
I.M. Edith Cavell Nouvelle clinique Basilique	98/32013	24.367,93	
	98/32024	272,68	
	99/32001	10.709,00	
	99/32002	1.561,73	
	99/32004	18.839,91	
	99/32014	7.288,07	
	00/32007	10.585,05	
	00/32008	46.356,09	
	00/32009	143.282,46	
	00/32014	17.773,97	
	00/32024	5.899,87	
	00/32025	4.313,35	
	01/32020	78.381,59	
	01/32021	169.939,21	
	02/32001	72.384,91	
	02/32002	8.039,86	
	02/32007	127.537,76	
	02/32009	29.796,30	
	02/32010	104.980,94	
	02/32011	71.282,47	
	02/32034	471,00	
Stichting psychogeriatric Project Scheutbos	99/32016	173.550,26	
	00/32021	8.304,43	
	00/32022	202.281,11	
	00/32023	28.309,44	
	00/32028	10.114,06	
	01/32001	125.830,75	
	01/32008	294.472,72	
	01/32015	289.217,38	
	01/32017	9.072,90	
	02/32005	99.182,20	
	02/32017	76.665,00	

	02/32029	51.735,38
	02/32030	3.578,13
	02/32031	371,84
	02/32033	6.593,97
Ste-Anne - St-Remi	99/32026	30.342,17
Campus Saint-Etienne	01/32009	524.294,81
	01/32013	9.370,38
	01/32014	24.665,41
<b>Totaux</b>		<b>4.543.955,15</b>
HOPITAUX (PUBLIC)		
C.P.A.S. de Bruxelles	98/33020	421,42
Hôpital Saint - Pierre	98/33027	28.160,70
	98/33039	5.825,50
	98/33051	1.214,68
	99/33007	3.867,14
	00/33017	20.525,58
	01/33004	89.836,61
	01/33005	200.917,71
	01/33006	40.877,64
	01/33007	365.444,63
	01/33008	141.522,41
	01/33009	40.679,31
	01/33022	389.986,10
	02/33003	42.874,00
	02/33004	24,79
	02/33005	148,74
	02/33006	694,10
	02/33011	49,58
	02/33014	
	02/33024	2.974,72
C.P.A.S. de Bruxelles	00/33015	968.296,90
C.H.U. Brugmann	00/33016	221.881,48
	01/33016	276.969,02
	01/33017	346.310,03
	01/33018	281.881,84
	01/33023	48.585,09
	02/33001	22.582,74
C.P.A.S. de Saint - Gilles	01/33011	1.140.979,27
Molière-Longchamp		
C.P.A.S. d'Anderlecht	98/33040	18.418,49
C.H. J. Bracops	98/33041	32.498,84
	98/33042	10.932,10
	98/33059	7.164,12
	98/33061	1.289,05
	99/33025	17.650,02
	99/33026	3.718,40
	99/33032	5.205,77
	99/33033	6.346,07
	00/33007	20.575,16
	00/33013	15.889,97
	00/33014	6.122,97
	02/33007	6.098,18
	02/33008	3.520,09
	02/33009	3.197,83
	02/33018	1.561,73
	02/33019	520,58
	02/33027	99,16
C.P.A.S. de Berchem	01/33021	86.688,37
Albert Laurent		
<b>Totaux</b>		<b>4.931.028,63</b>
<b>Total général 02</b>		<b>9.474.983,78</b>

	02/32029	51.735,38
	02/32030	3.578,13
	02/32031	371,84
	02/32033	6.593,97
Sint-Anna - Sint-Remigius	99/32026	30.342,17
Campus Sint-Etienne	01/32009	524.294,81
	01/32013	9.370,38
	01/32014	24.665,41
<b>Totaux</b>		<b>4.543.955,15</b>
(OPENBARE) ZIEKENHUIZEN		
OCMW Brussel	98/33020	421,42
Sint-Pieter Ziekenhuizen	98/33027	28.160,70
	98/33039	5.825,50
	98/33051	1.214,68
	99/33007	3.867,14
	00/33017	20.525,58
	01/33004	89.836,61
	01/33005	200.917,71
	01/33006	40.877,64
	01/33007	365.444,63
	01/33008	141.522,41
	01/33009	40.679,31
	01/33022	389.986,10
	02/33003	42.874,00
	02/33004	24,79
	02/33005	148,74
	02/33006	694,10
	02/33011	49,58
	02/33014	
	02/33024	2.974,72
OCMW Brussel	00/33015	968.296,90
C.H.U. Brugmann	00/33016	221.881,48
	01/33016	276.969,02
	01/33017	346.310,03
	01/33018	281.881,84
	01/33023	48.585,09
	02/33001	22.582,74
OCMW Sint-Gillis	01/33011	1.140.979,27
Molière-Longchamp		
OCMW Anderlecht	98/33040	18.418,49
C.H. J. Bracops	98/33041	32.498,84
	98/33042	10.932,10
	98/33059	7.164,12
	98/33061	1.289,05
	99/33025	17.650,02
	99/33026	3.718,40
	99/33032	5.205,77
	99/33033	6.346,07
	00/33007	20.575,16
	00/33013	15.889,97
	00/33014	6.122,97
	02/33007	6.098,18
	02/33008	3.520,09
	02/33009	3.197,83
	02/33018	1.561,73
	02/33019	520,58
	02/33027	99,16
OCMW van Berchem	01/33021	86.688,37
Albert Laurent		
<b>Totaux</b>		<b>4.931.028,63</b>
<b>Algemeen totaal 02</b>		<b>9.474.983,78</b>

## Annexe 7

## 2002-03 Maisons de repos

SITUATION AU	04.12.02	Ordonnanties 2002
Institutions	N° Visa	Ordonnances
<b>MAISONS DE REPOS (PRIVÉ)</b>		
M. R. Sainte Monique	99/62015	4.288,56
	99/62018	41.001,58
	00/62006	6.668,34
	01/62001	16.013,92
	02/62001	4.908,30
	02/62005	2.255,83
	02/62006	1.041,15
Psychogériatrie	99/62022	26.846,88
M.R. Scheutbos	00/62003	131.284,41
	00/62004	189.093,18
	00/62005	56.048,72
	00/62010	97.199,05
	01/62003	98.240,21
	01/62004	36.787,40
	02/62002	16.551,90
	02/62009	6.742,70
<b>Totaux M.R. Privé</b>		<b>734.972,13</b>
<b>MAISONS DE REPOS (PUBLIC)</b>		
C.P.A.S. de Molenbeek M.R. Rue F. Elbers Résidence Arcadia	99/63039	10.973,79
C.P.A.S. de Bruxelles M.R. Aux Ursulines	01/63006	362.891,33
C.P.A.S. d'Uccle « Home Brugmann »	01/63017	25.285,14
C.P.A.S. de Koekelberg « Home Jourdan »	01/63001	17.005,50
	01/63021	19.087,80
Etterbeek	00/63005	979.526,47
C.P.A.S. d'Anderlecht « Home Van Hellemont »	97/63010	6.023,82
	01/63008	283.391,88
C.P.A.S. de W.S.P. Home Roi Baudouin	01/63009	397.274,16
	01/63010	8.044,72
	01/63011	34.184,52
	01/63012	11.700,57
	02/63001	9.767,01
	02/63003	11.975,73
	02/63004	1.074,03
<b>Totaux M.R. Public</b>		<b>2.178.206,47</b>
<b>Total général M.R.</b>		<b>2.913.178,60</b>

## Bijlage 7

## 2002-02 Rusthuizen

TOESTAND OP	04.12.02	Ordonnanties 2002
Instellingen	N° Visa	Ordonnances
<b>(PRIVE) RUSTHUIZEN</b>		
M. R. Sainte Monique	99/62015	4.288,56
	99/62018	41.001,58
	00/62006	6.668,34
	01/62001	16.013,92
	02/62001	4.908,30
	02/62005	2.255,83
	02/62006	1.041,15
Psychogériatrie	99/62022	26.846,88
M.R. Scheutbos	00/62003	131.284,41
	00/62004	189.093,18
	00/62005	56.048,72
	00/62010	97.199,05
	01/62003	98.240,21
	01/62004	36.787,40
	02/62002	16.551,90
	02/62009	6.742,70
<b>Totalen Privé R.H.</b>		<b>734.972,13</b>
<b>(OPENBARE) RUSTHUIZEN</b>		
OCMW Molenbeek M.R. Rue F. Elbers Résidence Arcadia	99/63039	10.973,79
OCMW Brussel M.R. Aux Ursulines	01/63006	362.891,33
OCMW Ukkel « Home Brugmann »	01/63017	25.285,14
OCMW Koekelberg « Home Jourdan »	01/63001	17.005,50
	01/63021	19.087,80
Etterbeek	00/63005	979.526,47
OCMW Anderlecht « Home Van Hellemont »	97/63010	6.023,82
	01/63008	283.391,88
OCMW S.P.W. Home Roi Baudouin	01/63009	397.274,16
	01/63010	8.044,72
	01/63011	34.184,52
	01/63012	11.700,57
	02/63001	9.767,01
	02/63003	11.975,73
	02/63004	1.074,03
<b>Totalen openbare R.H.</b>		<b>2.178.206,47</b>
<b>Algemeen totaal R.H.</b>		<b>2.913.178,60</b>

## Annexe 8

## Bijlage 8

**Santé**  
Exécution du Budget  
**Gezondheid**  
Uitvoering van de begroting

Budget CCC 2002  
Au 10/12/2002  
GGC Begroting 2002  
Per 06/12/02

Programme/Programma 05  
Activité/Activiteit 1  
A.B./B.A. 51.01

Investissements/Investeringsen

CRD établ. santé mat. pers. - privé  
KRD gezondheidsinst. pers. mat. - privé

Saldo Vastl./Solde Eng.% Eng./% Vastl.

CRD Engag./Vastl. KRD

Budget initial/Initiële begroting	6.911.000,00	173.219,85	97,54 %
Transfert	7.042.000,00		

Dossier	Date/Datum Eng./Vastl.	N° Eng./N° Vastl.	Montant/Bedrag
CAVELL	15/01/2002	02/32.001	325.459,41
CAVELL	15/01/2002	02/32.002	118.121,26
SINT-JAN	15/01/2002	02/32.003	396.927,11
TITECA	21/01/2002	02/32.004	415.658,00
STICHTING VOOR DE PSYCHOGERIATRIE	23/01/2002	02/32.005	99.194,00
SINT-JAN	23/01/2002	02/32.006	145.550,00
CAVELL	30/01/2002	02/32.007	627.344,00
CAVELL	30/01/2002	02/32.008	42.602,00
CAVELL	30/01/2002	02/32.009	33.107,00
CAVELL	30/01/2002	02/32.010	549.777,00
CAVELL	30/01/2002	02/32.011	536.067,00
CESAR DE PAEPE 2000	12/02/2002	02/32.012	818,05
CESAR DE PAEPE 2000	12/02/2002	02/32.013	371,84
CESAR DE PAEPE 2000	12/02/2002	02/32.014	4.759,55
CESAR DE PAEPE 2000	12/02/2002	02/32.015	347,05
TITECA	19/02/2002	02/32.016	156.676,00
STICHTING VOOR DE PSYCHOGERIATRIE	28/02/2002	02/32.017	76.665,00
CAVELL	04/03/2002	02/32.018	410.545,00
TITECA	07/03/2002	02/32.019	178.473,00
SINT-JAN	25/04/2002	02/32.020	355.821,00
STE-ANNE - ST-REMI - ST-ETIENNE	25/04/2002	02/32.021	92.013,00
STE-ANNE - ST-REMI - ST-ETIENNE	25/04/2002	02/32.022	125.224,00
STE-ANNE - ST-REMI - ST-ETIENNE	25/04/2002	02/32.023	19.244,00
SINT-JAN	13/05/2002	02/32.024	426.193,00
STE-ANNE - ST-REMI - ST-ETIENNE	03/06/2002	02/32.025	66.422,00
SINT-JAN	01/07/2002	02/32.026	717.564,00
SINT-JAN	01/07/2002	02/32.027	793.801,00
STE-ANNE - ST-REMI - ST-ETIENNE	02/07/2002	02/32.028	61.249,00
STICHTING VOOR DE PSYCHOGERIATRIE	19/07/2002	02/32.029	51.735,38
STICHTING VOOR DE PSYCHOGERIATRIE	19/07/2002	02/32.030	3.578,13
STICHTING VOOR DE PSYCHOGERIATRIE	23/07/2002	02/32.031	371,84
STICHTING VOOR DE PSYCHOGERIATRIE	29/08/2002	02/32.032	15.026,00
STICHTING VOOR DE PSYCHOGERIATRIE	11/09/2002	02/32.005	-11,80
STICHTING VOOR DE PSYCHOGERIATRIE	11/09/2002	02/32.033	6.593,97
CAVELL	26/11/2002	02/32.034	471,00
STICHTING VOOR DE PSYCHOGERIATRIE	02/12/2002	02/32.035	5.552,82
STICHTING VOOR DE PSYCHOGERIATRIE	02/12/2002	02/32.036	6.643,55
CAVELL	04/12/2002	02/32.037	2.825,99
Somme/Bedrag			6.868.780,15
Solde/Saldo			173.219,85

## Annexe 9

## Bijlage 9

## Estimation de la contribution régionale pour les années futurs en fonction des crédits c et b inscrits au budget CCC

## Raming van de bijdrage van het gewest over de komende jaren in functie van c-kredieten en b-kredieten ingeschreven in de GGC-begroting

Clé de répartition / Verdeelsleutel : 10 % 25 % 45 % 10 % 10 %

crédits c) par an 9,55 € (en mio) (7,16 EUR santé + 2,39 EUR aide aux personnes)

c-krediet per jaar 9,55 € (in mio) (7,16 EUR gezondheid + 2,39 EUR welzijn)

Ordonnancement crédits b) en : Ordonnancerings b-kred in :	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Planning pour les ordonnancements : Total crédits b) / an Ordonnanceringsplanning : Totaal b-kredieten / jaar
2003	0,96 €								0,96 €
2004	2,39 €	0,96 €							3,34 €
2005	4,30 €	2,39 €	0,96 €						7,64 €
2006	0,96 €	4,30 €	2,39 €	0,96 €					8,60 €
2007	0,96 €	0,96 €	4,30 €	2,39 €	0,96 €				9,55 €
2008		0,96 €	0,96 €	4,30 €	2,39 €	0,96 €			9,55 €
2009			0,96 €	0,96 €	4,30 €	2,39 €	0,96 €		9,55 €
2010				0,96 €	0,96 €	4,30 €	2,39 €	0,96 €	9,55 €
2011					0,96 €	0,96 €	4,30 €	2,39 €	8,60 €
2012						0,96 €	0,96 €	4,30 €	6,21 €
2013							0,96 €	0,96 €	1,91 €
2014								0,96 €	0,96 €

## Annexe 10

AUDITIONS  
DES REPRESENTANTS D'IRIS

## I. REUNION DU 13 NOVEMBRE

A. Exposé introductif de M. Georges Grinberg,  
administrateur-délégué d'IRIS

Trois questions reviennent régulièrement, depuis quelques temps, dans les débats parlementaires sur la situation des hôpitaux publics de la Région de Bruxelles-Capitale.

1. Quelle confiance peut-on donner aux comptes annuels adoptés, depuis 1996, par les organes de gestion des hôpitaux du réseau IRIS?
2. Comment se présente la situation actuelle et quel crédit peut-on accorder à la gestion de ces hôpitaux à l'heure où une intervention de la Région, par le canal du Fonds Régional de Refinancement des Trésoreries Communales, est réclamée pour couvrir les déficits du passé alors que l'objectif initial était d'atteindre un équilibre financier dès 1999?
3. En quoi la gestion actuelle et les projets futurs justifient-ils la défense d'un réseau public hospitalier à Bruxelles?

Ne peut-on redouter, à intervalles réguliers, que les acteurs aujourd'hui en place ne reprennent les mêmes justifications et les mêmes engagements pour réclamer à nouveau des efforts à la Région et aux Communes?

## I. L'EXACTITUDE DES COMPTES

Dès sa constitution en 1996, IRIS a pris la décision de soumettre les comptes de chacune des entités hospitalières au contrôle de réviseurs d'entreprises avant approbation par les assemblées générales.

Les seules réserves émises par les réviseurs tiennent :

- à l'impossibilité de s'exprimer sur la correspondance exacte entre la hauteur de la provision pour créances douteuses reprises au bilan et le risque futur de non encaissement ;
- à l'impossibilité aussi de s'exprimer sur l'exactitude des rattrapages inscrits dans les comptes bien qu'ils aient été calculés selon les règles, ceci en raison des retards du Ministère de la Santé Publique dans la fixation définitive du budget des moyens financiers (1995 est la dernière année clôturée).

Ces réserves ne mettent pas en cause la tenue des comptes par nos hôpitaux qui ont tous été certifiés depuis 1996. Elles traduisent les incertitudes inhérentes à l'établissement de comptes hospitaliers<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Montants de rattrapage

Le budget des moyens financiers accordé à un hôpital, pour un exercice déterminé, peut donner lieu à révision ultérieure pour différents motifs : l'activité effectivement réalisée, des corrections pour dépassement budgétaire au niveau fédéral, l'attribution de nouveaux financements, l'agrément de services. Ce mécanisme de rattrapage se traduit par des corrections positives ou négatives qui sont d'application pour l'hôpital l'année de la révision. Ces révisions s'évaluent dans le temps en fonction de leur impact sur le budget fédéral.

## Bijlage 10

HOORZITTINGEN  
MET DE VERTEGENWOORDIGERS VAN IRIS

## I. VERGADERING VAN 13 NOVEMBER

A. Inleidende uiteenzetting van de heer Georges Grinberg,  
afgevaardigd beheerder van IRIS

Tijdens de parlementaire debatten over de toestand van de openbare ziekenhuizen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn er drie vragen die sinds enige tijd geregeld opduiken.

1. In hoever zijn de jaarrekeningen die de beheersorganen van de ziekenhuizen van het IRIS-net sinds 1996 hebben goedgekeurd, betrouwbaar?
2. Hoe ziet de huidige situatie eruit en hoeveel krediet verdient het beheer van deze ziekenhuizen, nu een tegemoetkoming van het Gewest wordt gevraagd via het Gewestelijk Herfinancieringsfonds van de Gemeentelijke Thesaurieën, om de tekorten uit het verleden te dekken, en dat terwijl het oorspronkelijk doel erin bestond vanaf 1999 een financiële evenwichtstoestand te bereiken?
3. In hoever rechtvaardigen het huidig beheer en de toekomstige projecten het opkomen voor een openbaar ziekenhuisnet in Brussel?

Valt het niet te vrezen dat de huidige bestuurders op geregelde tijdstippen dezelfde gronden opgeven en dezelfde verbintenissen aangaan om nieuwe inspanningen te vragen van het Gewest en van de Gemeenten?

## I. DE JUISTHEID VAN DE REKENINGEN

Toen IRIS in 1996 werd opgericht, werd beslist om het advies te vragen van bedrijfsrevisoren over de rekeningen van ieder ziekenhuis, vóór deze door de algemene vergaderingen worden goedgekeurd.

Het enig voorbehoud dat de revisoren hebben gemaakt, gaat over het feit dat :

- niet kan worden nagegaan of er precieze overeenstemming is tussen de omvang van de provisie voor dubieuze vorderingen in de balans en het toekomstig risico voor niet-inning ;
- ook niet kan worden nagegaan of de inhaalbedragen in de rekeningen exact zijn, hoewel deze volgens de regels werden berekend, als gevolg van de achterstand van het Ministerie van Volksgezondheid inzake het definitief vaststellen van het budget van financiële middelen (1995 is het laatste afgesloten jaar).

Deze bedenkingen stellen de wijze waarop onze ziekenhuizen hun rekeningen (sinds 1996 altijd gewaarborgd) opstellen, niet ter discussie. Zij drukken de onzekerheid uit die eigen is aan de opstelling van ziekenhuisrekeningen<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Inhaalbedragen

Het budget van financiële middelen dat een ziekenhuis voor een bepaald boekjaar wordt toegewezen, kan achteraf om diverse redenen worden herzien : de werkelijk gerealiseerde activiteit, correcties in geval van overschrijding van de begroting op federaal niveau, de toekenning van nieuwe subsidies, de erkenning van diensten. Dit inhaalmechanisme vertaalt zich in positieve of negatieve correcties die in het jaar van de herziening voor het ziekenhuis van toepassing zijn. De herzieningen worden gespreid in de tijd, naar gelang de weerslag die ze hebben op de federale begroting.

En outre, il convient de rappeler que tous les hôpitaux sont soumis à des contrôles stricts par

- l'administration fédérale de la santé publique sur la gestion comptable du budget des moyens financiers ;
- l'Institut national d'assurances maladie-invalidité sur l'activité médicale, l'octroi de forfaits, le respect des termes des conventions fonctionnelles et de réadaptation ;
- les organismes assureurs sur le respect des règles tant de facturation de la nomenclature des prestations pour les séjours hospitaliers que pour la pratique ambulatoire ;
- la commission communautaire commune pour l'octroi et le contrôle des agréments des services et équipements lourds et des normes de personnel.

La liste est longue des obligations multiples auxquelles doivent se soumettre les hôpitaux et des contrôles dont ils font l'objet. Si l'on peut s'accorder sur la qualité de la tenue des comptes, demeure la question de la réalité des créances détenues par les hôpitaux du réseau sur les CPAS.

## II. LES CREANCES SUR LES CPAS ET SUR L'ETAT BELGE

Ce sujet fait l'objet de multiples controverses, certains mettant en cause la gestion administrative de nos hôpitaux et évoquant le risque d'un double financement en couvrant simultanément les déficits du passé et les créances détenues par les hôpitaux sur les CPAS. S'ajoutent à ces remarques des commentaires sur l'impossibilité de reconstituer les factures émises par les hôpitaux d'IRIS et d'établir un lien entre les comptes des CPAS et du réseau.

Pour rappel, une convention de collaboration a été signée le 2 avril 1996 avec les 6 CPAS des communes hospitalières, en 1998 avec 9 autres CPAS.

Ces conventions concernent exclusivement les personnes résidant sur le territoire des CPAS signataires.

Ces conventions visaient à harmoniser et à alléger les procédures administratives existantes.

L'expérience révèle nombre d'inconvénients dans la gestion des dossiers des patients pris en charge par l'aide sociale ou en situation de précarité financière.

- Les procédures sont lourdes pour les administrations des hôpitaux et des CPAS. Le coût d'une procédure a été estimée à 125 EUR par dossier.
- Les hôpitaux ne peuvent effectuer les enquêtes sociales pour les personnes qui se présentent aux urgences la nuit, les fins de semaine, les personnes hospitalisées pour de très courtes périodes afin de s'enquérir de leur assurabilité<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Les enquêtes sociales doivent impérativement être effectuées pour l'obtention d'une prise en charge d'un domicile de secours ou de l'Etat belge d'un patient indigent sans réquisitoire. Les informations demandées portent sur les ressources du ménage, les charges mensuelles, les autres débiteurs potentiels, etc... Les difficultés pratiques rencontrées sont la langue (patients étrangers), le refus de réponse du patient, l'état d'inconscience dans lequel se trouvent les patients, etc...

Voorts zij eraan herinnerd dat alle ziekenhuizen gebonden zijn aan een strenge controle door

- het federaal bestuur van volksgezondheid, wat het boekhoudkundig beheer van het budget van financiële middelen betreft ;
- het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, wat de medische activiteit, de toekenning van forfaits en de naleving van de functionele overeenkomsten en de overeenkomsten inzake revalidatie betreft ;
- de verzekeringsinstellingen, wat de naleving betreft van de regels voor de facturering van de nomenclatuur van de prestaties zowel voor verblijven in het ziekenhuis als voor de ambulante praktijk ;
- de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, wat de toekenning en de controle van de erkenningen voor zware diensten en uitrustingen en de personeelsnormen betreft.

De verplichtingen waaraan de ziekenhuizen moeten voldoen en de controles waaraan ze worden onderworpen, zijn talrijk. De kwaliteit van de boekhouding kan men dus aannemen. Maar hoe zit het met de realiteit van de vorderingen die de ziekenhuizen van het net hebben op de OCMW's?

## II. DE VORDERINGEN OP DE OCMW'S EN OP DE BELGISCHE STAAT

Hierover bestaan heel wat controverses. Het administratief beheer van onze ziekenhuizen wordt soms ter discussie gesteld, evenals de risico's verbonden aan een dubbele financiering, aangezien de tekorten uit het verleden en de vorderingen die de ziekenhuizen hebben op de OCMW's, gelijktijdig moeten worden gedekt. Voorts wordt commentaar geuit op het feit dat van de IRIS-ziekenhuizen uitgaande facturen niet kunnen worden gereconstrueerd en dat er geen samenhang is tussen de rekeningen van de OCMW's en die van het net.

Op 2 april 1996 heeft IRIS een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de OCMW's van de 6 gemeenten die een IRIS-ziekenhuis op hun grondgebied hebben, en in 1998 met 9 andere OCMW's.

De overeenkomsten zijn alleen van toepassing voor personen die op het grondgebied wonen van de OCMW's die ze hebben ondertekend.

Zij waren erop gericht de bestaande administratieve procedures te harmoniseren en te verlichten.

De ervaring wijst erop dat het beheer van de dossiers van patiënten die sociale steun krijgen of het financieel niet breed hebben, door diverse factoren wordt bemoeilijkt.

- De administraties van de ziekenhuizen en van de OCMW's moeten zware procedures volgen. De procedure kost naar schatting 125 euro per dossier.
- De ziekenhuizen kunnen geen sociaal onderzoek doen voor personen die zich 's nachts of tijdens het weekeinde op de spoeddienst aanmelden of voor personen die voor heel korte tijd worden opgenomen, om na te gaan of ze verzekerd zijn<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> De sociale onderzoeken moeten verplicht worden uitgevoerd voor het verkrijgen van een tenlasteneming door de onderstandsdomicilie of de Belgische Staat van een onvermogen patiënt zonder rekvisitoor. De gevraagde gegevens gaan over het inkomen van het gezin, de maandelijkse kosten, de potentiële andere debiteuren enz. De praktische moeilijkheden die werden vastgesteld, betreffen de taal (buitenlandse patiënten), de weigering van de patiënt om te antwoorden, de bewusteloosheid van de patiënten enz.

- Les hôpitaux ne peuvent accéder au Registre national pour identifier le CPAS à aviser<sup>4</sup>.
- Les règles interprétatives sur l'application de la législation diffèrent d'un CPAS à l'autre, notamment sur la liste des soins et médicaments à facturer.

A ce jour (fin mai), les hôpitaux détiennent des créances sur les CPAS et l'Etat belge pour les prestations délivrées entre 1996 et 2000 à hauteur de 14,119 millions EUR.

Etat belge	2.003.453,71
19 communes	11.032.048,88
Autres CPAS	1.083.643,28
<b>TOTAL</b>	<b>14.119.145,87</b>

Ces montants sont supérieurs aux montants repris dans la comptabilité des CPAS.

La reconstitution des montants relevant des CPAS pose un énorme problème en raison des différences majeures dans la tenue des comptabilités des institutions hospitalières et des Centres publics d'aide sociale.

Les hôpitaux tiennent une comptabilité en partie double.

Par contre, la comptabilité des CPAS n'enregistre les factures transmises par les hôpitaux qu'après vérification et accord des services (délai de 3 à 6 mois). Les factures contestées, même partiellement, sont renvoyées dans leur totalité aux hôpitaux et ne sont pas enregistrées dans les comptes. Les totaux des uns et des autres ne peuvent, dans ces conditions, jamais correspondre.

Pour régulariser les situations, les CPAS réclament une vérification au cas par cas et demandent la production par l'hôpital de listes complètes avec justificatifs. Ce à quoi s'emploient les hôpitaux, souvent en vain. Les CPAS opposent les mêmes arguments pour justifier leur rejet antérieur.

Ce qui pose un problème dans la mesure où toutes ces factures correspondent à des prestations réellement fournies par nos hôpitaux, et à des coûts engagés qui pèsent sur leur trésorerie.

### III. FONDS SPECIAL D'ASSISTANCE

Pour certaines pathologies, tels le cancer, la tuberculose, et lors de mises sous observation par décision du procureur du Roi ou du juge de paix, le Fonds Spécial d'Assistance est supposé se substituer aux CPAS pour payer les demandes d'intervention des hôpitaux.

Pour rappel, le Fonds Spécial d'Assistance relève de la Commission Communautaire Commune. Le Collège réuni fixe depuis plusieurs années pour le FSA un crédit largement insuffisant : depuis 1999, le crédit budgétaire annuel est limité à 2.000.000 FB (50.000 EUR en 2001 et 2002) alors que le montant cumulé des factures en attente de paiement pour les 1996 à 1999 est le suivant :

<sup>4</sup> Lorsqu'un patient présente un réquisitoire ou signale qu'il est indigent (pour les cas d'urgence), un avis est envoyé au CPAS conformément à la convention. Si le CPAS refuse la prise en charge parce que le patient n'est pas domicilié sur son territoire, l'hôpital se tourne vers le CPAS compétent qui doit en principe être indiqué par le CPAS qui décline.

- De ziekenhuizen hebben geen toegang tot het Rijksregister om na te gaan welk OCMW ze op de hoogte moeten brengen<sup>4</sup>.

- De interpretatieregels inzake de toepassing van de wetgeving, o.m. wat de lijst van te factureren behandelingen en geneesmiddelen betreft, verschillen in de respectievelijke OCMW's.

De vorderingen die de ziekenhuizen hebben op de OCMW's en de Belgische Staat voor de prestaties die tussen 1996 en 2000 werden geleverd, bedragen thans (eind mei) 14,119 miljoen euro.

Belgische Staat	2.003.453,71
19 gemeenten	11.032.048,88
Andere OCMW's	1.083.643,28
<b>TOTAAL</b>	<b>14.119.145,87</b>

Deze bedragen liggen hoger dan de bedragen in de boekhouding van de OCMW's.

Het is enorm moeilijk de door de OCMW's bij te dragen bedragen te bepalen, wegens de grote verschillen in de manier waarop de ziekenhuizen en de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn hun boekhouding opstellen.

De ziekenhuizen voeren een dubbele boekhouding.

In de boekhouding van de OCMW's daarentegen worden de van de ziekenhuizen ontvangen facturen pas geregistreerd nadat ze door de diensten zijn geverifieerd en goedgekeurd (dit duurt 3 à 6 maanden). De betwiste facturen, zelfs die welke slechts gedeeltelijk worden betwist, worden integraal naar de ziekenhuizen teruggestuurd en niet in de rekeningen opgenomen. Op die manier kunnen de totalen van de OCMW's en van de ziekenhuizen onmogelijk overeenkomen.

Om de situatie te regulariseren willen de OCMW's een verificatie voor ieder afzonderlijk geval en vragen ze de ziekenhuizen volledige lijsten met verantwoordingsstukken te bezorgen. De ziekenhuizen doen hun best om hieraan gevolg te geven, vaak vergeefs. De OCMW's voeren dezelfde argumenten aan om hun vroegere weigering te rechtvaardigen.

Dit stelt een probleem, aangezien al deze facturen overeenstemmen met prestaties die onze ziekenhuizen werkelijk hebben geleverd en met door hen aangegane kosten die wegen op hun thesaurie.

### III. SPECIAAL ONDERSTANDSFONDS

Voor bepaalde pathologieën zoals kanker en tuberculose en bij opname ter observatie in opdracht van de procureur des Konings of de vrederechter, wordt het Speciaal Onderstandsfonds (SOF) geacht de plaats in te nemen van de OCMW's wat het betalen betreft van de aanvragen van de ziekenhuizen voor een tussenkomst.

Het SOF hangt af van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, maar sinds enkele jaren zijn de middelen die het Verenigd College voor het Fonds uittrekt in hoge mate ontoereikend : sinds 1999 zijn de jaarlijkse middelen beperkt tot 2.000.000 frank (50.000 euro in 2001 en 2002), terwijl het totaal van de nog niet betaalde facturen voor de jaren 1996 tot 1999 er als volgt uitziet :

<sup>4</sup> Wanneer een patiënt een rekvisitoir voorlegt of meedeelt dat hij onvermogen is (voor dringende gevallen), wordt het OCMW hiervan op de hoogte gebracht, zoals bepaald in de overeenkomst. Indien het OCMW weigert de patiënt ten laste te nemen omdat deze niet op zijn grondgebied gedomicileerd is, wendt het ziekenhuis zich tot het bevoegde OCMW, dat in principe wordt aangewezen door het OCMW dat de verantwoordelijkheid afwijst.



## Factures en attente de paiement pour les 1996 à 1999

Huderf	9.817.715 FB
Brugmann	5.242.343 FB
Bordet	47.700.026 FB
St Pierre	12.696.747 FB
HIS	10.661.038 FB
Total	86.117.869 FB

## IV. EVOLUTION DES COMPTES DU RESEAU IRIS

Pour la période couvrant les années 1996 à 2001, le déficit des hôpitaux du réseau IRIS s'élève à 2,6 milliards de francs ou 66,2 millions EUR.

Ce montant global ne dit rien sur l'évolution contrastée des déficits au fil du temps et par site hospitalier ni sur le déficit à charge des communes.

Tableau des résultats 96-2001 par hôpital

en millions de Fb

Hôpital / Ziekenhuis	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
CHU St Pierre / UVC St.-Pieter	-156,6	-231,5	-272,5	-149,1	-30,3	-43,3	-57,2
Institut J. Bordet Instituut	-2,9	30,4	6,8	1,7	1,8	0,2	6,2
CHU / UVC Brugmann	2,3	4,5	-35,8	-9,8			
Brien	-195,1	-157,7	-121,2	-1,8			
Brugmann fusionné (y/c Jette)					-20,5	-151,4	-219,5
		Brugmann fusie (incl. Jette)					
Huderf / Kinderziekenhuis		-60,7	-41,4	-9,9	0,06	-19,6	-49,2
Baron Lambert	27,7	3,3	3,8	-3,5			
Bracops	-43,8	-8,2	-15,5	-6,7			
Molière	-61,1	7,4	-8,1	7			
CHEI / ZcEE	-185,5	-48,2	0,7	5,4			
His fusionné / IZZ fusie					-18,1	-291,3	-596,3
Total / Totaal Iris	-615	-460,7	-483,2	-166,7	-67,04	-505,4	-916

Pour comprendre cette situation, il faut renvoyer notamment aux mesures qui ont rythmé la politique de santé en Belgique, la politique hospitalière en particulier, tout au long d'une période marquée par l'obligation d'assainir les finances publiques et de maîtriser la croissance des dépenses de santé.

L'amélioration des résultats observés de 1996 à 1999 s'explique largement par les mesures de rationalisation adoptées dans le réseau et par des conditions générales de financement de l'activité médicale plus favorables en 1998 et 1999.

La dégradation enregistrée en 2000 et 2001 est imputable pour l'essentiel aux mesures d'économie adoptées par le gouvernement fédéral dans le secteur des soins de santé et à l'incidence des fusions opérées sur les sites d'IRIS-SUD et de Brugmann.

## Les fusions induisent :

- une augmentation des coûts de réorganisation (procédures administratives, gestion de la comptabilité et de la facturation, coûts informatiques) ;
- une perte d'identification au projet d'entreprise ;
- des délais d'ajustement (structure, organisation et personnel) avant de produire les effets attendus de la fusion.

UKZKF	9.817.715 f
Brugmann	5.242.343 f
Bordet	47.700.026 f
Sint-Pieter	12.696.747 f
Iris Zuid	10.661.038 f
Totaal	86.117.869 f

## IV. EVOLUTIE VAN DE REKENINGEN VAN HET IRIS-NET

Het tekort van de IRIS-ziekenhuizen voor de jaren 1996 tot 2001 bedraagt in totaal 2,671 miljard frank of 66,2 miljoen euro.

Dit totaal zegt niets over de verschillende wijze waarop de tekorten van de afzonderlijke ziekenhuizen zich in de loop der tijd hebben ontwikkeld, en evenmin over het tekort ten laste van de gemeenten.

Overzicht van de resultaten 96-2001 per ziekenhuis

in miljoenen BEF

Om deze situatie te kunnen begrijpen, moet met name rekening worden gehouden met de maatregelen die het Belgisch gezondheidsbeleid en met name het ziekenhuisbeleid geregeld hebben beïnvloed. Dit gebeurde gedurende een periode waarin de noodzaak om de overheidsfinanciën te saneren en de groei van de uitgaven in de gezondheidszorg te beheersen, centraal stond.

De verbetering van de resultaten tussen 1996 en 1999 is in ruime mate het gevolg van de rationaliseringsmaatregelen die in het net werden aangenomen en van de voorwaarden m.b.t. de financiering van de medische activiteit, die in 1998 en 1999 in het algemeen gunstiger waren.

De verslechtering in 2000 en 2001 is hoofdzakelijk te wijten aan de besparingsmaatregelen die de federale regering in de sector van de gezondheidszorg heeft genomen en aan de gevolgen van de fusijs op de sites Iris Zuid en Brugmann.

## De fusijs veroorzaken :

- hogere kosten voor reorganisatie (administratieve procedures, beheer van de boekhouding en van de facturering, informatica)
- een minder grote vereenzelviging met het bedrijfsproject
- een aanpassingsperiode (structuur, organisatie en personeel), voordat de verwachte effecten van de fusie in werking treden.

Sur l'ensemble de la période, le sous-financement chronique des hôpitaux (à l'heure actuelle à l'examen au plan fédéral)<sup>5</sup> et les mesures d'économies prises en 1997, 2000 et 2001 par l'autorité fédérale ont touché tous les hôpitaux.

Les déséquilibres financiers que présente aujourd'hui la majorité d'entre eux en sont l'illustration.

Néanmoins, il ne faut pas oublier que les retombées de ces politiques ont pesé et pèsent encore lourdement sur les hôpitaux publics en raison du profil particulier que présente une partie importante de leur patientèle. Patientèle dont les caractéristiques induisent

- des pénalisations dans le système de financement ;
- des retards de paiement, des paiements incomplets et des irrécouvrables plus importants ;
- des charges administratives supplémentaires.

Les hôpitaux privés prennent aussi en charge des patients précarisés mais dans des proportions moindres. Les classements successifs établis par le Ministère de la Santé publique dans le cadre du nouveau financement du prix de journée le confirment.

Sur les 20 hôpitaux qui bénéficient aujourd'hui d'une correction budgétaire pour prendre en compte les coûts spécifiques d'une patientèle fragilisée socio-économiquement, 3 hôpitaux du réseau IRIS (Brugmann, St Pierre et Iris-Sud) se placent en première, cinquième et onzième positions<sup>6</sup>. Si 11 privés dont 4 bruxellois figurent dans les 20 premiers, il n'y a aucun privé bruxellois dans les 10 premiers.

#### I. Ces coûts spécifiques s'expliquent

- par les modalités de financement du budget hospitalier ;

A l'intérieur d'un budget fédéral fermé, les hôpitaux publics bruxellois ont subi de lourdes pertes dues à des durées de séjour supérieures à la moyenne nationale et à un recours insuffisant à l'hospitalisation de jour, alors que toutes les études officielles montrent que les populations précarisées sur le plan social ne permettent pas de respecter ces critères normatifs.

Ces pénalisations trouvent pour l'essentiel leur origine dans la prise en compte insuffisante de la sévérité des pathologies dans le financement de ce budget. Nombre de patients admis dans les hôpitaux IRIS le sont via les urgences. Des études sur les données cliniques montrent que ces

<sup>5</sup> Ce sous-financement du budget des moyens financiers tient entre autres facteurs :

- au non-financement depuis 1996 des augmentations barémiques liées à l'ancienneté ;
- à l'octroi progressif et limité par des impératifs budgétaires des barèmes de la Charte sociale ;
- au sous-financement des produits médicaux intervenant dans le budget des moyens financiers ;
- à l'insuffisance des subventions couvrant le coût du personnel subsidié.

<sup>6</sup> Les critères retenus pour classer les hôpitaux sont :

- le nombre de journées CPAS par rapport au nombre total de journées (pondération 30%) ;
- part des patients isolés dans le total des admissions (pondération 20 %) ;
- proportion de patients bénéficiant de la franchise sociale dans le total des admissions (pondération 30%) ;
- ratio de nombre de patients ayant des revenus inférieurs à 12.394 € par rapport au nombre total de patients (pondération 20%).

Wanneer we de periode in haar geheel beschouwen, kunnen we stellen dat de chronische onderfinanciering van de ziekenhuizen (die momenteel op federaal niveau ter tafel ligt)<sup>5</sup> en de maatregelen die de federale overheid in 1997, 2000 en 2001 heeft genomen, alle ziekenhuizen hebben getroffen.

De financiële problemen waar de meeste ziekenhuizen vandaag mee te kampen hebben, zijn hiervan een bewijs.

Men mag echter niet vergeten dat de gevolgen van dit beleid zwaar hebben gewogen en nog steeds wegen op de openbare ziekenhuizen vanwege het specifiek profiel van een groot deel van hun patiënten. Dit profiel leidt tot :

- sancties in het financieringssysteem ;
- meer achterstallige betalingen, onvolledige betalingen en oninbare vorderingen ;
- bijkomende administratieve kosten.

De privé-ziekenhuizen aanvaarden ook kwetsbare patiënten maar in mindere mate. De rangschikkingen die het Ministerie van Volksgezondheid herhaaldelijk opstelt in het kader van de financiering van de verpleegdagprijs, bevestigen dit.

Van de 20 ziekenhuizen die op dit ogenblik een begrotingscorrectie genieten om rekening te houden met de kosten eigen aan sociaal en economisch kwetsbare patiënten, bevinden drie ziekenhuizen van het IRIS-net (Brugmann, Sint-Pieter en Iris Zuid) zich op de eerste, vijfde en elfde plaats<sup>6</sup>. 11 privé-ziekenhuizen komen voor in de eerste 20, geen enkel in de eerste 10.

#### 1. Deze specifieke kosten hebben te maken met de volgende factoren :

- de bepalingen inzake de financiering van de ziekenhuisbegroting.

Binnen een gesloten federaal budget hebben de Brusselse openbare ziekenhuizen hun verpleegdagprijs fors zien zakken, omdat hun verblijfsduur boven het nationaal gemiddelde lag en omdat er onvoldoende werd overgeschakeld naar dagopnamen. Alle officiële studies tonen nochtans aan dat met deze sociaal kwetsbare groepen onmogelijk aan die normatieve criteria kan worden voldaan.

Die sancties vinden vooral hun oorsprong in het feit dat voor de financiering van deze begroting onvoldoende rekening wordt gehouden met de ernst van de pathologieën. Heel wat patiënten in de IRIS-ziekenhuizen komen via de spoeddienst het ziekenhuis binnen. Uit studies

<sup>5</sup> Deze onderfinanciering van het budget van financiële middelen heeft o.a. met de volgende factoren te maken :

- de niet-financiering sinds 1996 van de loonschaalverhogingen verbonden aan de anciënniteit ;
- de geleidelijke maar door budgettaire verplichtingen beperkte toekenning van de loonschalen van het Sociaal Handvest ;
- de onderfinanciering van de medische producten die in het budget van financiële middelen een rol spelen ;
- de ontoereikendheid van de subsidies om de kosten van het gesubsidieerd personeel te dekken.

<sup>6</sup> De criteria die in aanmerking worden genomen voor de rangschikking van de ziekenhuizen zijn :

- het aantal OCMW-dagen t.o.v. het totaal aantal dagen (weging 30 %) ;
- het aantal alleenstaande patiënten in het totaal van de opnamen (weging 20 %) ;
- het aantal patiënten dat sociale franchise geniet in het totaal van de opnamen (weging 30 %) ;
- de ratio van het aantal patiënten met een inkomen lager dan 12.394 € t.o.v. het totaal aantal patiënten (weging 20 %).

patients présentent des pathologies à degré de sévérité plus lourd dont les mises au point non planifiées augmentent la durée de ces séjours.

Par contre, au sein du réseau IRIS, les patients qui présentent un faible indice de sévérité ont une durée moyenne de séjour inférieure à la moyenne nationale, indice de performance acquise progressivement par nos hôpitaux.

par les délais de paiement des factures mises à charge des CPAS et de l'Etat belge. Ces délais sont largement supérieurs aux délais moyens de paiement des organismes assureurs.

- Cet écart n'est pas compensé par les mécanismes de financement et engage des coûts de préfinancement pour nos hôpitaux.
- par les frais d'encadrement, de constitution de dossiers et de facturation que génèrent les patients à charge de l'aide publique dont les hôpitaux du réseau supportent le coût.
- Depuis juillet 2002, l'utilisation des données qui identifient plus correctement la sévérité des patients entraîne une correction positive pour les hôpitaux du réseau. Mais cette correction est partielle et ne compense pas les pertes, évaluées à 770 millions de francs pour la période 1996 à 2000.

II. Les mesures d'économie destinées à contenir la croissance des dépenses de l'assurance maladie ont augmenté la part des coûts à supporter par les patients par l'augmentation des tickets modérateurs ou le report sur les patients des prestations non couvertes par l'assurance obligatoire.

Dans une période marquée par l'augmentation des coûts à charge du patient, le rejet de certains éléments de la facture par les CPAS et les retards ou l'absence de paiement par les patients des charges qui leur sont imputables aggravent le montant des irrécouvrables et les coûts financiers à supporter par les hôpitaux .

III. A ces facteurs généraux qui éclairent l'évolution des comptes des hôpitaux du réseau IRIS, s'ajoutent des surcoûts liés au statut public, et au souci du politique de maintenir des activités de proximité.

- Les charges engendrées par les obligations administratives liées aux marchés publics,

Les surcoûts liés au statut du personnel

Les agents statutaires en maladie de longue durée grèvent les charges en personnel puisque leur coût reste à charge de l'hôpital public, à la différence du personnel sous contrat dont la charge se limite au mois de salaire garanti. Le solde non pris en compte dans le PJE est de plusieurs dizaines de millions FB par an pour le réseau. Montant qui ne diminuera pas significativement à court terme, les agents statutaires se situant principalement dans les tranches d'âge les plus élevées, les plus sujettes aux absences de longue durée.

- Les choix liés aux décisions politiques qui impliquent des maintiens d'activités sans réduction du cadre du personnel peuvent induire des charges supplémentaires pour l'hôpital.

over de klinische gegevens blijkt dat deze patiënten pathologieën met een hogere zwaartegraad vertonen, waarvoor de niet geplande check-ups de verblijfsduur verlengen.

In het IRIS-net verblijven daarentegen patiënten met een minder ernstige pathologie gemiddeld minder lang in het ziekenhuis dan het nationaal gemiddelde, hetgeen aantoont dat onze ziekenhuizen steeds beter presteren.

Het gebruik van gegevens voor een juistere bepaling van de ernst van de pathologieën zorgt vandaag voor een positieve correctie voor de ziekenhuizen van het IRIS-net.

- de tijd die verstrijkt alvorens de facturen ten laste van de OCMW's en de Belgische Staat worden betaald. Deze termijnen liggen veel hoger dan dit gemiddeld voor de verzekeringsinstellingen het geval is.

Dit verschil wordt niet gecompenseerd door de financieringsmechanismen en dwingt onze ziekenhuizen tot prefinancieringskosten.

- de kosten voor omkadering, dossieropmaak en facturering die worden veroorzaakt door patiënten die overheidssteun genieten, en die door de ziekenhuizen van het net worden betaald.
- Sinds juli 2002 leidt het gebruik van gegevens voor een juistere bepaling van de ernst van de pathologieën van patiënten, tot een positieve correctie voor de ziekenhuizen van het IRIS-net. Deze correctie is echter gedeeltelijk en ze volstaat niet om de verliezen, geraamd op 770 miljoen frank voor de periode 1996 tot 2000, te compenseren.

II De besparingsmaatregelen die bedoeld zijn om de groei van de uitgaven van de ziekteverzekering af te remmen, hebben het gedeelte van de kosten dat de patiënten moeten bijdragen, doen toenemen. De oorzaken hiervan zijn de verhoging van het remgeld en het verhalen op de patiënt van de prestaties die door de verplichte verzekering niet worden gedekt.

In een tijd die gekenmerkt wordt door een verhoging van de kosten ten laste van de patiënt, zorgen de weigering van bepaalde elementen van de factuur door de OCMW's en de laattijdige of de niet-betaling van de kosten ten laste van de patiënt, voor een verhoging van de oninbare vorderingen en de financiële kosten die de ziekenhuizen moeten dragen.

III. Naast deze algemene factoren die de evolutie van de rekeningen van de ziekenhuizen van het IRIS-net verklaren, zijn er ook de meerkosten verbonden aan het statuut van openbare instelling en aan de wens van de beleidsinstanties om buurtactiviteiten in stand te houden.

- De kosten in verband met de administratieve verplichtingen voor openbare aanbestedingen.

De meerkosten verbonden aan het personeelsstatuut.

Statutaire personeelsleden die langdurig ziek zijn, belasten de personeelskosten. Het openbaar ziekenhuis staat in voor de daaraan verbonden kosten, terwijl voor het contractueel personeel de kosten beperkt blijven tot de gewaarborgde loonmaand. Het saldo dat niet in de dagprijs wordt verrekend, bedraagt meerdere tientallen miljoen BEF per jaar voor het net in zijn geheel. Dit bedrag zal op korte termijn niet veel dalen, aangezien de statutaire personeelsleden zich vooral in de hoogste leeftijdsgroepen bevinden, waar langdurige afwezigheid het vaakst voorkomt.

- De keuzes in verband met beleidsbeslissingen die een behoud van de activiteit zonder beperking van de personeelsformatie inhouden, belasten het ziekenhuis met extra kosten.

L'addition de ces facteurs expliquent largement l'importance croissante des lignes de crédit consenties à nos hôpitaux et les charges qui en découlent.

Ces lignes de crédit (près de 190 millions EUR actuellement) sont principalement justifiées par le besoin de fonds de roulement (les hôpitaux publics ont été constitués sans fonds propres à l'origine), les pertes des exercices antérieurs (64,5 mios EUR ou 2,6 milliards FB au 31/12/2001 qui doivent être préfinancées par les hôpitaux en attendant la fixation des déficits par le Ministère de la Santé Publique et le prélèvement sur les comptes des Communes) et par les créances sur les CPAS (qui paient avec des délais beaucoup plus importants que les organismes assureurs).

## V. LES AJUSTEMENTS EN COURS

### I. l'adaptation de la structure de lits du réseau

Le contexte général dans lequel les hôpitaux ont évolué, les particularités propres aux hôpitaux publics, la lourdeur et les lenteurs des processus décisionnels n'ont pas, pour autant, empêché le réseau IRIS de se positionner sur le territoire hospitalier en ajustant son offre pour mieux répondre à la demande de la population et pour intégrer dans sa gestion les nouvelles normes qui organisent et financent l'activité hospitalière.

De 1996 à 2002, l'offre de lits a été réduite de près de 6,5 % et la structure de lits profondément modifiée (hors l'intégration du site de réadaptation de Jette en 1999 et l'ouverture de lits K à l'HUDERF).

Cette structure est en adéquation avec l'activité, justifiée par les règles qui président aujourd'hui à la répartition du Budget des Moyens Financiers (BMF).

Ces règles reposent sur l'évaluation du nombre de lits au travers du type de patients et de pathologies traités au sein de chaque institution.

Ce nouveau mécanisme de financement, qui porte pour la première fois ses effets sur la période juillet 2002 à juin 2003 et se fonde sur les données d'activité 2000, reconnaît à IRIS 2381 lits justifiés pour 2331 lits agréés.

Cette reconnaissance témoigne seulement de la justesse dans des choix opérés depuis 1996 et dans l'adaptation de l'offre de lits du réseau et justifie l'existence de cette offre. Elle n'en garantit pas pour autant le financement.

Al deze factoren verklaren duidelijk de omvang van de onze ziekenhuizen toegestane kredietlijnen en van de lasten die eruit voortvloeien.

Deze kredietlijnen (nu bijna 190 miljoen euro) zijn vooral gerechtvaardigd door de behoefte aan roulerende fondsen (de openbare ziekenhuizen hadden bij aanvang geen eigen fondsen), door de verliezen van de vorige boekjaren (67 miljoen euro of 2,7 miljard BEF op 31/12/2001 die de ziekenhuizen moeten prefinancieren in afwachting van de vaststelling van de tekorten door het Ministerie van Volksgezondheid en van de heffing op de rekeningen van de Gemeenten) en door de vorderingen op de OCMW's (die veel later betalen dan de verzekeringsinstellingen).

## V. DE HUIDIGE AANPASSINGEN

### 1. De aanpassing van de beddenstructuur van het IRIS-net

De algemene omgeving waarin de ziekenhuizen zich hebben ontwikkeld, de typische eigenschappen van de openbare ziekenhuizen en de moeilijke en trage beslissingsprocedures hebben het IRIS-net niet belet zich te positioneren in het ziekenhuislandschap. Het is hierin geslaagd door zijn aanbod beter aan te passen aan de behoeften van de bevolking en door de nieuwe normen voor de organisatie en de financiering van de ziekenhuisactiviteit in zijn beheer te integreren.

Van 1996 tot 2002 werd het beddenaanbod met bijna 6,5 % vermindert en de beddenstructuur grondig gewijzigd (de integratie van de site voor revalidatie van Jette in 1999 en de opening van K-bedden in het Kinderziekenhuis buiten beschouwing gelaten).

Deze structuur is in overeenstemming met de activiteit, verantwoord door de regels die momenteel ten grondslag liggen aan de verdeling van het budget van financiële middelen (BFM).

Deze regels zijn gebaseerd op een raming van het aantal verantwoorde bedden, naar gelang het type patiënten en pathologieën die in iedere instelling worden behandeld.

Dit nieuwe financieringsmechanisme, dat voor het eerst wordt toegepast voor de periode juli 2002 – juni 2003 en gebaseerd is op de activiteitsgegevens voor 2000, kent IRIS 2381 verantwoorde bedden toe, tegenover 2331 erkende bedden.

Deze erkenning bewijst dat sinds 1996 juiste keuzes werden gemaakt en dat de aanpassing van het beddenaanbod van het IRIS-net terecht was. Ze rechtvaardigt het bestaan van dit aanbod, maar de financiering ervan wordt er niet door gewaarborgd.

BILAN	chirurgie médecine	mère enfant	gériatrie	revalidation	psychiatrie	TOTAL	
SAMENVATTING	heelkunde geneeskunde	moeder kind	geriatrie	revalidatie	psychiatrie	TOTAAL	
SITUATION DE DEPART 1996	C/D/L 1558	M/E/N 326	gériatrie 258	Sp 79	A/K 175	LITS 2396	NATURE DE LA RECONVERSION
BEGINSITUATIE 1996	C/D/L 1558	M/E/N 326	geriatrie 258	Sp 79	A/K 175	BEDDEN 2396	OMZETTINGEN
RECONVERSION							
St-Pierre	-5 -6	5 6				0 0	lits NIC(1997) lits palliatifs(1998)
Brugmann	-10 -24 -31		24	10	8	0 0 -13	lits K-lits A(2001) lits palliatifs(1998) Lits G(1999) lits A-12lits A2(2001)
Ixelles	-6			6		0	lits palliatifs(1998)
HIS	-112		23	48	30	-11	plan juin 2001

BILAN	chirurgie médecine	mère enfant	gériatrie	revalidation	psychiatrie	TOTAL	
SAMENVATTING	heelkunde geneeskunde	moeder kind	geriatrie	revalidatie	psychiatrie	TOTAAL	
<b>OMZETTING</b>							
<i>St.-Pieter</i>	-5 -6	5 6			0 0	0 0	1997 NIC 1998 palliatief
<i>Brugmann</i>	-10 -24 -31		24	10	8 0	8 0	2001 K-A 1998 palliatief 1999 G
<i>Elsene</i>	-6			6	(-12)+30	-13	2001 A-12 a2
<i>Iris Zuid</i>	-112		23	48	30	-11	1998 palliatief plan juni 2001
<b>FERMETURE</b>							
Schaerbeek			-24			-24	sous-occupation(1999)
Baron-Lambert	-32	-3				-35	sous-occupation(1999)
HIS	-58	-22				-80	plan juin 2001
<b>Total transformation</b>	<b>-284</b>	<b>-14</b>	<b>23</b>	<b>64</b>	<b>38</b>	<b>-155</b>	
<b>SLUITING</b>							
<i>Schaerbeek</i>			-24			-24	1999 onderbezetting
<i>Baron-Lambert</i>	-32	-3				-35	1999 onderbezetting
<i>Iris Zuid</i>	-58	-22				-80	plan juni 2001
<b>Totaal transformatie</b>	<b>-284</b>	<b>-14</b>	<b>23</b>	<b>64</b>	<b>38</b>	<b>-155</b>	
<b>ACCROISSEMENT</b>							
Brugmann				72		72	service Sp Jette(2000)
Huderf					18	18	lits k+8lits k1(2001)
<b>UITBREIDING</b>							
<i>Brugmann</i>				72		72	2000 dienst Sp Jette
<i>Kinderziekenhuis</i>					18	18	2001 k+8 kl
<b>SITUATION ACTUELLE</b>							
2002	1271	309	281	221	249	2331	
<b>HUIDIGE TOESTAND</b>							
2002	1271	309	281	221	249	2331	

Les fermetures et reconversion de lits ont permis l'ajustement de l'offre du réseau à la nature des soins réclamés par les patients.

Mais il convient de souligner que la conversion de lits de chirurgie et de médecine interne en lits gériatriques, psychiatriques et en lits chroniques induit moins de recettes d'honoraires pour l'hôpital et une augmentation des normes d'encadrement du personnel dans ces unités<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Les normes d'encadrement sont différentes selon les indices de lits et le caractère intensif reconnu aux lits justifiés.

Exemple théorique :

normes en personnel soignant pour 100 lits de Chirurgie ( C ) ou de Médecine ( D ), de Gériatrie ( G ) ou de Réadaptation ( Sp )

	C/D	G	Sp
100 lits	40 ETP	50 ETP	56,67 ETP

ETP financés selon le pourcentage de lits C et D reconnu comme ayant un caractère intensif, sachant qu'historiquement, 2 % étaient octroyés à tous.

Caractère intensif	2%	5%	9%
100 lits C/D	43,2	48	54,4

Les hôpitaux du réseau ont un pourcentage de lits à caractère intensif reconnu de 3,4, de 6,3 et de 9,95.

Dankzij de sluiting en de omzetting van bedden kon het aanbod van het net op de aard van de door de patiënten gewenste verzorging worden aangepast.

Hierbij dient echter opgemerkt dat de omzetting van bedden voor heelkunde en inwendige geneeskunde in geriatrie, psychiatrie en chronische bedden het ziekenhuis minder inkomsten uit de honoraria oplevert maar anderzijds hogere de personeelsnormen in deze eenheden oplegt <sup>7</sup>.

<sup>7</sup> De personeelsnormen verschillen naargelang de bed-indexen en het "intensief" karakter dat verantwoorde bedden wordt toegekend.

Theoretisch voorbeeld :

normen voor verzorgend personeel per 100 bedden heelkunde ( C ) of geneeskunde ( D ), geriatrie ( G ) of revalidatie ( Sp )

	C/D	G	Sp
100 bedden	40 FTE	50 FTE	56,67 FTE

FTE gefinancierd volgens het percentage C en D-bedden die erkend zijn als "intensief", er rekening mee houdend dat historisch gezien 2% van het totaal van de bedden, als zodanig beschouwd wordt.

Intensief karakter	2%	5%	9%
100 C/D-bedden	43,2	48	54,4

De ziekenhuizen van het net hebben een percentage erkende "intensieve" bedden van 3,4, 6,3 en 9,95.

## I. les plans d'assainissement à HIS et au CHU Brugmann

Les deux dernières années, la dégradation de la situation financière au sein d'Iris s'est essentiellement polarisée autour d'Iris-Sud et de Brugmann-Brien.

Dans le cas d'Iris-Sud, deux commissaires ont été dépêchés auprès de l'institution pour faire un état des lieux et pour examiner les solutions susceptibles d'amener progressivement Iris-Sud à l'équilibre. Le premier rapport de ces commissaires a été présenté au Ca d'IRIS en mai 2002. Ce rapport précise les mesures à adopter dans l'organisation de l'activité médicale recentrée sur 3 institutions hospitalières de première ligne et une institution se spécialisant dans des activités de réadaptation et de gériatrie (Baron Lambert).

A court terme, des mesures d'ajustement du cadre du personnel et une réduction significative du recours aux travailleurs intérimaires ont été prises. Les discussions ont abouti avec les organisations syndicales pour l'identification des 77 équivalents temps-plein (ETP) excédentaires en attente de l'exécution du plan social.

Des mesures d'économies ont été prises également pour réduire les coûts des consommables.

De manière plus structurelle, une négociation vient de se clôturer avec le corps médical pour fixer les éléments d'une réorganisation des 3 sites hospitaliers en départements et en unités cliniques atteignant des seuils critiques d'activité suffisants optimisant ainsi l'utilisation des infrastructures de soins.

Parallèlement, les responsables médicaux ont été chargés de fixer un cadre médical adapté à la redéfinition des structures de production d'Iris-Sud.

Complémentairement à ces mesures, un nouveau statut du médecin pour créer à la fois les conditions incitatives adéquates au développement de l'activité médicale et simultanément coupler la masse des honoraires médicaux à la rencontre des objectifs fixés au niveau de l'activité médicale vient d'être conclu.

Pour ce qui concerne le site de Brugmann, des mesures d'assainissement ont été adoptées mi-2001.

Les problèmes liés à la représentation du corps médical et les changements apportés à la tête de la direction médicale à la fin de l'année dernière ont retardé pour partie la mise en œuvre des mesures d'assainissement.

Néanmoins, un premier ajustement du cadre du personnel a été retenu pour tenir compte des ressources de financement des structures et des normes d'encadrement du personnel et de l'externalisation de certaines dépenses. Une réduction des effectifs à concurrence de 95 ETP a été arrêtée. Les négociations avec les organisations syndicales ont fixé la liste des personnes, en attente, elles aussi, de l'exécution du volet social du plan.

Des efforts sont également réalisés par le CHU Brugmann pour réduire la fréquence du recours au personnel intérimaire.

Des discussions avec le corps médical devraient permettre, dans les prochaines semaines, de fixer les modalités d'une amélioration des rendements des honoraires médicaux et dans la perspective de l'élaboration du budget pour 2003, de déterminer les règles qui présideront à la définition de la masse des honoraires réservée au corps médical. Des efforts importants sont en cours de réalisation pour améliorer de manière significative les procédures administratives (l'accueil des patients, la gestion des rendez-vous).

Les résultats insuffisants d'une première stratégie de redéploiement du site schaarbeekois ont fait l'objet de propositions devant progressivement mieux fixer les spécialisations et le mode de gestion sur le site de Brien.

## 1. De saneringsplannen in Iris Zuid en het UVC Brugmann

De voorbije twee jaar betrof de verslechtering van de financiële situatie van IRIS vooral Iris Zuid en Brugmann-Brien.

In het geval van Iris Zuid werden twee commissarissen naar de instelling afgevaardigd om er een stand van zaken op te maken en te onderzoeken hoe Iris Zuid geleidelijk weer in evenwicht kan worden gebracht. Het eerste verslag van de commissarissen werd in mei 2002 aan de Raad van Bestuur van IRIS voorgelegd. Het verslag somt de maatregelen op die nodig zijn voor de organisatie van de medische activiteit, verdeeld over drie ziekenhuizen van de eerste lijn en één instelling gespecialiseerd in revalidatie en geriatrie (Baron Lambert).

Op korte termijn werden maatregelen genomen om de personeelsformatie te herschikken en de inschakeling van tijdelijke werknemers drastisch te beperken. De besprekingen met de vakbonden zijn uitgemond in de identificatie van 77 overtollige FTE, in afwachting dat het sociaal plan wordt uitgevoerd.

Voorts werden besparingsmaatregelen genomen om de kosten van de verbruiksgoederen te beperken.

Op een meer structurele wijze zijn onlangs onderhandelingen met het medisch korps afgerond met het oog op de reorganisatie van de drie ziekenhuissites in klinische eenheden, waarvoor drempels voor een voldoende activiteit gelden. Zo wordt het gebruik van de zorginfrastructuur geoptimaliseerd.

Terzelfder tijd werden de medische leidinggevenden ermee belast een medisch kader op te stellen dat aangepast is aan de herdefiniëring van de productiestructuren van Iris Zuid.

Complementair aan deze maatregelen werd recentelijk een nieuw artsenstatuut aangenomen, dat voorziet in stimulansen om de groei van de medische activiteit in de hand te werken en dat de massa van de medische erelonen afstemt op de doelstellingen wat het niveau van de medische activiteit betreft.

Wat de site Brugmann betreft, werden medio 2001 saneringsmaatregelen genomen.

De problemen in verband met de vertegenwoordiging van het medisch korps en de herschikkingen eind vorig jaar aan het hoofd van de medische directie hebben de uitvoering van de saneringsmaatregelen voor een deel vertraagd.

Niettemin werd een eerste aanpassing van de personeelsformatie doorgevoerd om rekening te houden met de bronnen voor de financiering van de structuren, de normen inzake de personeelssterkte en de uitbesteding van bepaalde uitgaven. Er werd beslist het personeel met 95 FTE te verminderen. In het kader van de onderhandelingen met de vakbonden werd de lijst opgesteld van de personen, die ook wachten op de uitvoering van het sociaal hoofdstuk van het plan.

Het UVC Brugmann heeft ook inspanningen gedaan om minder vaak een beroep te doen op tijdelijk personeel.

Overleg met het medisch korps zou het in de komende weken mogelijk moeten maken de voorwaarden te scheppen voor een hoger rendement van de medische honoraria en, in het licht van de opstelling van de begroting voor 2003, de regels te bepalen voor het vaststellen van de massa van de honoraria ten voordele van het medisch korps. Voorts worden aanzienlijke inspanningen geleverd om administratieve procedures (onthaal van de patiënten, beheer van de afspraken) te verbeteren.

De gebrekkige resultaten van een eerste poging tot herstructurering van de site in Schaarbeek hebben geleid tot voorstellen om de specialisaties en de beheerswijze op de site Brien geleidelijk aan beter te regelen.

## VI. IRIS : UNE REPOSE A LA DEMANDE DE SOINS

Les réformes en cours basées sur le financement de l'activité ne s'arrêtent pas au budget des moyens financiers. Elles s'étendent de plus en plus par la voie de la forfaitarisation aux prestations techniques, à la délivrance des médicaments, à la production médicale.

Il est donc impératif pour les hôpitaux publics bruxellois d'identifier correctement les ressources dont ils bénéficieront pour couvrir leurs activités.

Pour les séjours hospitaliers et l'hospitalisation de jour, depuis septembre 2002, IRIS développe des outils d'information qui associent aux caractéristiques cliniques de chaque séjour les montants correspondants facturés aux organismes assureurs (ou aux CPAS) et aux patients.

Ces outils alimenteront la réflexion pour développer un projet médical prospectif et de santé publique pour l'ensemble du réseau sans ignorer les contraintes de financement du système, mais en gardant pour volonté majeure de répondre à la demande de soins de la population qui y recourt.

La population à laquelle le réseau IRIS apporte des soins présente des caractéristiques aujourd'hui bien identifiées.

Dans les trois grands hôpitaux généraux, la population est originaire à 85 % des 19 communes de la Région bruxelloise.

Dans les hôpitaux de référence que sont l'Institut Bordet et l'Hôpital des Enfants Reine Fabiola, entre 50 et 60 % des patients traités résident dans la Région de Bruxelles-Capitale, l'autre partie de la patientèle provient du Brabant flamand, du Brabant wallon et de la Province du Hainaut.

ORIGINE DES PATIENTS

## VI. IRIS : INSPELEN OP DE ZORGVRAAG

De huidige hervormingen, gebaseerd op de financiering van de activiteit, hebben niet alleen betrekking op het budget van financiële middelen. Zij worden in toenemende mate uitgebreid, via de invoering van forfaits, tot de technische prestaties, de afgifte van geneesmiddelen en de medische productie.

Het is voor de Brusselse openbare ziekenhuizen dus erg belangrijk dat ze juist inschatten welke middelen ze ter beschikking hebben om hun activiteiten te dekken.

Voor de ziekenhuisverblijven en de dagopnamen ontwikkelt IRIS sinds september 2002 informatie-hulpmiddelen die voor het klinisch profiel van elk verblijf de overeenkomstige bedragen noteren die ten laste van de verzekeringsinstellingen (of de OCMW's) en de patiënten worden gefactureerd.

Deze instrumenten zullen bijdragen tot de reflectie die moet leiden tot het ontwikkelen van een toekomstgericht medisch project en project inzake volksgezondheid voor het net als geheel. De financieringsverplichtingen van het systeem zullen hierbij niet uit het oog worden verloren en het hoofdoel zal erin bestaan te voldoen aan de zorgvraag van de bevolking die op het IRIS-net een beroep doet.

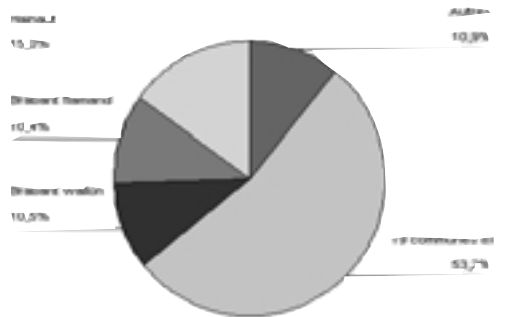
De bevolking waaraan het IRIS-net zorgverlening verschaft, vertoont een profiel dat vandaag goed gekend is.

85 % van de patiënten van de drie grote algemene ziekenhuizen is afkomstig uit een van de 19 gemeenten van het Brussels Gewest.

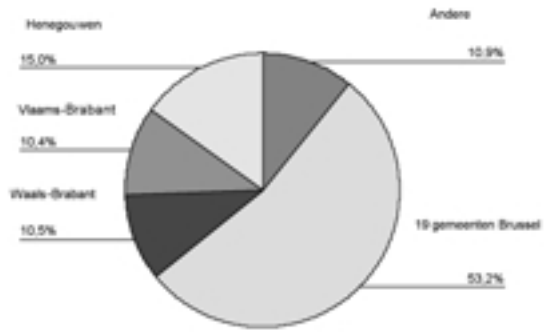
Van de referentieziekenhuizen, nl. het Bordet Instituut en het Kinderziekenhuis Koningin Fabiola, wonen 50 à 60 % van de patiënten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, terwijl het overige deel afkomstig is uit Vlaams- en Waals-Brabant en Henegouwen.

AFKOMST VAN DE PATIENTEN

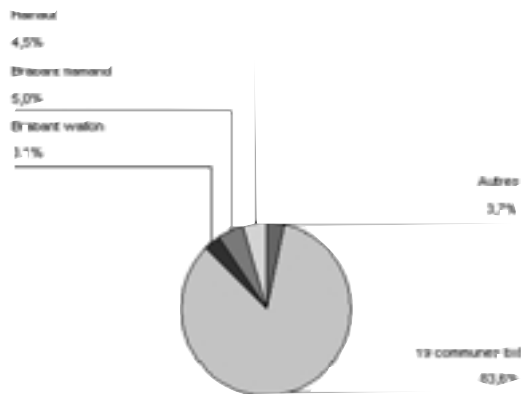
**Bordet**



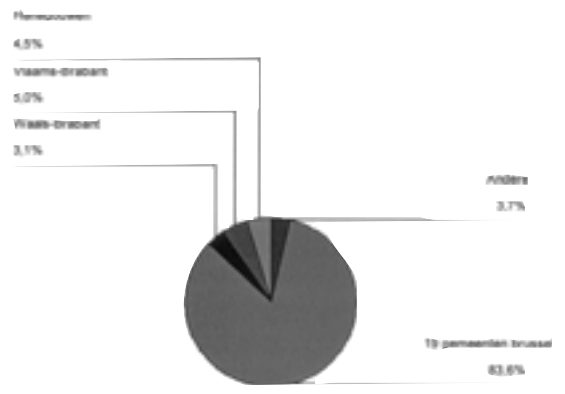
**Bordet**



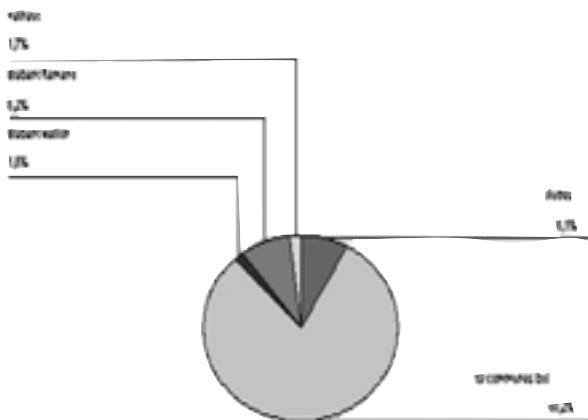
**St Pierre**



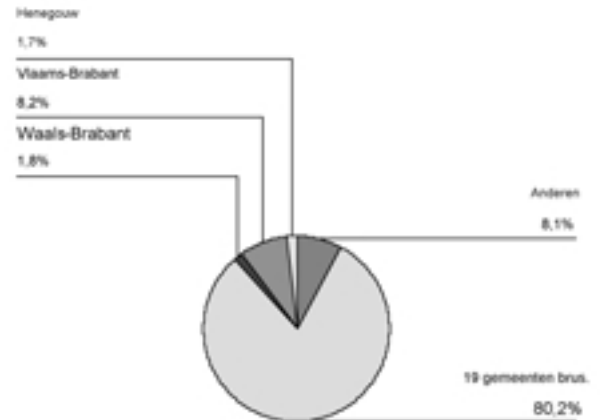
**St Pieter**



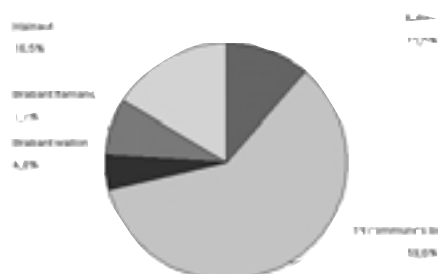
**Brugmann**



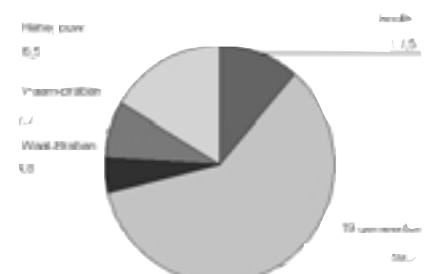
**Brugmann**



**Huderf**

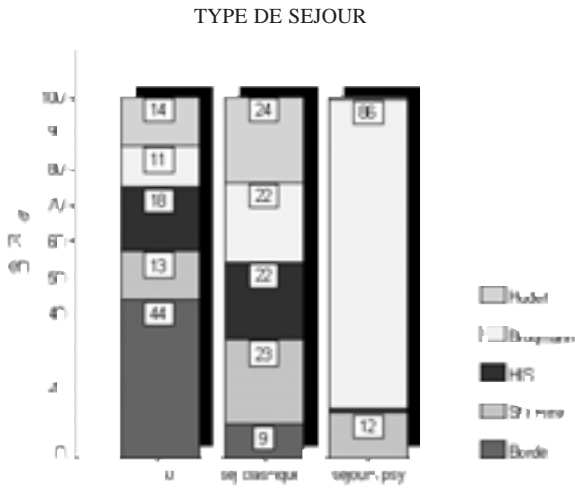


**Kluisdalen-kolk**





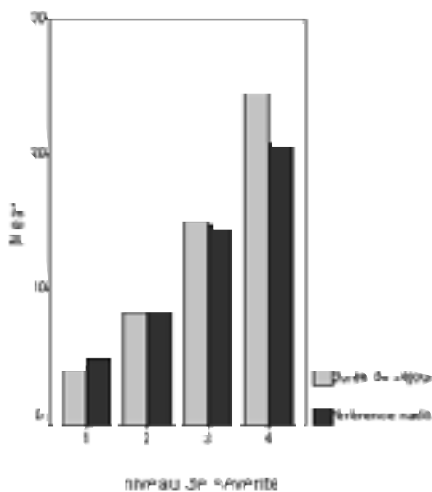
Le type d'admission confirme le poids des entrées par le biais des urgences, le degré de sévérité des pathologies et l'incidence sur la durée moyenne de séjours.



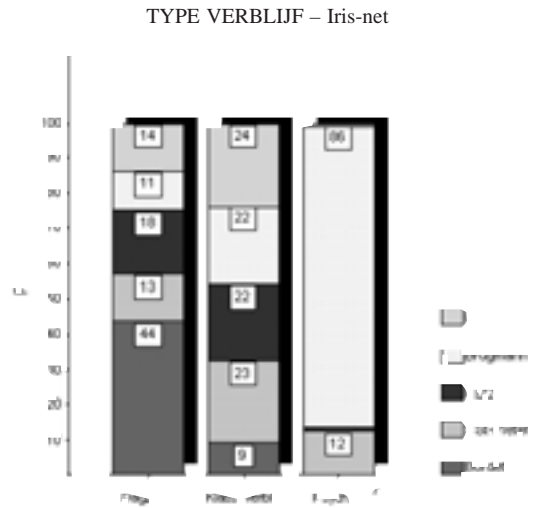
NIVEAU DE SEVERITE – RESEAU IRIS  
(séjours classiques – hors NN en bonne santé)



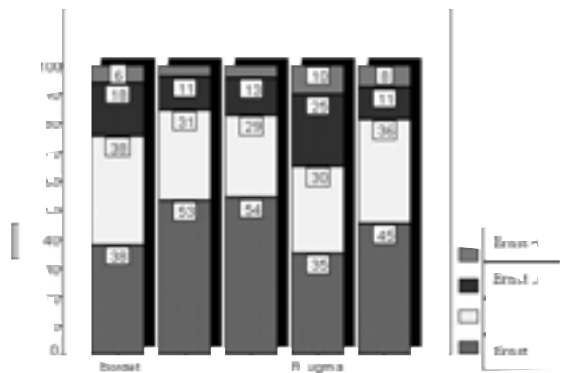
Les données disponibles montrent que les patients qui présentent des pathologies à faible degré de sévérité ont dans nos hôpitaux une durée de séjour inférieure à la moyenne nationale.



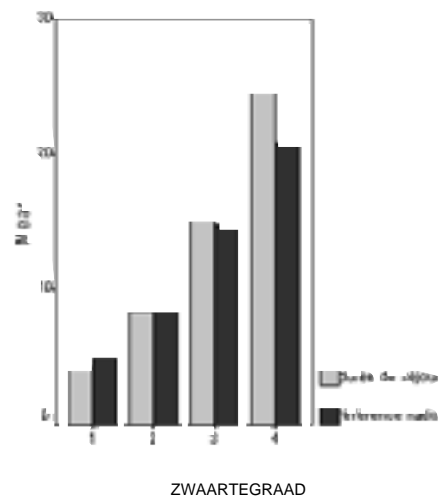
De aard van de opname bevestigt het hoge aantal patiënten die via de spoedopnamen het ziekenhuis binnenkomen, de zwaarte graad van de pathologieën en de weerslag op de gemiddelde verblijfsduur.



ZWAARTEGRAAD : IRIS-NET  
(klassieke verblijven – exclusief NN in goede gezondheid)



Uit de beschikbare gegevens blijkt dat patiënten met een minder ernstige pathologie in onze ziekenhuizen een minder lange verblijfsduur hebben dan het nationaal gemiddelde.



A l'inverse, les malades présentant des pathologies lourdes restent plus longtemps dans nos hôpitaux en raison de leur isolement et de leur précarité mais aussi en raison de leur arrivée tardive dans les structures de soins (ce qui se traduit par des pathologies plus lourdes à l'admission – voir schéma 1 -) et d'une admission trop souvent en urgence qui donne peu de possibilité à l'hôpital de prévoir des mises au point planifiées (comme lors d'admissions programmées – voir schéma 2 -).

Schéma 1

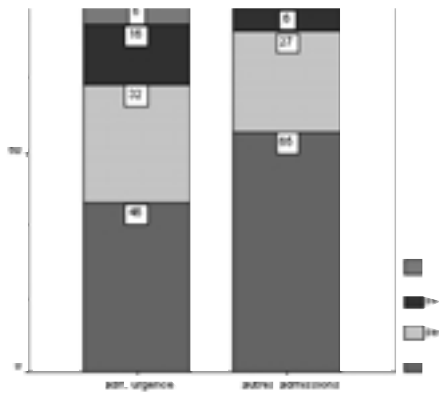
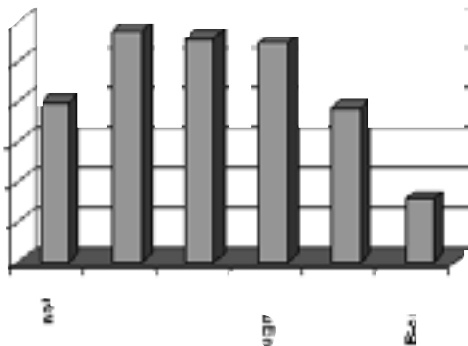


Schéma 2



En conclusion, les données relatives aux catégories d'assurabilité, à la proportion de la population passant par les urgences, par le degré de sévérité des pathologies de ces patients admis par les urgences démontrent, si besoin est, la légitimité du rôle joué par les institutions du réseau IRIS, la dimension sociale et de santé publique de son intervention, la diversité et l'étendue des maladies prises en charge.

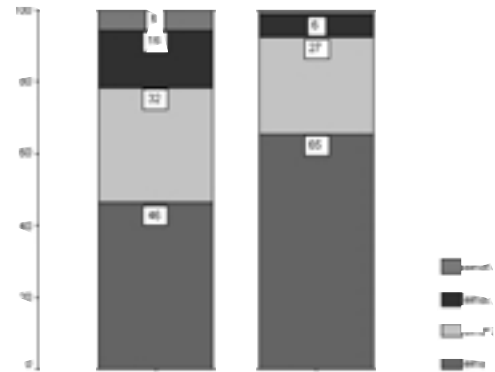
VII. LES PRIORITES ACTUELLES

Depuis mai 2002, la faïtière en collaboration étroite avec les associations locales, organise son activité en anticipant sur les réformes en cours au plan fédéral et annoncées au niveau de la Région :

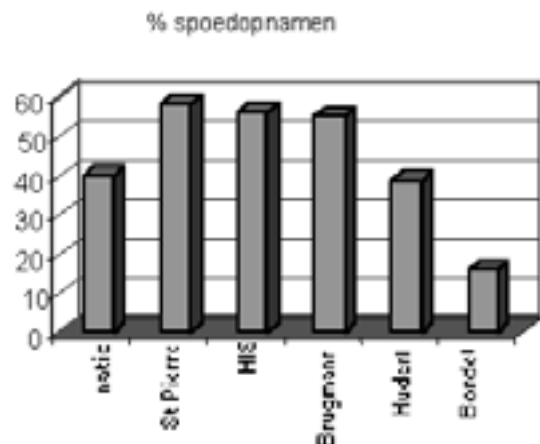
- une unité de gestion des données a été constituée pour élargir la gamme des indicateurs nécessaires au suivi de l'activité, à la confection et au suivi des budgets, à la définition de la stratégie ;
- un département médical et de soins a été créé, couvrant les grands domaines de la médecine, des services médico-techniques et des interventions infirmières et soignantes. Ce projet médical intègre une

Aan de andere kant blijven patiënten met een zwaardere pathologie langer in onze ziekenhuizen, niet alleen vanwege hun isolement en hun kwetsbaarheid, maar ook omdat ze zich pas laat tot de zorgstructuren wenden (dit vertaalt zich in zwaardere pathologieën bij de opname – zie figuur 1) en omdat ze te vaak via de spoeddienst worden opgenomen, zodat het ziekenhuis moeilijk geplande opnamepunten kan voorzien (zoals bij geprogrammeerde opnamen – zie figuur 2).

Schema 1



Schema 2



Tot slot zij opgemerkt dat de gegevens met betrekking tot de categorieën van verzekerdheid, het percentage van de patiënten dat via de spoeddienst passeert, en de ernst van de pathologieën van patiënten die via de spoeddienst het ziekenhuis binnenkomen, ten overvloede de relevantie bewijzen van de rol die de instellingen van het IRIS-net vervullen, evenals de sociale dimensie van hun tussenkomst en het belang ervan in het kader van de volksgezondheid en de diversiteit en de omvang van de behandelde ziekten.

VII. HUIDIGE PRIORITEITEN

Sinds mei 2002 is de koepelvereniging, in nauwe samenwerking met de plaatselijke verenigingen, bezig met de organisatie van haar activiteit. Ze doet dit door vooruit te lopen op de huidige hervormingen op federaal niveau, die op het niveau van het Gewest zijn aangekondigd :

- er werd een eenheid voor gegevensbeheer opgericht om het gamma van de indicatoren die nodig zijn voor de opvolging van de activiteit, voor de opmaak en de opvolging van de begrotingen en voor de vaststelling van de strategie, uit te breiden ;
- er is een medisch en zorgdepartement in het leven geroepen dat de geneeskunde, de medisch-technische diensten en de tussenkomsten van verplegend en verzorgend personeel overkoepelt. Dit medisch project

approche pluridisciplinaire de la personne malade et des complémentarités avec les réseaux extrahospitaliers des médecins généralistes, des paramédicaux ou des associations de patients. Tout en préservant les activités de première ligne au niveau local ce projet vise aussi à rationaliser les activités de pointes et les technologies lourdes ;

- les travaux préparatoires à la réforme des statuts ont été largement entamés ;
- l'examen des nouvelles règles de financement est en permanence à l'ordre du jour des travaux ;
- le suivi des plans d'assainissement renforcé ;
- un redéploiement de la gestion informatique est à l'examen ;
- un projet de réforme des relations administratives entre les CPAS et les hôpitaux est à l'examen ;
- un accord a été conclu avec les organisations syndicales sur le volet social des plans d'assainissement. Ce volet prévoit le transfert de 173 ETP dans une cellule de reconversion. Le financement de cette structure chargée de réaffecter ce personnel vers d'autres institutions est un élément capital de la réussite de la réorganisation des hôpitaux du réseau.

C'est dans ce cadre que s'inscrivent les décisions successives du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale sur le refinancement des trésoreries communales pour couvrir les déficits du passé ; sur l'octroi d'une subvention aux communes pour assurer les missions à caractère public des hôpitaux IRIS et faciliter l'intégration des activités au sein du réseau; sur une révision de l'ordonnance fixant les missions et l'organisation des pouvoirs au sein du réseau IRIS.

Toutes conditions nécessaires au maintien d'un réseau public hospitalier, incontournable pour garantir l'égalité d'accès à des soins de haute technicité et de grande qualité à une population socialement, culturellement et financièrement hétérogène dans la région bruxelloise.

## B. Echange de vues

La Présidente remercie M. Georges Grinberg et invite les commissaires à poser des questions.

M. Jean-Luc Vanraes demande à entendre immédiatement les explications financières. Dans son interpellation, l'orateur avait à l'époque voulu savoir comment on en était arrivé à la situation actuelle. Comment la situation a-t-elle évolué depuis 1996, date à laquelle le réseau IRIS a été créé?

M. Dirk Thielens explique que plusieurs plans d'assainissement ont été mis en œuvre. Il a fallu, de ce fait, licencier du personnel. Ces plans ont eu un effet positif durable sur le résultat. A partir des fusions, les entités non fusionnées sont restées stables. Ce sont principalement Brugmann et HIS qui ont connu une évolution moins favorable. Dès que les chiffres de 2001 ont été connus, des mesures ont été prises pour y engager également des plans d'assainissement.

En ce qui concerne les créances, l'orateur fait une distinction entre les prévisions pour les créances douteuses d'une part et le problème du "rattrapage" d'autre part. Les hôpitaux IRIS appliquent le même système de facturation que la plupart des hôpitaux en Belgique. Il existe pour ce faire deux produits standard. Ces systèmes de tarification, qui permettent une facturation plus correcte et plus directe, sont en vigueur depuis 1998. Les hôpitaux IRIS appliquent le système, légalement obligatoire, de la comptabilité en partie double. L'orateur donne l'exemple concret d'une créance reportée d'année en année, pour laquelle on constitue une provision pour créances douteuses. Au départ, la provision s'élevait à 1% du chiffre d'affaires. Dans ce type de comptabilité, l'encaissement de l'argent n'a aucune influence sur le résultat mais bien sur le bilan. Lorsqu'on a confirmation que la créance ne pourra pas être encaissée, la créance est ramenée à zéro.

- zorgt voor een pluridisciplinaire verzorging van de zieke. Er wordt ook een brug tot stand gebracht met de netten buiten het ziekenhuis, te weten de huisartsen, de paramedici of de patiëntenverenigingen. Dit project wil de eerstelijnszorg op lokaal vlak niet verdringen maar strekt er ook toe om ultra-moderne en zware behandelingen te rationaliseren;
- er is een goede aanvang gemaakt met de voorbereidende werkzaamheden voor de hervorming van de statuten ;
- de analyse van de nieuwe financieringsregels staat constant op de agenda van de werkzaamheden ;
- het toezicht over de saneringsplannen is versterkt ;
- een hervorming van het informaticabeheer ligt ter studie ;
- een ontwerp van hervorming van de administratieve relaties tussen de OCMW's en de ziekenhuizen ligt ter studie ;
- met de vakbonden werd een akkoord gesloten met betrekking tot het sociaal luik van de saneringsplannen. Hierbij wordt voorzien dat 173 FTE in een reconversiecel worden opgenomen. De financiering van deze structuur voor de re-affectatie van dit personeel naar andere instellingen, is een cruciale factor voor het welslagen van de reorganisatie van de ziekenhuizen van het net.

In dit kader moeten de opeenvolgende beslissingen van de Regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest worden gezien in verband met de herfinanciering van de gemeentelijke thesaurieën om de tekorten uit het verleden te dekken, de toekenning van een subsidie aan de gemeenten om de openbare opdrachten van de IRIS-ziekenhuizen te verzekeren en de integratie van de activiteiten binnen het net te vergemakkelijken, een herziening van de ordonnantie die de opdrachten en de organisatie van de bevoegdheden binnen het IRIS-net vaststelt.

Alle noodzakelijke voorwaarden voor het behoud van een net van openbare ziekenhuizen dat noodzakelijk is voor het waarborgen van een gelijke toegang tot technisch en kwalitatief uitstekende verzorging ten behoeve van een sociaal, cultureel en financieel erg verscheiden bevolking in het Brussels Gewest.

## B. Gedachtewisseling

De voorzitter dankt de heer Georges Grinberg en biedt de commissieleden de mogelijkheid om vragen te stellen.

De heer Jean-Luc Vanraes vraagt om meteen ook de financiële toelichting te horen. In zijn interpellatie had de spreker destijds willen vernemen hoe men tot de huidige financiële situatie gekomen is. Hoe evolueerde de toestand sinds 1996, datum waarop het IRIS-net werd opgestart?

De heer Dirk Thielens legt uit dat er diverse saneringsplannen zijn ingevoerd waardoor personeel diende af te vloeien. Dit heeft een gunstige blijvende invloed gehad op het resultaat. Vanaf de fusies zijn de niet-gefusioneerde entiteiten stabiel gebleven en zijn het vooral Brugmann en de HIS die een minder gunstige evolutie kenden. Zodra de cijfers 2001 gekend waren, werden maatregelen genomen om ook daar saneringsplannen op te starten.

Wat betreft de vorderingen, maakt de spreker een onderscheid tussen de voorzieningen voor dubieuze vorderingen en anderzijds het probleem van de "rattrapage". De IRIS-ziekenhuizen hebben hetzelfde facturatiepakket als het merendeel van de ziekenhuizen in België. Er bestaan hiervoor twee standaardprodukten. Sinds 1998 werden deze tarificatiesystemen ingevoerd waardoor correcter en directer kon worden gefactureerd. De IRIS-ziekenhuizen kennen het wettelijk verplichte systeem van de dubbele boekhouding. De spreker geeft een concreet voorbeeld waarbij een vordering van jaar tot jaar overgedragen wordt en waarbij een voorziening voor dubieuze debiteuren wordt aangelegd. De voorziening bedroeg initieel 1% van het zakencijfer. Het incasseren van geld heeft in dit type boekhouding geen invloed op het resultaat. Het heeft wel een effect op de balans. Wanneer komt vast te staan dat de vordering niet geïnd kan worden, wordt de vordering op nul gezet.

Le chiffre d'affaires de 1995 à 2001 s'élève à 100 milliards BEF. L'emploi se monte à 7.000 unités. Il y a 103.000 admissions par an, 675.000 journées d'hospitalisation, 760.000 consultations et 201.000 personnes se présentent aux urgences. Au 31 décembre 2001, un montant total de 7,5 milliards BEF de créances n'avait pas été encaissé. Une provision de 2 milliards BEF a été budgétisée pour les couvrir. Une partie de ce montant a été utilisé pour amortir certaines créances irrécouvrables. La perte cumulée de 64 millions d'euros comprend quelque 52,5 millions d'euros de provisions pour des créances irrécouvrables et des amortissements de créances. Avant 1996, on n'a jamais inscrit de provisions de ce type au budget, ce qui explique pourquoi lors de la liquidation de certains hôpitaux on a découvert des "squelettes dans les placards". En effet, aucune provision n'avait été constituée pour les créances irrécouvrables.

Depuis 1996, les réviseurs certifient les comptes. Les réviseurs formulent deux remarques essentielles, appelées "réserves". Les réviseurs ne peuvent pas certifier que le montant prévu (1,1 milliard BEF) suffira pour amortir les créances irrécouvrables à venir. La deuxième remarque concerne le "rattrapage". Chaque année, le ministère décide du prix qu'un hôpital peut facturer pour une journée d'hospitalisation. Ce prix est basé sur des aspects de coûts et sur un budget global pour l'ensemble du pays. Le prix de la journée d'hospitalisation est revu plusieurs années après (en effet, le prix pour 1995 n'est définitif que maintenant). Lorsque le ministère dit par exemple qu'on peut facturer la journée d'hospitalisation à 10.000 BEF, il peut plusieurs années après décider de retirer 5 BEF de ce montant. Il faut alors rembourser cette somme. Tous les hôpitaux sont confrontés à ce problème. Toutes les règles de calcul du "rattrapage" ont été appliquées correctement. Il est évident que les réviseurs formulent une réserve sur ce point.

M. Jean-Luc Vanraes souligne que les questions des parlementaires s'inscrivent dans le cadre de leur fonction de contrôle et ne revêtent aucun caractère hostile. Dans l'avenir, une meilleure collaboration s'impose. En effet, ces dernières années la transmission des informations n'a pas été des meilleures. Nous avons tout intérêt à éviter tout malentendu dans l'intérêt de la santé des Bruxellois et vu l'ampleur des sommes concernées. Il faut veiller à ce que les hôpitaux publics restent compétitifs indépendamment des subsides qui leur sont accordés. Si M. Jean-Luc Vanraes a interpellé, c'est qu'il était mécontent d'avoir reçu, en sa qualité de président du CPAS de sa commune, une série de dettes en souffrance. Une partie de ces dettes en souffrance portait sur des montants de 1996 à 1999. Les factures de soins de santé sont prescrites après un délai de deux ans. Il n'est évidemment pas question de refuser de payer ces factures pour ce seul motif, mais il faut se mettre à la place des assureurs privés, par exemple, et des simples citoyens. Seront-ils tout autant disposés à payer ces factures?

M. Dirk Thielens explique qu'il existe des procédures de recouvrement spécifiques. Tout est fait pour éviter que la créance ne soit prescrite.

M. Jean-Luc Vanraes comprend parfaitement que les premières années soient difficiles pour les hôpitaux fusionnés. Les hausses de coût énormes générées par ces fusions ont-elles été prévues au budget? Pour 2001, les chiffres sont dramatiques. N'aurait-on pas pu le dire à l'avance? On a dit qu'il y avait des créances à faire valoir auprès d'assurances, de personnes privées et de CPAS. Quelle est l'évolution du pourcentage de ces créances? Un mémoire de fin d'étude rédigé par un étudiant ferait apparaître que ces pourcentages évoluent et que la part des créances en souffrance à faire valoir auprès des assurances augmente. Comment l'explique-t-on? Etant donné les créances à faire valoir auprès des CPAS, M. Jean-Luc Vanraes se demande si les provisions de 1,1 milliard BEF pour créances douteuses suffiront.

La comptabilité des CPAS est différente de celle des hôpitaux. Les CPAS n'inscrivent les créances aux comptes qu'à partir du moment où elles ont été payées, alors que les hôpitaux budgétisent les factures dès qu'elles ont été émises. Les hôpitaux rencontrent-ils les mêmes problèmes avec les personnes privées? Certains CPAS abusent du caractère litigieux de certaines créances. Pourrait-on développer un système de facturation qui permette au patient privé d'avoir une vue claire de la quote-part qu'il doit payer lui-même?

Het zakencijfer van 1995 tot 2001 bedraagt 100 miljard BEF. 7.000 mensen worden tewerkgesteld. Er zijn 103.000 opnamen per jaar. Er zijn 675.000 verpleegdagen, 760.000 consultaties en 201.000 mensen melden zich aan bij de wachtdienst. Per 31 december 2001 werden in totaal 7,5 miljard BEF vorderingen niet geïncasseerd. Hiervoor werd voor 2 miljard BEF provisie aangelegd. Een stuk hiervan werd gebruikt om bepaalde vorderingen af te schrijven omdat ze totaal oninvorderbaar waren. In het gecumuleerd verlies van 64 miljoen EUR is inbegrepen voor ongeveer 52,5 miljoen EUR aan provisies voor oninvorderbare vorderingen en afschrijvingen van vorderingen. Voor 1996 werden dit soort provisies nooit geboekt. Dit verklaart waarom bij de liquidatie van een aantal ziekenhuizen een aantal "lijken uit de kast gevallen zijn". Er was immers geen provisie aangelegd voor de oninvorderbare vorderingen.

Sinds 1996 certifiëren de revisoren de rekeningen. De revisoren maken twee essentiële opmerkingen, "voorbehoud" geheten. De revisoren kunnen niet certifiëren dat het voorziene bedrag (1,1 miljard BEF) voldoende gaat zijn om de toekomstige oninvorderbare vorderingen af te schrijven. Een tweede opmerking betreft de "rattrapage". Elk jaar krijgt een ziekenhuis van het ministerie een prijs die het mag factureren per ligdag. Deze prijs is gebaseerd op kostenaspecten en op een globaal budget voor het land. Ettelijke jaren hierna (1995 is immers pas nu definitief) grijpt er een herziening plaats van deze verkoopprijs. Wanneer bijvoorbeeld het ministerie zegt dat men 10.000 BEF per dag mag factureren dan kan het jaren later zijn dat hier bijvoorbeeld 5 BEF van wordt afgetrokken. Deze som dient dan te worden teruggestort. Alle ziekenhuizen worden hiermee geconfronteerd. Alle regels om de "rattrapage" te berekenen, werden correct toegepast. Het is evident dat de revisoren hierover een voorbehoud maken.

De heer Jean-Luc Vanraes benadrukt dat de vragen van de parlementairen kaderen binnen hun gewone controlefunctie en geenszins een vijandig karakter vertonen. In de toekomst dient beter te worden samengewerkt. De jongste jaren verliep de overdracht van informatie immers niet optimaal. In het belang van de gezondheid van de Brusselaars en gelet op de omvang van de betrokken sommen worden alle misverstanden best vermeden. Men dient erover te waken dat ondanks de verleende subsidies de openbare ziekenhuizen concurrentieel blijven. De interpellatie van de heer Jean-Luc Vanraes was ingegeven door het ongenoegen over het feit dat hij als OCMW-voorzitter in zijn gemeente een reeks uitstaande schulden had ontvangen. Een gedeelte van deze uitstaande schulden betrof bedragen van 1996 tot 1999. Medische facturen verjaren na verloop van twee jaar. Er is uiteraard geen sprake om deze facturen louter op deze grond niet te betalen maar men dient zich in de plaats te stellen van bijvoorbeeld privé-verzekeraars en gewone burgers. Zullen zij evenzeer bereid zijn om deze facturen te betalen?

De heer Dirk Thielens legt uit dat er specifieke invorderingsprocedures bestaan. Alles wordt gedaan om het verval van de vordering te vermijden.

De heer Jean-Luc Vanraes heeft er begrip voor dat de beginjaren van de gefusioneerde ziekenhuizen moeilijk verlopen. Werden de enorme kostenverhogingen voor deze fusies in het budget voorzien? Voor 2001 zijn de cijfers dramatisch. Had men dit niet op voorhand kunnen zeggen? Er werd gesteld dat er vorderingen zijn op verzekeringen, privé-personen en OCMW's. Hoe evolueert het percentage van deze vorderingen? Uit een thesis van een eindejaarsstudent zou blijken dat deze percentages veranderen en dat het aandeel van de uitstaande vorderingen bij verzekeringen toeneemt. Hoe komt dat? Gelet op de vorderingen op de OCMW's, vraagt de heer Jean-Luc Vanraes zich af of de 1,1 miljard BEF provisies voor dubieuze debiteuren wel toereikend is.

De OCMW's hebben een andere boekhouding dan de ziekenhuizen. De OCMW's nemen vorderingen slechts op in hun rekeningen zodra deze betaald werden terwijl de ziekenhuizen facturen boeken zodra ze uitgeschreven werden. Kennen de ziekenhuizen dezelfde problemen ten aanzien van privé-personen? Sommige OCMW's maken misbruik van het betwiste karakter van sommige vorderingen. Zou het mogelijk zijn om een facturatiesysteem uit te werken zodat de privé-patiënt een duidelijk inzicht heeft in wat hij zelf dient te betalen?

Quelles provisions comptables a-t-on constituées pour l'avenir en ce qui concerne le coût des fusions? Les hôpitaux IRIS s'adressent dans une plus large mesure à la population fragilisée. Le réseau IRIS supporte des charges plus importantes suite à la reprise des hôpitaux des CPAS. Les hôpitaux IRIS veulent-ils continuer à assumer ce rôle dans l'avenir ou souhaite-t-on que les hôpitaux privés admettent aussi des patients plus fragilisés?

Les frais de personnel représentent la majeure partie des charges. Quel est le pourcentage de personnel statutaire, contractuel? Les contrats avec les médecins prévoient-ils une exclusivité, en d'autres termes un médecin travaillant pour un hôpital IRIS doit-il limiter sa pratique à cet hôpital IRIS? Enfin, l'orateur souhaite savoir s'il est exact qu'un des quatre hôpitaux IRIS (Molière-Longchamp) effectue des analyses vétérinaires? La structure IRIS continuera-t-elle à pratiquer de telles activités annexes?

M. Marc Cools remercie les invités pour leur exposé didactique. L'orateur est inquiet de la situation financière des hôpitaux IRIS. Depuis février 2001, il avait interpellé à ce propos sur la base des comptes 1999. Il est vrai que les hôpitaux publics font de la bonne médecine mais il faut essayer de voir clair sur les raisons du déficit des hôpitaux. Quelle est la spécificité des hôpitaux publics? Certaines causes de déficit ne sont pas propres aux hôpitaux publics mais concernent l'ensemble des hôpitaux. Il existe une relation de cause à effet entre les déficits et les fusions de Brugmann et de Iris-Sud. Les choix en matière de fusion étaient-ils les bons? Pourquoi n'a-t-on pas immédiatement fusionné l'hôpital Baron Lambert avec celui d'Etterbeek/Ixelles? Pourquoi n'a-t-on pas opéré des fusions avec des hôpitaux privés?

Il y a quelques années, la convention médicale qui était en cours à l'hôpital Etterbeek/Ixelles rendait les médecins responsables des déficits du service médico-technique. Depuis la fusion de 1999, la nouvelle convention leur a enlevé cette responsabilité, partiellement restaurée depuis. Enfin, le niveau fédéral prendra en compte les réalités socio-économiques de la patientèle dans la détermination du prix de journée.

Dans un article publié par le CDH dans "Le Soir", il est dit que le pourcentage d'admission sous franchise sociale est de 27% à Bruxelles en moyenne. Il est de 36% à Saint-Pierre et de 37% à Brien alors qu'il est de 29% dans les hôpitaux privés. Est-il possible d'obtenir des chiffres plus précis? La patientèle défavorisée nécessite une hospitalisation plus longue et entraîne des déficits. Combien de lits d'hospitalisation de jour y a-t-il dans les hôpitaux IRIS? Est-ce une tendance que l'on compte prendre pour diminuer les frais? A l'époque, M. Jean-Luc Dehaene avait préconisé une diminution du nombre de lits de 30%. Le rythme de diminution du nombre de lits a été moindre dans les hôpitaux publics que dans les hôpitaux privés. N'y a-t-il pas trop de lits? Cette question était-elle sous-jacente dans les propos tenus sur la rationalisation?

Il y a un an, le plan stratégique d'IRIS a été présenté en commission. Les objectifs des plans précédents n'avaient pas été atteints. Dans ce dernier plan, il avait été question de renforcer la structure faîtière d'IRIS. Qu'en est-il?

Enfin, l'orateur se réjouit de l'analyse faite sur base de 150 critères qui devra permettre de mieux connaître le profil des patients. On parle souvent des difficultés du recouvrement des créances d'une partie de la patientèle des hôpitaux publics. Le délai de facturation dans un hôpital privé est moins long. Quelles mesures sont prises pour accélérer la politique de facturation?

Mme Danielle Caron se demande quand les économies d'échelle suite aux fusions opérées peuvent être escomptées. Les communes hospitalières portent la charge des dettes antérieures et il importe de savoir quand ces rationalisations porteront leurs fruits. L'oratrice fait état d'expériences per-

Welke boekhoudkundige provisies werden vastgesteld voor de toekomst wat betreft de kosten van de fusies? IRIS-ziekenhuizen richten zich meer tot de kansarme bevolking. Ingevolge de overname van de OCMW-ziekenhuizen draagt het IRIS-net een zwaardere last. Willen de IRIS-ziekenhuizen in de toekomst deze rol blijven vervullen of wenst men dat de privé-ziekenhuizen ook meer kansarme patiënten opnemen?

Het grootste gedeelte van de lasten betreft het personeel. Welk percentage hiervan is contractueel of statutair? Voorzien de contracten met de geneesheren een exclusiviteit, met andere woorden kan een IRIS-arts slechts behandelen binnen het IRIS-ziekenhuis? Ten slotte wenst de spreker te vernemen of het inderdaad zo is dat één van de vier IRIS-ziekenhuizen veterinaire analyses verricht (Molière-Longchamp). Zal IRIS dergelijke nevenactiviteiten blijven verrichten?

De heer Marc Cools bedankt de uitgenodigde personen voor hun didactische uiteenzetting. De financiële toestand van de Iris-ziekenhuizen verontrust de spreker. Reeds in februari 2001 heeft de spreker in dit verband een interpellatie gehouden op basis van de rekeningen van 1999. De openbare ziekenhuizen leveren natuurlijk goed medisch werk, maar men moet proberen om duidelijkheid te scheppen over de redenen van het deficit van de ziekenhuizen. Wat zijn de specifieke kenmerken van de openbare ziekenhuizen? Bepaalde oorzaken van het deficit zijn niet typisch voor de openbare ziekenhuizen, maar men vindt ze in de hele ziekenhuissector terug. Er is een oorzakelijk verband tussen het deficit van Brugmann en Iris-Zuid en de fusie ervan. Heeft men bij de fusie goede keuzes gemaakt? Waarom zijn het Baron Lambert-ziekenhuis en het ziekenhuis van Etterbeek/Elsene niet onmiddellijk met elkaar gefuseerd? Waarom zijn er geen fusies geweest met de privé-ziekenhuizen?

Enkele jaren geleden bepaalde de medische overeenkomst van het ziekenhuis Etterbeek/Elsene dat de artsen verantwoordelijk waren voor de tekorten in de medisch-technische dienst. Sinds de fusie van 1999 zijn zij volgens de nieuwe overeenkomst niet meer verantwoordelijk. Sindsdien zijn zij opnieuw gedeeltelijk verantwoordelijk geworden. De federale overheid zal tenslotte rekening houden met de sociaal-economische situatie van de patiënten bij het bepalen van de ligdagprijs.

In een artikel dat de CDH in "Le Soir" gepubliceerd heeft, kan men lezen dat in Brussel gemiddeld 27% van de opnames onder de regeling van de sociale franchise gebeurt. In het Sint-Pietersziekenhuis bedraagt dit percentage 36% en in het Brien-ziekenhuis 37%. In de privé-ziekenhuizen is dit 29%. Is het mogelijk om meer precieze cijfers te geven? De kansarme patiënten moeten langer in het ziekenhuis verblijven, wat tot tekorten leidt. Hoeveel bedden voor dagopnames zijn er in de Iris-ziekenhuizen? Is dat een tendens om de kosten te verminderen? De heer Jean-Luc Dehaene heeft toentertijd voorgesteld om de bedden met 30% te verminderen. In de openbare ziekenhuizen is het aantal bedden niet zo snel verminderd als in de privé-ziekenhuizen. Zijn er niet te veel bedden? Had men dit reeds in het achterhoofd toen men het over de rationalisering had?

Een jaar geleden is het strategisch Iris-plan in de commissie voorgesteld. De doelstellingen van de voorgaande plannen waren niet bereikt. In dit laatste plan was er sprake van om de koepelstructuur van Iris uit te breiden. Hoe staat het daarmee?

Het verheugt de spreker tot slot dat er een analyse gemaakt is op basis van 150 criteria waardoor het profiel van de patiënten duidelijker zal worden. Men heeft het vaak over de moeilijkheden om de schulden terug te vorderen van een deel van de patiënten die in de openbare ziekenhuizen worden opgenomen. In een privé-ziekenhuis duurt het minder lang vooraleer de facturen worden opgesteld. Welke maatregelen worden genomen om de facturering te versnellen?

Mevrouw Danielle Caron vraagt wanneer men de schaalvoordelen als gevolg van de fusies mag verwachten. De gemeenten met een ziekenhuis dragen de last van de vroegere schulden en het is belangrijk om te weten wanneer deze rationalisering resultaat zullen hebben. De spreker heeft

sonnelles d'où ressort la lenteur des facturations. Il s'agit pourtant d'un problème de trésorerie et de provision vis-à-vis des créances douteuses.

M. Denis Grimberghs remercie M. Georges Grinberg pour son exposé. Il est normal qu'aujourd'hui on fasse l'évaluation de la structure IRIS. Cela permettra des ajustements. L'arrivée de M. Georges Grinberg est favorable à cette évaluation. Il est bon de rappeler que le contexte des hôpitaux est évolutif. Les paramètres ne sont pas toujours liés à la gestion des coûts de la santé. Celle-ci dépend entre autres de l'état des finances publiques en général. Les structures de l'Etat belge sont compliquées. Il a été question du sous-financement général des hôpitaux. C'est un bon cadre de référence sur lequel il faut réfléchir. Il faut que le financement fédéral soit suffisant. Les communes ne sont plus aux commandes des hôpitaux publics. La Région n'y a pas droit: c'est ce qui pose problème. Ceux qui sont aux commandes de l'offre publique doivent savoir qu'il ne suffit pas de maintenir une offre d'équipement à un certain niveau. L'offre doit être justifiée pour bénéficier d'un financement. Le déficit historique ( $\pm$  4 milliards FB), d'avant le 1er janvier 1996, ne devrait avoir aucune incidence, et pourtant la décision prise par le Gouvernement bruxellois couvrirait une partie de ce déficit. Est-il vrai qu'en aucun cas IRIS ne doit préfinancer ce déficit historique? En 1996, IRIS a démarré avec une trésorerie saine. Quel est l'impact de la trésorerie sur les nouvelles structures d'IRIS? Il semble qu'une partie de l'explication du déficit s'explique par des déficits de trésorerie. De quelle manière a-t-on organisé, au niveau de la Région, la responsabilité de ceux qui ont emprunté les 4 milliards FB mis à disposition des communes hospitalières en 1994-1995? Le plan de recouvrement prévoyait un retour à l'équilibre en 1999. Le déficit 1996-2001 est de 2,6 milliards FB. Ne contient-il pas des situations différentes selon que la commune a effectivement couvert ou non une partie du déficit autorisé dans le cadre du plan d'assainissement?

Quelle est la nature exacte de l'intervention que compte faire la Région dans le financement des hôpitaux IRIS? Durant le mois de juillet, le Gouvernement s'est mis d'accord pour accorder 10 millions EUR à IRIS pour couvrir leurs charges spécifiques. Dans le communiqué de presse, la nature des charges n'est pas précisée. Aujourd'hui, on apprend que 287 millions FB serviraient à la couverture des charges du personnel excédentaire. Il n'est peut-être pas bon d'indiquer par avance que la Région va couvrir le déficit social des hôpitaux bruxellois parce que cela risque d'inciter le Gouvernement fédéral actuel ou à venir à ne plus vouloir intervenir à ce niveau. Cela aura comme effet pervers de demander davantage d'argent aux patients. L'écart de la politique tarifaire entre les réseaux publics et privés risque de se creuser. Tous les hôpitaux sont financés selon les principes généraux de la loi sur les hôpitaux: ils doivent avoir les mêmes obligations de prise en charge.

Les fusions intervenues depuis la mise en place d'IRIS ont perverti la dynamique qui consistait à ce qu'IRIS soit le coordinateur de structures locales qui gardaient une certaine autonomie. Aujourd'hui, nous avons une coordination et plusieurs "mamouths". Ces derniers sont moins contrôlables.

Enfin, l'orateur évoque une question écrite adressée au Ministre-Président et qui concernait les coûts de prestation pour les agents communaux, des CPAS et des agents de ces hôpitaux publics. Quel est le coût de ces prises en charge? Quel est l'étendue des accords? La réponse reçue est peu claire. Il est certain que des agents des communes, en tout cas du CPAS de Bruxelles, bénéficient d'avantages étendus sans que ces charges soient couvertes, ni que le coût de ces avantages soit chiffré. Il est temps de présenter la facture à ceux qui offrent ces avantages, à savoir les communes et les CPAS compétents.

La Présidente note que certaines questions s'adressent aux communes et méritent une enquête complémentaire.

personnel erva ren hoe lang het duurt vooraleer de facturen worden opgesteld. Het gaat nochtans om een schatkistprobleem en om een probleem van provisie voor dubieuze schuldvorderingen.

De heer Denis Grimberghs bedankt de heer Georges Grinberg voor zijn uiteenzetting. Het is normaal dat men vandaag een evaluatie van de Iris-structuur maakt. Op die manier kan bijgestuurd worden. De heer Georges Grinberg kan zeker bijdragen tot deze evaluatie. Er dient aan herinnerd te worden dat de ziekenhuissector aan veranderingen onderhevig is. De parameters zijn niet altijd gekoppeld aan het beheer van de gezondheidskosten. Dit hangt onder andere af van de staat van de overheidsfinanciën in het algemeen. De structuur van de Belgische staat is ingewikkeld. Er is gesproken over de onvoldoende financiering van de ziekenhuizen in het algemeen. Dat is een goed vertrekpunt voor een gedachteswisseling. De financiering vanwege de federale overheid moet voldoende zijn. Het bestuur van de openbare ziekenhuizen is niet meer in handen van de gemeenten. Het Gewest kan er geen aanspraak op maken: daardoor ontstaat een probleem. Wie het bestuur van een openbaar ziekenhuis in handen heeft moet weten dat het niet volstaat om tot op een bepaald niveau uitrustingen aan te bieden. Het aanbod moet verantwoord worden om voor financiering in aanmerking te komen. Het historisch deficit (ongeveer 4 miljard BF) van vóór 1 januari 1996, zou niet mogen meespelen. Nochtans zou de Brusselse Regering beslist hebben een deel van dit tekort te dekken. Is het waar dat Iris hoe dan ook dit historisch deficit niet moet vooruitfinancieren? In 1996 is Iris van start gegaan in een gezonde financiële situatie. Wat is het gevolg van de schatkist voor de nieuwe Iris-structuren? Een deel van het tekort zou verklaard kunnen worden door kaskorten. Hoe heeft het Gewest de verantwoordelijkheid geregeld van degene die het bedrag van 4 miljard BF geleend hebben dat ter beschikking gesteld is van de ziekenhuisgemeenten in 1994-1995? Het terugbetalingsplan voorzag een terugkeer naar het evenwicht in 1999. Het deficit 1996-2001 bedraagt 2,6 miljard BF. Achter dit deficit schuilen verschillende situaties naargelang de gemeente al dan niet een gedeelte van het in het kader van het saneringsplan toegestane deficit dekt?

Hoeveel denkt het Gewest precies te zullen bijdragen voor de Iris-ziekenhuizen? In juli heeft de Regering een akkoord bereikt over een bedrag van 10 miljoen euro voor Iris om de specifieke lasten te financieren. In het persbericht wordt de aard van deze lasten niet gepreciseerd. Vandaag vernemen wij dat een bedrag van 287 miljoen BF bestemd zou zijn voor de lasten van het overtollige personeel. Het is misschien niet goed om nu al te zeggen dat het Gewest het sociaal deficit van de Brusselse ziekenhuizen zal dekken omdat zulks de huidige of toekomstige federale Regering ertoe zou kunnen aanzetten om deze financiering stop te zetten, met als negatief gevolg dat de patiënten meer zullen moeten betalen. Het tariefverschil tussen de openbare en de privé-ziekenhuizen zou nog groter kunnen worden. Alle ziekenhuizen worden gefinancierd overeenkomstig de algemene principes van de wet op de ziekenhuizen: zij moeten dezelfde verplichtingen inzake zorgverstrekking hebben.

De fusies sinds de oprichting van Iris zijn in strijd met de oorspronkelijke bedoeling om van Iris de coördinator te maken van de lokale structuren die een bepaalde autonomie zouden behouden. Vandaag is er coördinatie maar ook verschillende mammoetinstellingen. Deze kunnen minder gemakkelijk gecontroleerd worden.

De spreker verwijst ten slotte naar een schriftelijke vraag aan de minister-president die betrekking had op de kosten van geneeskundige verstrekingen aan het personeel van de gemeenten de OCMW's en de openbare ziekenhuizen. Hoeveel bedragen de kosten voor deze verzorgingen? Hoeveel gaan deze akkoorden? Het antwoord is niet erg duidelijk. Het is zeker dat het personeel van de gemeenten in ieder geval van het OCMW van Brussel, ruime voordelen genieten en dat deze kosten niet gedekt worden. De kosten van deze voordelen zijn ook niet becijferd. Het wordt tijd dat de rekening voorgelegd wordt aan degenen die deze voordelen aanbieden, namelijk de bevoegde gemeenten en OCMW's.

De voorzitter wijst erop dat bepaalde vragen tot de gemeenten gericht zijn en dat daarvoor bijkomend onderzoek vereist is.

Mme Fatiha Saïdi se demande de quelle manière le plan d'assainissement sera mis en oeuvre. IRIS dispose-t-il de moyens suffisants fournis par la Région pour ce faire? Beaucoup de promesses ont été faites mais il n'y a rien de concret si ce ne sont les 10 millions EUR inscrits " au forcepts " dans le budget 2003. Comment sera financée la cellule de reconversion (172 équivalents temps plein sont surnuméraires)? Il a été dit que le sous-financement d'IRIS est chronique et dû à un sous-financement de la part de l'Etat fédéral. La nouvelle procédure de financement des hôpitaux, mise en œuvre depuis juillet 2002, va-t-elle soulager la "souffrance" des hôpitaux bruxellois? Compte-t-on toujours procéder à la rationalisation de la Centrale d'Achats? Enfin, la presse a évoqué le projet d'Arrêté royal visant à imposer un paiement de 12,5 EUR aux patients qui se rendent à un service de garde sans réelle urgence. L'hôpital Saint-Pierre refuserait d'appliquer ce forfait. Comment se justifie ce refus?

M. Eric André retient de l'exposé que le financement par le passé ne tenait pas suffisamment compte des spécificités des hôpitaux publics, tant du point de vue des patients traités que des pathologies à traiter. Aujourd'hui, cela a été intégré dans le prix de journée. Est-il vrai que pour l'avenir tout ira bien? Ou, à tout le moins, pas plus mal que pour les autres hôpitaux? Le problème porte donc sur les charges du passé qui trouvent leurs origines dans le sous-financement, lequel ne tient pas compte des spécificités des hôpitaux publics et des coûts des fusions. Il est exact qu'une fusion ne fournit pas immédiatement les synergies attendues. Que penser lorsque le déficit des entités fusionnées est supérieur à la somme des déficits antérieurs? A l'époque, tout le monde n'était pas convaincu des fusions proposées. Le constat sur le déficit est-il de nature à réaligner le débat? N'y a-t-il pas trop de lits publics? Quelle est la dimension optimale de l'hôpital public à Bruxelles? Ne faut-il pas se délester d'un nombre de lits et de sites? M. Eric André se pose des questions sur le rôle de la structure faitière d'IRIS par rapport aux hôpitaux.

A l'avenir, la Région ne devrait plus être amenée à financer que les déficits du passé et éventuellement les charges de restructuration pour atteindre la taille optimale. Les autres problèmes touchent l'ensemble des hôpitaux et doivent être traités à un autre niveau.

M. Michel Van Roye pense que les médecins sont des acteurs importants et souhaite interroger le professeur Clumeck. A l'époque, on a dit que les hôpitaux publics servaient aux médecins à détourner une patiente vers leurs cabinets ou vers les hôpitaux privés. Est-ce que la convention entre les médecins et les hôpitaux IRIS est correctement appliquée?

Une première bouée de 4 milliards FB a été lancée aux hôpitaux IRIS. A l'époque, on avait dit que cette somme suffirait. Est-on sûr de connaître maintenant le déficit réel des hôpitaux et ceci sous réserve des retards qu'entraînent les calculs pour établir le prix de journée? A-t-on réfléchi à toutes les solutions structurelles pour pallier les déficits?

Mme Marie-Jeanne Riquet se demande quelles seront les incidences des mesures d'économie annoncées par l'Etat fédéral. La démarche qui vise à établir un profil sur base de 150 critères se fait-elle dans le cadre d'une démarche fédérale globale et qui permettra des comparaisons?

L'oratrice rappelle que le poids des urgences dans le réseau IRIS est assez lourd. La mesure des 12,5 EUR permettra-t-elle d'améliorer cette situation? Travaille-t-on à d'autres mesures que les centres de jour pour réduire la durée des séjours (par exemple l'accompagnement social)? Le ministre fédéral a évoqué une intervention future dans le financement des hôpitaux. Le réseau IRIS a-t-il réfléchi à ce qu'il pourrait demander? Tient-on compte du vieillissement de la population? Il est souvent question du malaise du monde médical. On annonce une diminution du nombre de médecins agréés par l'INAMI. Existe-t-il un risque de diminution de

Mevrouw Fatiha Saïdi vraagt hoe het saneringsplan uitgevoerd zal worden. Krijgt Iris voldoende middelen van het Gewest om dit te realiseren? Er is veel beloofd, maar er is niets concreet behalve het bedrag van 10 miljoen euro dat in de begroting 2003 ingeschreven is en dat was een moeilijke bevaling. Hoe zal de reconversieel gefinancierd worden (172 voltijds equivalenten zijn overbodig)? Er is gezegd dat de krappe financiële middelen van Iris een chronisch probleem vormen en dat dit het gevolg is van het feit dat de federale Staat met te weinig geld over de brug komt. Zal de nieuwe financieringsprocedure van de ziekenhuizen die sinds juli 2002 bestaat, de "pijn" van de Brusselse ziekenhuizen verzachten? Is men ook steeds van plan om de aankoopcentrale te rationaliseren? De pers heeft ten slotte aandacht besteed aan het ontwerp van koninklijk besluit dat ertoe strekt de patiënten die naar de spoedgevallen gaan hoewel hun geval niet dringend is, 12,5 euro te laten betalen. Het Sint-Pietersziekenhuis zou weigeren om dit forfait toe te passen. Hoe kan men deze weigering verantwoorden?

De heer Eric André zegt nogmaals dat hij over de notulen van deze vergadering wenst te beschikken. Hij zal op dit punt terugkomen. Hij heeft uit de uiteenzetting onthouden dat de financiering in het verleden onvoldoende rekening hield met de specifieke kenmerken van de openbare ziekenhuizen, zowel op het vlak van de behandelde patiënten als van de te behandelen ziekten. Vandaag wordt daarmee rekening gehouden in de ligdagprijs. Is het waar dat de toekomst er goed uitziet? Of ten minste niet slechter dan voor de andere ziekenhuizen? Het probleem zijn dus de lasten uit het verleden die hun oorsprong vinden in het tekort aan financiële middelen en het feit dat geen rekening gehouden wordt met de specifieke kenmerken van de openbare ziekenhuizen en met de kosten van de fusies. Het is waar dat een fusie niet onmiddellijk de verhoopte synergie heeft opgeleverd. Wat moet men denken van een deficit dat na een fusie hoger is dan de som van de vroegere tekorten? Oorspronkelijk verwachtte niet iedereen heil van de voorgestelde fusies. Moet de discussie opnieuw aangezwengeld worden na de vaststelling van het tekort? Zijn er niet te veel openbare bedden? Wat is de optimale grootte van een openbaar ziekenhuis in Brussel? Moet men niet een aantal bedden en sites afstoten? De heer Eric André heeft vragen bij de rol van de Iris-koepelstructuur ten opzichte van de ziekenhuizen.

In de toekomst zou het Gewest enkel nog de tekorten uit het verleden en eventueel de herstructureringskosten die gemaakt worden om een optimale grootte te bereiken, moeten financieren. De overige problemen komen in heel de ziekenhuissector voor en zouden dus op een ander niveau behandeld moeten worden.

De heer Michel Van Roye vindt dat de artsen een belangrijke rol vervullen en hij wenst professor Clumeck enkele vragen te stellen. Vroeger beweerde men dat de artsen in de openbare ziekenhuizen de patiënten doorstuurden naar hun eigen kabinetten of naar de privé-ziekenhuizen. Wordt de overeenkomst tussen de artsen en de Iris-ziekenhuizen correct toegepast?

De Iris-ziekenhuizen hebben een eerste reddingsboei ter waarde van 4 miljard BF gekregen. Toen beweerde men dat dit bedrag zou volstaan. Kent men vandaag met zekerheid het werkelijke tekort van de ziekenhuis, met dien verstande dat de berekeningen van de ligdagprijs voor veel vertraging zorgen? Heeft men aan alle structurele oplossingen gedacht om de tekorten weg te werken?

Mevrouw Marie-Jeanne Riquet vraagt wat de gevolgen zullen zijn van de besparingsmaatregelen die de federale Staat aangekondigd heeft. Maakt de opstelling van een profiel op basis van 150 criteria deel uit van een ruimer federaal initiatief en zullen aan de hand daarvan vergelijkingen gemaakt kunnen worden?

De spreker herinnert eraan dat de spoedgevallen in het Iris-netwerk zwaar doorwegen. Zal de toestand verbeteren door de maatregel in verband met de 12,5 euro in te voeren? Overweegt men nog andere maatregelen dan de dagcentra om de duur van de opname in te korten (bijv. de sociale begeleiding). De federale minister heeft gesproken over een toekomstige bijdrage in de financiering van de ziekenhuizen. Is er binnen het Iris-netwerk nagedacht over wat men zou kunnen vragen? Wordt er rekening gehouden met de vergrijzing van de bevolking? Er is vaak sprake van de malaise binnen de medische wereld. Er wordt een vermindering

la qualité de la médecine dans le réseau IRIS? Actuellement, les médecins se plaignent de devoir financer les structures des hôpitaux. Dans certains cas, 80% des honoraires vont à l'hôpital. Enfin, le Parlement se penchera sur un changement de la structure faïtière d'IRIS. Quels sont les problèmes de fonctionnement actuels? Le fort ancrage communal doit poser problème quand il s'agit de développer des objectifs communs.

Mme Anne-Sylvie Mouzon souhaite avoir des précisions sur les mesures de rationalisation qui sont en cours. La Centrale d'Achats et la Cellule de Reconversion ont été citées. Qu'en est-il de la centralisation du Laboratoire de Biologie clinique ou de la centralisation de la gestion des emprunts? Les tergiversations sur le financement régional d'IRIS pourraient avoir un impact sur le déficit futur. Les institutions financières risquent de pratiquer des taux d'intérêt plus élevés parce qu'ils constatent des hésitations du côté régional.

En tant que présidente du CPAS de Saint-Josse, Mme Anne-Sylvie Mouzon insiste sur le rôle social des hôpitaux privés. Ni en droit, ni en fait, ils ne sont soumis au même régime. Le CPAS de Saint-Josse prend en charge les frais médicaux de l'hôpital Saint-Etienne, qui est un hôpital privé. Sans financement public, cet hôpital privé ne pourrait plus remplir son rôle social. A quel niveau ce financement doit-il être envisagé? Au niveau local, ou à celui du CPAS?

On a oublié qu'IRIS a été créé parce que les hôpitaux appartenant aux CPAS connaissaient d'immenses difficultés. On a créé IRIS pour venir au secours des communes qui devaient financer le déficit des hôpitaux appartenant à leur CPAS. Il existe en effet des problèmes de mise en concordance liés à la différence des comptabilités. La loi de 1965 sur la prise en charge des secours par des CPAS est complexe. Enfin, il existe une relative mauvaise foi de certains CPAS qui ne paient même pas l'incontestablement dû ou en tout cas le dû qu'ils ne contestent pas.

Il serait hâtif, au départ de quelques expériences négatives, de conclure que toute la comptabilité d'IRIS est mal tenue. Une restructuration est une période difficile au niveau de la récupération des créances. On a demandé à IRIS de faire des efforts de rationalisation et IRIS fait ce qu'on lui demande. Or, l'argent promis n'arrive pas. C'est particulièrement le cas pour la Cellule de Reconversion. On peut parler d'un manque de prise de conscience et de responsabilité de la part de la Région. Si le réseau IRIS n'existait pas, une partie importante de notre population serait confrontée à une médecine à deux vitesses.

M. Georges Grinberg remercie les commissaires pour l'étendue des questions qui ont été posées. Il est impossible dans le laps de temps imparti d'aborder l'ensemble des questions.

IRIS a-t-il réorganisé et restructuré de manière adéquate son offre? Il y a eu des reconversions importantes. Près de 300 lits ont été fermés depuis 1996. A la différence des autres hôpitaux de la Région, un certain nombre de ces lits ont été convertis en lits dits chroniques (lits gériatriques, lits S et lits psychiatriques). Dans le mode de financement, ces lits sont peu rémunérateurs. Le mode de financement couvre pour l'essentiel les normes d'encadrement de personnel mais ce type de lits produit peu d'activité rémunératrice, comme c'est le cas des lits de chirurgie. Il existe plus de lits justifiés que de lits agréés. Cela montre bien que les conversions répondent à la nature de la demande des soins de la population. Les nouveaux modes de financement répondent mieux à la spécificité des hôpitaux publics puisqu'ils couvrent mieux les caractéristiques socio-économiques des patients qui entraînent des charges supplémentaires pour les hôpitaux en termes de délai de remboursement de factures, de non-paiement, etc. Le budget arrêté est de 700 millions BF et se répartit entre les 20 hôpitaux qui répondent aux quatre critères pris en considération pour justifier l'octroi de cette subvention. Rien ne dit que ce montant répond à la réalité des coûts.

van het aantal artsen die door het RISIV erkend zijn, aangekondigd. Bestaat het gevaar dat de kwaliteit van de geneeskunde in het Iris-netwerk vermindert? De artsen klagen nu dat zij de ziekenhuisstructuren moeten financieren. In bepaalde gevallen gaat 80% van het ereloon naar het ziekenhuis. Het Parlement zal ten slotte een verandering van Iris-koepelstructuur bespreken. Wat zijn de huidige werkingsproblemen? De sterke band met de gemeente moet een probleem vormen wanneer er gemeenschappelijke doelstellingen in het vooruitzicht gesteld moeten worden.

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon vraagt meer uitleg over de saneringsmaatregelen die nu uitgevoerd worden. Men heeft het gehad over de Aankoopcentrale en de Reconversiecel. Hoe staat het met de centralisatie van het Laboratorium voor Klinische Biologie of van het beheer van de leningen? Het getalm bij de financiering van Iris door het Gewest zou gevolgen kunnen hebben voor het toekomstige deficit. Het gevaar bestaat dat de financiële instellingen hogere intrestvoeten aanrekenen omdat zij merken dat het Gewest aarzelt.

Als voorzitter van het OCMW van Sint-Joost benadrukt mevrouw Anne-Sylvie Mouzon de sociale rol van de privé-ziekenhuizen. Zij zijn noch in rechte noch in feite aan dezelfde regels onderworpen. Het OCMW van Sint-Joost neemt de medische kosten van het Saint-Etienne-ziekenhuis ten laste. Dat is een privé-ziekenhuis. Zonder financiering van overheidswegen zou dit privé-ziekenhuis zijn sociale taak niet meer kunnen vervullen. Van waar moet deze financiering komen? Van de gemeente of van het OCMW?

Men vergeet dat Iris opgericht is omdat de ziekenhuizen die onder de OCMW's ressorteren, grote moeilijkheden kenden. Men heeft Iris opgericht om hulp te verlenen aan de gemeenten die het deficit van de ziekenhuizen van hun OCMW's moesten financieren. Er zijn inderdaad convergentieproblemen omdat de boekhoudingen verschillen. De wet van 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de OCMW's is complex. Sommige OCMW's zijn ten slotte van slechte wil en betalen zelfs niet wat onbetwistbaar verschuldigd is of in ieder geval niet het verschuldigde bedrag dat zij niet betwisten.

Het zou voorbarig zijn om op basis van enkele negatieve ervaringen te besluiten dat heel de boekhouding van Iris slecht gevoerd wordt. Een herstructurering is een moeilijke periode voor de terugvordering van verschuldigde bedragen. Men heeft Iris gevraagd om te rationaliseren en Iris doet wat men vraagt. Het beloofde geld komt echter niet. Dat is in het bijzonder het geval voor de reconversiecel. Het Gewest is zich klaarblijkelijk onvoldoende bewust van het probleem en neemt zijn verantwoordelijkheid niet. Indien het Iris-netwerk niet zou bestaan, zou een groot deel van onze bevolking te maken krijgen met een geneeskunde met twee snelheden.

De heer Georges Grinberg bedankt de leden van de commissie voor hun uitvoerige vragen. Het is onmogelijk om binnen de toegemeten tijd alle vragen te beantwoorden.

Heeft Iris zijn aanbod naar behoren gereorganiseerd en geherstructureerd? Er zijn belangrijke reconversies gebeurd. Bijna 300 bedden zijn sinds 1996 verdwenen. In tegenstelling tot andere ziekenhuizen in het Gewest zijn een aantal van deze bedden omgevormd tot zogenaamde chronische bedden (geriatrie bedden, S-bedden en psychiatrie bedden). De financieringswijze maakt dat deze bedden weinig opbrengen. De financiering dekt voornamelijk de personeelskosten maar brengt weinig winstgevendende activiteiten voort zoals het geval is voor de chirurgische bedden. Er bestaan meer verantwoorde bedden dan erkende bedden. Een en ander toont duidelijk aan dat de omschakelingen tegemoet komen aan de vraag van de bevolking op het vlak van de zorgverstrekking. De nieuwe financieringswijze houden beter rekening met de eigenheid van de openbare ziekenhuizen en de sociaal economische kenmerken van de patiënten die tot extra kosten voor de ziekenhuizen leiden: termijn voor de betaling van de rekeningen, wanbetaling enz. De begroting is vastgelegd op 700 miljoen BF en wordt verdeeld over 20 ziekenhuizen die voldoen aan de vier criteria waaraan de toekenning van deze subsidie onderworpen is. Dat betekent nog niet dat dit bedrag overeenstemt met de werkelijk kosten.



Nous sommes dans une période charnière. C'est la raison pour laquelle IRIS essaye de développer de nouveaux outils d'information plus pertinents. Dans le passé, on raisonnait en pensant qu'il fallait ajuster la structure au financement reçu. C'est ce qui a entraîné un réajustement du cadre du personnel pour Brugmann et pour Iris-Sud. Il faut également faire des choix en termes d'organisation et revoir la participation du corps médical à la gestion des structures. Aujourd'hui, il ne s'agit plus seulement de se positionner par rapport aux ressources. Les nouvelles informations permettront d'avoir une idée plus fine sur les problèmes de santé pris en charge et à prendre en charge.

Est-ce que l'organisation mise en place est optimale par rapport aux charges à supporter? Des questions se posent quant au service des urgences et aux liens à établir avec la médecine de première ligne. Aucune question, le corps médical est excédé parce qu'on ne parle que de réorganisation et de productivité. Il attend un débat sur le projet médical. La gestion est difficile quand on doit supporter les charges d'indexation du cadre du personnel et de subir le report de l'indexation des honoraires. L'indexation des honoraires des médecins a été reportée du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> juillet 2002. De façon structurelle, au-delà de la conjoncture d'une année budgétaire, des négociations sont en cours avec le corps médical de Brugmann pour définir le cadre médical et pour voir évoluer les promotions barémiques dans le temps. La correspondance entre les informations sur la nature clinique et les recettes et l'organisation du système est un changement majeur, qui prend du temps. La collecte des informations sur les séjours hospitaliers a été un travail considérable. Il faut du temps pour digérer ces informations complexes. En septembre, on a commencé à mettre en place les éléments qui vont permettre d'être en phase avec les nouveaux mécanismes de financement. Cela permettra d'anticiper sur les évolutions probables. Cela se fait en concertation avec le corps médical et l'ensemble des acteurs concernés.

Aujourd'hui, est-il logique qu'il y ait une différence dans la prise en charge des patients par une intervention au profit des hôpitaux publics? L'objectif, à l'origine de l'évolution du nombre d'hôpitaux était, dans la période d'entre-deux-guerres et d'après-guerre d'offrir une égalité d'accès à des soins de haute spécialisation. Considérer que les lois du marché doivent réguler cette offre pour des raisons économiques et aussi idéologiques entraînera des problèmes de santé majeurs et des inégalités au sein de la Région. Certains patients n'arrivent pas à prendre en charge les frais qui leur sont imputés. Le poids de ces charges ne cesse d'augmenter. Au niveau fédéral, cela représente quelque 200 milliards FB. C'est l'écart entre la partie couverte par l'assurance-maladie et les dépenses de santé que l'on retrouve dans la comptabilité nationale. Il s'agit de 2% du produit national brut. En analysant la problématique des CPAS, on constate que les conditions d'assurabilité se sont considérablement améliorées depuis 1996. Mais simultanément, ce qui n'est pas pris en charge par l'assurance-maladie, pour les patients qui relèvent du CPAS, a augmenté.

Quantité de mécanismes ont amélioré la gestion du contentieux. A la fin des procédures, les avocats envoient des huissiers. Les gens sont appelés à signer des reconnaissances de dettes. Certains patients fragilisés ont des revenus qui se situent au-dessus de la norme qui les ferait bénéficier de l'aide sociale mais sont néanmoins incapables de rembourser ou d'étaler leurs dettes. C'est une réalité qu'on ne peut pas ignorer! Actuellement, un débat est en cours entre les mutuelles et le corps médical pour introduire un tiers-payant social évitant aux patients en situation précaire d'avoir à honorer le prix de leur consultation, de la visite du médecin.

Est-ce que la structure faïtière d'IRIS est susceptible d'emmagasiner des réformes qui devraient permettre un réajustement de l'offre, répondre à la demande, tout en garantissant un équilibre financier? C'est ce à quoi l'on s'emploie. C'est un débat difficile qui demande la maîtrise de l'information et la participation de tous les acteurs. Le contexte n'est pas simple. Suite au numerus clausus, une raréfaction du corps médical s'annonce et risque de peser sur les coûts. Il existe aussi des difficultés à recruter du personnel infirmier et des aide-soignants. Le recours aux intérimaires coûte plus cher. Il sera opportun de montrer à quel point le souci d'IRIS est –au travers de la réforme des statuts et des modes de gestion de la

Wij zitten nu in een overgangsfase. Dat is de reden waarom Iris naar efficiëntere middelen voor informatievergaring zoekt. In het verleden ging men ervan uit dat de structuur aan de financiering aangepast moest worden, wat bijvoorbeeld gevolgen gehad heeft voor de personeelsformatie van Brugmann en Iris-Zuid. Ook op het vlak van de organisatie moeten er keuzes gemaakt worden en de inspraak van de artsen bij het beheer van de structuren moet opnieuw bekeken worden. Vandaag wordt niet alles meer bepaald door de middelen. Door de nieuwe informatie zal men een preciezer beeld krijgen van de gezondheidsproblemen die behandeld moeten worden.

Is de organisatie optimaal gelet op de lasten die men moet dragen. Er rijzen vragen over de dienst spoedgevallen en de banden met de eerste lijnsgeneeskunde. De artsen zijn verontwaardigd omdat men het enkel heeft over herstructurering en productiviteit. Zij wachten op het debat over het medisch project. Het beheer wordt bemoeilijkt door het feit dat men de kosten van de indexering van de personeelskosten moet dragen en dat de indexering van de erelonen uitgesteld zijn. De indexering van de erelonen van de artsen is uitgesteld van 1 januari tot 1 juli 2002. Met het oog op structurele oplossingen die verder reiken dan een begrotingsjaar zijn onderhandelingen aan de gang met de artsen van Brugmann om de medische formatie vast te stellen en om de barema's mettertijd te verhogen. Het in overeenstemming brengen van de informatie over de klinische aard met de opvangsten en de organisatie van het systeem is een grote verandering die tijd vergt. De informatievergaring over de opnames is een groot werk geweest. Er is tijd nodig om deze complexe informatie te verwerken. Sinds september bereidt men zich voor op de nieuwe financieringsmechanisme. Op die manier kan men vooruitlopen op de mogelijke evoluties. Daartoe wordt overleg gepleegd met de artsen en met alle betrokken partners.

Is het logisch dat er thans een verschil bestaat in de opname van patiënten door een bijdrage ten voordele van de openbare ziekenhuizen? Het aantal ziekenhuizen is tussen de twee wereldoorlogen en in de naoorlogse perioden toegenomen omdat men iedereen een gelijke toegang wou geven tot de gespecialiseerde zorgverstrekking. Als men er om economische en ideologische redenen van uitgaat dat de vrije markt dit aanbod moet reguleren, zullen er in het Gewest aanzienlijke gezondheidsproblemen en ongelijkheden ontstaan. Bepaalde patiënten kunnen de kosten die hen aangerekend worden niet betalen, zij blijven stijgen. Op federaal vlak gaat het om ongeveer 200 miljard BF. Dat is het verschil tussen het gedeelte dat de ziekteverzekering dekt en de uitgaven voor gezondheid die men in de Rijkscomptabiliteit terugvindt. Het gaat om 2% van het bruto-nationaal product. Uit onderzoek van de problemen van de OCMW's blijkt dat de voorwaarden voor de verzekeraar sinds 1996 veel gunstiger geworden zijn. De kosten die niet door de ziekteverzekering gedekt worden voor de patiënten die steun van het OCMW krijgen, zijn dus toegenomen.

Men heeft op heel wat manieren de regeling van de geschillen verbeterd. Na die procedures sturen de advocaten gerechtsdeurwaarders. De mensen moeten een schuldenkenning tekenen. Sommige kansarme patiënten hebben een inkomen dat boven de grens ligt om in aanmerking te komen voor maatschappelijke bijstand, maar toch zijn zij niet in staat om hun schulden te betalen. Dat is een reële situatie waarmee men rekening moet houden! Voor het ogenblik denken de ziekenfondsen en de artsen na over de invoering van een regeling van de sociale derde betaler. Hierdoor moeten kansarmen patiënten hun doktersconsult of -bezoek niet zelf betalen.

Kan de Iris-koepelstructuur een reeks hervormingen aan die zouden moeten leiden tot een aanpassing van het aanbod waarbij wordt ingespeeld op de vraag en een financieel evenwicht gegarandeerd wordt? Men is daarmee bezig. Het is een moeilijk debat waarbij men over alle informatie moet kunnen beschikken en waarbij alle actoren betrokken moeten worden. De context is niet eenvoudig. Als gevolg van de numerus clausus zullen de artsen moeilijker te vinden zijn wat gevolgen zal hebben voor de kosten. Het is ook moeilijk geworden om verplegers en verpleeghulpverleners aan te werven. Uitzendkrachten kosten meer. Er zou moeten worden aangetoond hoezeer Iris ernaar streeft om de verantwoordelijk-

structure faitière –d'organiser davantage la responsabilité de l'ensemble des acteurs.

Le docteur Clumeck évoquera l'ambition de la faitière de développer un projet de santé publique, un projet médical qui intégrant les contraintes de financement interpellera tous les acteurs, y compris les acteurs politiques.

M. Nathan Clumeck, directeur général médical d'IRIS explique qu'à ses yeux, IRIS représente une étape nécessaire dans l'évolution. Aujourd'hui, aucun hôpital ne saurait s'en sortir tout seul. Les hôpitaux publics étaient jadis associés aux CPAS. C'est le pouvoir public qui en a décidé la création. Dans un premier temps, ils s'occupaient d'enfermer les fous et les vagabonds. La période des CPAS était celle où la transparence des comptes n'existait pas. Les reproches faits à IRIS résultent en partie du passé. Les médecins qui travaillaient pour ces hôpitaux n'étaient pas réellement intégrés dans un projet public. Il s'agissait de médecins qui concédaient une partie de leur temps à soigner les défavorisés. De là l'idée que certains médecins vont puiser dans les hôpitaux publics une clientèle qu'ils ramènent ailleurs pour faire des actes rentables. Ces idées appartiennent au passé. Cette période a conduit à des déficits énormes et a entraîné la décision politique de créer IRIS.

La première période d'IRIS, qui s'est clôturée par le départ de l'administrateur délégué précédent, a été une période de mise en ordre financier et organisationnel. Est-ce que les fusions étaient justifiées? Ces questions ne se sont pas posées dans ces termes-là à l'époque parce que l'urgence n'était pas là. Il fallait avant tout remettre les comptes en ordre, améliorer les procédures de facturation et la mobilisation de toutes les ressources afin de distinguer les CPAS des institutions propres. Il manquait un projet médical. La mise en ordre est faite sur les principes, des choses restent à améliorer. L'ordonnance future prévoit une direction médicale.

Pour faire de la médecine publique, il faut une taille optimale. La question des fusions (qui fusionne avec qui) n'est plus d'actualité puisqu'aujourd'hui on raisonne au niveau de cinq entités qui auront un projet médical commun. Evidemment, il y aura toujours des spécificités. C'est une révolution fondamentale. Aujourd'hui, il existe un réseau académique, un réseau privé et un réseau public qui ont leurs vocations propres. Le réseau public a plein d'atouts. Les visions de la médecine publique diffèrent. Dans un hôpital public, les maladies les plus fréquentes sont les diabètes, les cirrhoses, les maladies pulmonaires liées au tabagisme, les maladies à connotation sociale, infectieuse, tuberculeuse, etc.

La prise en charge de ces maladies nécessite une réflexion sur le type d'approche. On peut traiter l'asthme avec la dernière molécule découverte mais il faut aussi se poser la question des allergènes dans les habitations. L'approche globale pratiquée s'adresse également à la prévention primaire. C'est avant tout une des missions de l'hôpital public. On constate qu'au Québec, le même type de réflexion a lieu, il faut intégrer les populations migrantes et défavorisées dans un réseau. La médecine publique nécessite un réseau et celui-ci doit encore être développé. On entend beaucoup de cacophonie médicale. Ainsi chacun a sa solution miracle pour résoudre le problème des urgences.

Il est inexact de dire que l'hôpital Saint-Pierre refuse d'appliquer les 12,5 EUR. La communication concernée a souligné les difficultés qu'ont les médecins de garde à faire payer ce supplément. Ces 12,5 EUR sont certes à prendre, mais ils ne résolvent pas les problèmes du financement des services d'urgence. Des négociations sont en cours avec le ministre Frank Vandebroucke pour mieux définir le service des urgences.

Plus personne ne peut s'offrir les instruments de diagnostic les plus performants. Une association d'hôpitaux permet d'atteindre une masse critique. Certains médecins utilisent les moyens de diagnostic de manière peu rationnelle. Dans le cadre d'un projet médical et d'un réseau, la question de la rationalisation se pose autrement.

heid van alle actoren beter te regelen door middel van de hervorming van de statuten en de wijze waarop de koepelstructuur bestuurd wordt.

Dokter Clumeck zal het hebben over de voornemens van de koepelstructuur om een project voor de volksgezondheid op te zetten waarbij rekening gehouden wordt met de financiële middelen en alle actoren waaronder de beleidsvoerders betrokken worden.

De heer Nathan Clumeck, medisch directeur-generaal van Iris, zegt dat volgens hem Iris een noodzakelijke fase in de evolutie is. Vandaag kan geen enkele ziekenhuis zichzelf nog redden. Vroeger waren de ziekenhuizen verbonden aan de OCMW's. De overheid besliste over de oprichting. Oorspronkelijk dienden ze om gekken en landlopers op te sluiten. Tijdens de periode van de OCMW's bestond er geen doorzichtige boekhouding. Wat Iris nu verweten wordt is voor een deel het gevolg van het verleden. De artsen die voor deze ziekenhuizen werkten werden niet echt betrokken bij een overheidsproject. Het ging om artsen die een deel van hun tijd besteedden aan de verzorging van kansarmen. Vandaar is de overtuiging ontstaan dat bepaalde artsen patiënten uit de openbare ziekenhuizen naar elders doorverwijzen waar meer winstgevende medische handelingen uitgevoerd kunnen worden. Deze praktijken behoren tot het verleden. Deze periode heeft tot enorme tekorten geleid en daarom is beslist om Iris op te richten.

De eerste Iris-periode, die afgesloten is met het vertrek van de vorige gedelegeerd bestuurder, was een periode tijdens welke financieel en organisatorisch orde op zaken gesteld is. Waren de fusies verantwoord? Die vragen werden toen niet gesteld omdat dit geen dringend probleem was. Eerst moesten de rekeningen in orde gebracht worden, de factureringsprocedures verbeterd worden en alle middelen aangewend worden om een onderscheid te maken tussen de OCMW's en de eigenlijke instellingen. Er was geen medisch project. Er is orde op zaken gesteld op het vlak van de principes, maar er kunnen nog dingen verbeterd worden. De toekomstige ordonnantie voorziet in een medische directie.

Voor de openbare ziekenhuizen is een optimale grootte vereist. Fusies zijn niet meer aan de orde (wie fuseert met wie), aangezien er vandaag vijf eenheden zijn die een gemeenschappelijk medisch project zullen ontwikkelen. Er zullen natuurlijk altijd specifieke kenmerken zijn. Het is een fundamentele revolutie. Vandaag is er een universitaire, een privé- en een openbaar netwerk die elk hun eigen kenmerken hebben. Het openbaar net heeft veel troeven. De openbare ziekenhuizen hebben andere taken. In een openbare ziekenhuis zijn de meest voorkomende ziekten, diabetes, cirrose, longziekte bij rokers, ziekten die meer voorkomen bij kansarmen, infectieziekten, tuberculose enz.

Men moet nadenken over de manier waarop deze ziektes behandeld worden. Astma kan behandeld worden met een pas ontdekte molecule, maar men moet ook kijken naar de allergenen in de woningen. Bij een algemene aanpak hoort ook de primaire preventie. Dat is een van de opdrachten van het openbaar ziekenhuis. In Quebec wordt dit soort debat ook gevoerd. De migranten en de kansarmen moeten in een netwerk opgenomen worden. De openbare ziekenhuizen moeten in een netwerk worden opgenomen. Dit moet nog ontwikkeld worden. In de medische sector zit niet iedereen op dezelfde golflengte. Iedereen heeft een mirakeloplossing voor het probleem van de spoedgevallen.

Het is niet juist dat het Sint-Pietersziekenhuis weigert om het forfait van 12,5 euro toe te passen. Het is gebleken dat de arts van wacht moeilijkheden ondervinden om dit supplement te doen betalen. Dit bedrag van 12,5 euro is natuurlijk meegenomen, maar het lost het probleem van de financiering van de spoedgevallen niet op. Er wordt onderhandeld met minister Frank Vandebroucke om de taak van dienst spoedgevallen beter te omschrijven.

Niemand kan nog alleen over de meest efficiënte diagnose-instrumenten beschikken. Een vereniging van ziekenhuizen kan een kritische massa bereiken. Bepaalde artsen gebruiken de diagnose-instrumenten op een weinig efficiënte manier. In het kader van een medisch project en van een netwerk moet de stroomlijning anders worden aangepakt.

Les médecins d'IRIS se rendent compte que c'est une chance de pouvoir développer ce projet qui bénéficie de l'appui des pouvoirs publics. On insiste auprès des médecins sur les avantages à travailler dans un réseau public. Le projet existe et vient de la base. Il existe même une possibilité de faire de la recherche sur, par exemple, les maladies sociales. Dans les pays scandinaves, cette recherche n'est pas considérée depuis longtemps comme de la recherche de deuxième zone. Le gestionnaire n'est pas l'ennemi du médecin mais son partenaire dans un projet. Cette philosophie du médecin partenaire entre dans les mœurs, même si certains médecins se rendent compte qu'une telle approche ne leur convient pas et quittent l'hôpital. La médecine des hôpitaux publics est celle d'une éthique des soins et d'une approche humaine où l'on soigne tout le monde.

La Présidente remercie le professeur Clumeck. Elle note que si le médecin devient le partenaire du gestionnaire, il faut que certains gestionnaires changent aussi leur perception du médecin. Le médecin ne doit pas entrer dans une logique de production pour couvrir les déficits. Cette remarque vaut pour tous les réseaux, même universitaires.

M. Eric André constate que le professeur Clumeck ouvre de toutes nouvelles perspectives. Le débat mérite des prolongements. Le débat portait essentiellement sur le coût social de l'hôpital public. Le professeur Clumeck a souligné la spécificité de l'hôpital public et a développé à partir de cela un projet médical. Dans quelle mesure ce projet est-il adapté au financement existant? Les parlementaires sont là pour y veiller. L'orateur se demande si le vrai rôle des médecins est de s'occuper de la gestion financière des hôpitaux : le projet médical doit être placé dans une optique de coûts et d'efficacité. La Région ne doit pas être amenée à financer une nouvelle vision médicale, aussi louable soit-elle.

Mme Anne-Sylvie Mouzon proteste en disant que de nombreuses questions portent sur la spécificité du réseau public qui est au cœur du débat. Les réponses sont plus précises que les seuls chiffres.

La Présidente dit qu'il y a la structure IRIS, le projet de santé publique et l'aspect financier.

M. Denis Grimberghs souligne également l'éclairage nouveau qu'à donné M. Clumeck. Y a-t-il un service de santé publique propre aux hôpitaux publics? La loi sur les hôpitaux vaut pour tous les hôpitaux. Le régulateur public a la responsabilité aussi d'empêcher que des "services publics fonctionnels" (formule du Conseil d'Etat pour l'enseignement libre) fassent de la sélection publique. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003, les écoles libres doivent accueillir tous les élèves.

Le professeur Clumeck développe une approche qui permettrait à justifier pour les hôpitaux un caractère spécifique de santé publique.

L'orateur n'est pas d'accord que l'on continue à financer avec de l'argent public la transformation d'institutions privées pour en faire des hôpitaux où il n'y aura plus que des chambres à un lit. C'est ce qui se fait en Région bruxelloise.

La statut IRIS du médecin mono-hospitalier existe-t-il?

M. Jean-Luc Vanraes se réjouit que l'on parle d'un projet médical. En principe, un hôpital devrait être ouvert à tous. Il ne peut pas y avoir d'hôpitaux pour les pauvres et d'hôpitaux pour les riches. Tous les patients doivent pouvoir s'inscrire dans ce projet. Quel est son coût? Il y a aussi la notion de "rentabilité sociale". Certains secteurs sont déficitaires. Un problème se pose lorsqu'on n'utilise pas les moyens de manière optimale. Ce problème se pose pour tous les hôpitaux.

Il serait bon que les médecins IRIS ne puissent travailler que pour les hôpitaux IRIS. On éviterait ainsi des abus. De nombreux patients IRIS peuvent difficilement payer 12,5 euros. Il existe une solution de remplacement : un service d'accueil par des généralistes.

De Iris-artsen zijn er zich van bewust dat zij de kans moeten grijpen om dit project dat de steun heeft van de overheid, te ontwikkelen. Men wijst de artsen duidelijk op de voordelen van een openbaar net. Het project bestaat en komt uit de sector zelf. De mogelijkheid bestaat zelf om onderzoek te doen over sociale ziektes. In Scandinavië wordt dit onderzoek al lang niet meer als tweederangsonderzoek beschouwd. De bestuurder is niet langer de vijand van de arts maar zijn partner in een project. De rol van de arts als partner wordt langzamerhand aanvaard, ook al stellen bepaalde artsen vast dat een dergelijke rol hen niet ligt. Zij verlaten het ziekenhuis. De geneeskunde in de openbare ziekenhuizen berust op ethische regels en gaat uit van een menselijke benadering volgens welke iedereen er verzorgd moet worden.

De voorzitter bedankt professor Clumeck. Zij stelt vast dat indien de arts de partner van de bestuurder wordt, bepaalde bestuurders zelf ook een ander beeld moeten krijgen van de arts. De arts maakt geen deel uit van de productieproces dat erop gericht de tekorten weg te werken. Deze opmerking geldt voor alle netten, ook de universitaire.

De heer Eric André stelt vast dat professor Clumeck nieuwe wegen bewandelt. Dit debat moet dus zeker een vervolg krijgen. Het debat had voornamelijk betrekking op de sociale kosten van het openbare ziekenhuis. Professor Clumeck heeft de specifieke kenmerken van het openbare ziekenhuis onderstreept en heeft op grond daarvan een medisch project voorgesteld. In hoeverre houdt dit project rekening met de bestaande financiering? De parlementsleden moeten daarop toezien. De spreker vraagt of het de taak is van de artsen om zich bezig te houden met het financiële beheer van de ziekenhuizen: het medisch project mag niet los gezien worden van de kosten en de efficiëntie. Het is niet aan het Gewest om een nieuwe medische visie te financieren, hoe lovenswaardig dit ook is.

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon werpt op dat tal van vragen betrekking hebben op de specifieke kenmerken van het openbaar net dat de kern van het debat vormt. De antwoorden zijn preciezer dan enkel de cijfers.

De voorzitter zegt dat er de Iris-structuur is, het project van volksgezondheid en het financiële aspect.

De heer Denis Grimberghs wijst erop dat de heer Clumeck een nieuw licht op de zaak geworpen heeft. Bestaat er een dienst volksgezondheid die eigen is aan de openbare ziekenhuizen? De ziekenhuiswet geldt voor alle ziekenhuizen. De overheid moet regels opstellen en moet ook voorkomen dat "functionele openbare diensten" (formulering van de Raad van State voor het vrij onderwijs) zelf bepalen wie zij toelaten. Vanaf 1 januari 2003 moeten de scholen uit het vrij onderwijs alle leerlingen toelaten.

De argumenten van professor Clumeck zouden kunnen betekenen dat de ziekenhuizen een specifieke taak op het vlak van de volksgezondheid krijgen.

De spreker is het er niet mee eens dat er overheidsgeld blijft gaan naar de omschakeling van privé-instellingen naar ziekenhuizen waar er enkel nog kamers met één bed zouden zijn. Dit gebeurt in het Hoofdstedelijk Gewest.

Bestaat het Iris-artsenstatuut dat de arts volledig aan de Iris-ziekenhuizen bindt.

De heer Jean-Luc Vanraes is verheugd dat er gesproken wordt over een medisch project. In principe zou een ziekenhuis moeten openstaan voor iedereen. Er mag geen ziekenhuis zijn voor de armen en voor de rijken. Iedere patiënt moet in dat project passen. Welk is het prijskaartje van dit project? Er is ook zoiets als een "sociale rentabiliteit". Sommige sectoren zijn verlieslatend. Er is een probleem wanneer de middelen niet optimaal gebruikt worden. Dit probleem stelt zich voor alle ziekenhuizen.

Het zou een goede zaak zijn dat IRIS-artsen enkel voor de IRIS-ziekenhuizen werken. Dit zou misbruiken vermijden. Heel wat IRIS patiënten kunnen de 12,5 EUR moeilijk betalen. Er bestaat het alternatief van een opvangdienst door generalisten.

Mme Anne-Sylvie Mouzon dit qu'elle a eu de nombreuses réunions sur la rentabilité, la facturation, etc. avec des représentants d'IRIS. Elle n'a pas encore eu l'occasion de le faire avec des hôpitaux privés. C'est inhérent à la structure. Il ne serait pas commode d'avoir la réunion d'aujourd'hui avec des hôpitaux privés.

Aux Etats-Unis, les compagnies d'assurances décident quel hôpital soignera quel type de pathologie. Tout est éclaté et il n'y a pas de politique de santé possible.

L'oratrice est souvent atterrée par l'état psychique du public qui est obligé de fréquenter les CPAS. La pauvreté n'est pas seulement un problème de pouvoir d'achat. Elle mine la santé psychique et physique de ses victimes. Que faire pour aider ces gens déboussolés? Il existe peu de choses et c'est lamentable. Les centres de santé mentale n'arrivent pas à faire face. Il n'y pas assez de lits psychiatriques, il n'y pas assez de soins ambulatoires, etc. Il faut un contact réel et durable et il ne suffit pas d'expliquer les droits et obligations ou de donner une aide financière. Pour prendre en charge ce phénomène médical et social, il faut une médecine publique. La recherche fondamentale n'y suffit pas et ce n'est certainement pas le milieu hospitalier privé qui apportera les solutions.

La Présidente rappelle que les centres de santé mentale ne prennent pas en charge tout le monde. C'est le cas des drogués. Il faut bien que quelqu'un s'occupe des gens en errance.

M. Eric André souhaite replacer le débat à son niveau. A moins de régionaliser la sécurité sociale, le problème de la santé publique est posé au niveau fédéral. La Région est là pour assurer la restructuration du passé et pour prendre en charge ce qui constituerait une utilité propre au niveau régional.

M. Anne-Sylvie Mouzon répond que lorsqu'on n'a pas d'opérateur public, il n'y a plus de politique de santé publique possible. La façon de réguler les opérateurs privés n'est envisageable que parce qu'il y a des opérateurs publics aussi.

M. Eric André répond que s'il existe une spécificité de la médecine publique, elle doit être intégrée dans un financement propre réalisé au sein de la sécurité sociale au niveau fédéral. La Région n'intervient qu'à titre supplétif. Il existe un risque de validation d'une intervention financière de la Région sur une base qui serait faussée.

La Présidente pense que le portemanteau qu'est le rapport annuel sur la pauvreté traite du logement et de l'extrême précarité en matière de santé. On peut en débattre sans nier que la prévention relève des Communautés et que le financement est fédéral.

M. Marc Cools pense qu'il serait suicidaire de parler de la régionalisation de la sécurité sociale. Indépendamment de qui finance, il faut discuter du rôle des hôpitaux publics. L'orateur n'a pas apprécié l'attaque des autres réseaux hospitaliers. Il serait caricatural de dire qu'il n'y a pas de mission de santé publique dans les réseaux académiques ou privés.

M. Marc Cools souhaite que l'on lui fasse parvenir certains éléments additionnels. Est-il possible de recevoir les comptes 2001? L'orateur a par exemple demandé à connaître le nombre de lits pour l'hospitalisation de jour. Il s'agit de savoir dans les déficits quel est le montant imputable à la spécificité du réseau public.

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon zegt dat zij veel vergaderingen bijgewoond heeft over de rentabiliteit, de facturering enz., met vertegenwoordigers van de Iris-ziekenhuizen. Zij heeft nog niet de kans gehad om dit ook te doen met de privé-ziekenhuizen. Dat is inherent aan de structuur. Het zal niet gemakkelijk zijn om de vergadering zoals die van vandaag te houden met de privé-ziekenhuizen.

In de Verenigde Staten beslissen de verzekeringsmaatschappijen welk ziekenhuis een bepaalde ziekte behandelt. Alles is versnipperd en er is geen gezondheidsbeleid mogelijk.

De spreker zegt vaak geschokt te zijn door de psychische toestand van de mensen die verplicht zijn aan te kloppen bij het OCMW. De armoede is niet enkel een probleem van koopkracht. De armoede ondermijnt de psychische en fysieke gezondheid van haar slachtoffers. Wat kan men doen om deze ontredderde mensen te helpen? Er zijn weinig middelen en dat is schandalig. De Centra voor Geestelijke Gezondheid zijn niet opgewassen tegen de situatie. Er zijn onvoldoende psychiatrische bedden, onvoldoende ambulante verzorging enz. Er is nood aan een echt duurzaam contact en het volstaat niet om de rechten en de plichten uit te leggen of financiële hulp te geven. Dit medische en sociale gegeven vereist een openbare geneeskunde. Het fundamenteel onderzoek is niet voldoende en de privé-ziekenhuizen zullen zeker geen oplossingen aanreiken.

De voorzitter herinnert eraan dat de Centra voor Geestelijke Gezondheid niet iedereen opnemen. Dat is bijvoorbeeld het geval met de drugverslaafden. Iemand moet toch zorgen voor de mensen die aan hun lot overgelaten zijn.

De heer Eric André vraagt dat het debat op het juiste niveau gevoerd wordt. Tenzij de sociale zekerheid een bevoegdheid van de Gewesten wordt, moet het probleem van de volksgezondheid op federaal behandeld worden. Het Gewest moet de lasten uit het verleden op zich nemen en instaan voor wat van nut is voor het Gewest.

Mevrouw Anne-Sylvie Mouzon antwoordt dat wanneer er geen openbare ziekenhuizen zijn, er ook geen gezondheidsbeleid meer gevoerd kan worden. Er kunnen enkel regels aan de privé-ziekenhuizen opgelegd worden indien er ook openbare ziekenhuizen zijn.

De heer Eric André antwoordt dat indien de openbare geneeskunde specifieke kenmerken heeft, die een eigen financiering moet krijgen binnen de federale enveloppe voor de sociale zekerheid. Het Gewest heeft slechts een aanvullende rol. Het gevaar bestaat dat een financiële bijdrage van het Gewest op een verkeerde grond geregeld wordt.

De voorzitter meent dat het jaarverslag over de armoede de functie van kapstok vervult en wijst erop dat de huisvesting en de ernstige gezondheidsproblemen in het verslag aan bod komen. Men kan daarover een debat voeren, maar men mag niet vergeten dat de preventie een bevoegdheid van de Gemeenschappen is en de financiering een bevoegdheid van de federale overheid.

De heer Marc Cools meent dat het onverantwoord is om te spreken over de regionalisering van de sociale zekerheid. Men moet een debat voeren over de rol van de openbare ziekenhuizen, ongeacht wie voor de financiering zorgt. De spreker heeft de kritiek op de andere ziekenhuisnetten niet geapprecieerd. Men moet geen karikatuur maken en zeggen dat het universitaire of privé-net geen opdrachten inzake volksgezondheid vervult.

De heer Marc Cools vraagt bijkomende inlichtingen. Kan men beschikken over de rekeningen 2001? De spreker heeft bijvoorbeeld gevraagd hoeveel bedden er zijn voor dagopname. In de tekorten moet men kunnen onderscheiden welk bedrag verklaard kan worden door de specifieke kenmerken van de openbare ziekenhuizen.

La Présidente est convaincue qu'il faudra réactiver le débat sur la santé publique. Avec M. Jean-Luc Vanraes elle examinera comment procéder. La note introductive sera transmise aux membres. M. Dirk Thielens a pris note des questions. Les membres sont invités à transmettre leurs questions complémentaires aux deux secrétaires. Le compte-rendu des débats sera joint en annexe au budget du CRB et de l'ARCC.

Le professeur Nathan Clumeck dit qu'il est évident que le projet médical évoqué doit se faire dans le cadre du financement actuel. Il n'est pas question de solliciter des moyens extraordinaires ni de la Région ni de l'Etat fédéral. La conjoncture est favorable. Tant que le financement était basé sur les prix de journée, ce n'était pas possible. Avec un financement basé sur des pathologies et des banques de données extraordinairement précises, on peut bâtir un projet. Jadis, les hôpitaux étaient pénalisés en soignant par exemple des tuberculeux multirésistants. Le nouveau système permettra de soigner ces gens sans prendre rien à personne.

Les hôpitaux privés devront se mettre à jour. De toute façon, l'hôpital public accueille tout le monde et n'a pas assez de chambres privées.

Il n'entre pas dans les intentions de l'orateur d'attaquer les hôpitaux universitaires ou privés. Les vocations d'un hôpital public ne sont pas les mêmes. Les allocutions tenues à l'occasion des 25 ans de l'hôpital Erasme en sont également la preuve. Ce serait une erreur de faire de la compétition avec les hôpitaux universitaires. L'hôpital public ne fait pas de la sous-médecine académique.

Le médecin IRIS devrait être mono-hospitalier. C'est le cas à Brugmann, Saint-Pierre, Bordet, et à Huderf. Il existe un problème pour certains médecins d'Iris-sud. Cette question est posée. Certains médecins quittent. Qui parle de statut parle de rémunération correcte. L'hôpital académique dispose de moyens plus élevés. Travailler pour l'hôpital public, c'est ou de l'inconscience ou une vocation. Confronté au risque du débâchage, il faut rester attractif. Grâce au talent des négociateurs d'IRIS une convention a été signée entre IRIS et Iris-sud. Elle rétribue les prestations de manière correcte.

La Présidente explique que s'il existe encore une activité indépendante à Iris-sud, c'est parce que la première fusion concernait Molière-Longchamps. Dans le cadre de cette fusion, on a permis aux gens de Longchamps de garder une pratique extérieure. Elle remercie les invités pour leurs interventions.

#### ANNEXE

##### ORIGINE DES PATIENTS

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Bordet	1000	813	4,3	4,3
	1020	409	2,1	6,4
	1030	728	3,8	10,2
	1040	312	1,6	11,9
	1050	847	4,4	16,3
	1060	565	3,0	19,3
	1070	905	4,8	24,0
	1080	742	3,9	27,9
	1081	131	,7	28,6
	1082	179	,9	29,6
	1083	192	1,0	30,6
	1090	389	2,0	32,6
	1120	95	,5	33,1
	1130	3	,0	33,1
	1140	260	1,4	34,5

De voorzitter is ervan overtuigd dat het debat over de volksgezondheid opnieuw op gang gebracht moet worden. Samen met de heer Jean-Luc Vanraes zal zij bekijken hoe dit kan gebeuren. De inleidende nota zal aan de leden bezorgd worden. De heer Dirk Thielens heeft nota genomen van de vragen. De leden worden verzorgd om hun bijkomende vragen aan de twee secretarissen te bezorgen. Het verslag van de besprekingen zal als bijlage bij de begroting van de BHR en de VGGC gevoegd worden.

Professor Nathan Clumeck zegt dat het duidelijk is dat het medisch project waarvan sprake geweest is rekening moet houden met de huidige financiering. Er zullen geen buitengewone financiële middelen van het Gewest of van de federale Staat gevraagd worden. De situatie is gunstig. Zolang de financiering gebaseerd was op de ligdagprijzen, was dat niet mogelijk. Men kan wel een project ontwikkelen met middelen die gebaseerd zijn op de pathologieën en de zeer precieze gegevensbanken. Vroeger werden de ziekenhuizen die bijvoorbeeld multiresistente TBC-patiënten behandelden, benadeeld. In het nieuwe systeem zullen deze mensen verzorgd kunnen worden zonder dat iemand benadeeld wordt.

De privé-ziekenhuizen zullen ervoor moeten zorgen dat ze bij zijn. Het openbaar ziekenhuis neemt in ieder geval iedereen op en heeft onvoldoende privé-kamers.

De spreker is niet van plan de universitaire of de privé-ziekenhuizen aan te vallen. Een openbare ziekenhuis heeft niet dezelfde roeping. De toespraken ter gelegenheid van de 25 jaar van het Erasmus-ziekenhuis vormen daar het bewijs van. Het zou een vergissing zijn om te willen concurreren met de universitaire ziekenhuizen. In de openbare ziekenhuizen wordt geen minderwaardige academische geneeskunde uitgeoefend.

De Iris-arts zou enkel voor een Iris-ziekenhuis mogen werken. Dat is het geval voor Brugmann, Sint-Pieter, Bordet en Luder. Er is een probleem met bepaalde artsen van Iris-Zuid. De vraag is gesteld. Enkele artsen verlaten hun ziekenhuis. Wie over statuut spreekt moet ook over een correcte bezoldiging spreken. Het academisch ziekenhuis beschikt over meer middelen. Voor een openbaar ziekenhuis werken getuigt van lichtzinnigheid of is een roeping. Tegenover het risico dat artsen vertrekken, moeten aantrekkelijke voorwaarden geplaatst worden. Dank zij het talent van de onderhandelaars van Iris is een overeenkomst gesloten tussen Iris en Iris-Zuid. De prestaties worden op een correcte manier betaald.

De voorzitter zegt dat er nog een zelfstandige activiteit bestaat bij Iris-Zuid omdat de eerste fusie betrekking had op Molière-Longchamps. In het kader van deze fusie heeft men de artsen van Longchamps de mogelijkheid geboden om een eigen praktijk te behouden. Zij bedankt de uitgenodigde personen voor hun bijdrage.

#### BIJLAGE

##### AFKOMST VAN DE PATIËNTEN

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Bordet	1000	813	4,3	4,3
	1020	409	2,1	6,4
	1030	728	3,8	10,2
	1040	312	1,6	11,9
	1050	847	4,4	16,3
	1060	565	3,0	19,3
	1070	905	4,8	24,0
	1080	742	3,9	27,9
	1081	131	,7	28,6
	1082	179	,9	29,6
	1083	192	1,0	30,6
	1090	389	2,0	32,6
	1120	95	,5	33,1
	1130	3	,0	33,1
	1140	260	1,4	34,5

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
	1150	463	2,4	36,9
	1160	370	1,9	38,9
	1170	416	2,2	41,0
	1180	1261	6,6	47,7
	1190	534	2,8	50,5
	1200	316	1,7	52,1
	1210	139	,7	52,9
	hors 19 communes bruxelloises	8982	47,1	100,0
	Total	19051	100,0	
St Pierre	1000	3798	16,3	16,3
	1020	569	2,4	18,7
	1030	1661	7,1	25,8
	1040	414	1,8	27,6
	1050	1128	4,8	32,4
	1060	2759	11,8	44,3
	1070	1873	8,0	52,3
	1080	1753	7,5	59,8
	1081	279	1,2	61,0
	1082	122	,5	61,5
	1083	151	,6	62,2
	1090	391	1,7	63,8
	1120	104	,4	64,3
	1130	30	,1	64,4
	1140	283	1,2	65,6
	1150	197	,8	66,5
	1160	225	1,0	67,4
	1170	272	1,2	68,6
	1180	864	3,7	72,3
	1190	1483	6,4	78,7
	1200	260	1,1	79,8
	1210	586	2,5	82,3
	hors 19 communes bruxelloises	4131	17,7	100,0
	Total	23333	100,0	
HIS	1000	1029	2,6	2,6
	1020	450	1,2	3,8
	1030	1545	3,9	7,7
	1040	3193	8,2	15,9
	1050	5774	14,8	30,7
	1060	2114	5,4	36,1
	1070	5035	12,9	48,9
	1080	1163	3,0	51,9
	1081	252	,6	52,5
	1082	185	,5	53,0
	1083	192	,5	53,5
	1090	295	,8	54,3
	1120	96	,2	54,5
	1130	44	,1	54,6
	1140	541	1,4	56,0
	1150	713	1,8	57,8
	1160	1291	3,3	61,1
	1170	1138	2,9	64,0
	1180	2442	6,2	70,3
	1190	2842	7,3	77,5
	1200	838	2,1	79,7
	1210	298	,8	80,5
	hors 19 communes bruxelloisesl	7647	19,5	100,0
	Total	39117	100,0	

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
	1150	463	2,4	36,9
	1160	370	1,9	38,9
	1170	416	2,2	41,0
	1180	1261	6,6	47,7
	1190	534	2,8	50,5
	1200	316	1,7	52,1
	1210	139	,7	52,9
	van buiten de 19 Brusselse gemeenten	8982	47,1	100,0
	Totaal	19051	100,0	
Sint-Pieter	1000	3798	16,3	16,3
	1020	569	2,4	18,7
	1030	1661	7,1	25,8
	1040	414	1,8	27,6
	1050	1128	4,8	32,4
	1060	2759	11,8	44,3
	1070	1873	8,0	52,3
	1080	1753	7,5	59,8
	1081	279	1,2	61,0
	1082	122	,5	61,5
	1083	151	,6	62,2
	1090	391	1,7	63,8
	1120	104	,4	64,3
	1130	30	,1	64,4
	1140	283	1,2	65,6
	1150	197	,8	66,5
	1160	225	1,0	67,4
	1170	272	1,2	68,6
	1180	864	3,7	72,3
	1190	1483	6,4	78,7
	1200	260	1,1	79,8
	1210	586	2,5	82,3
	van buiten de 19 Brusselse gemeenten	4131	17,7	100,0
	Totaal	23333	100,0	
Iris Zuid	1000	1029	2,6	2,6
	1020	450	1,2	3,8
	1030	1545	3,9	7,7
	1040	3193	8,2	15,9
	1050	5774	14,8	30,7
	1060	2114	5,4	36,1
	1070	5035	12,9	48,9
	1080	1163	3,0	51,9
	1081	252	,6	52,5
	1082	185	,5	53,0
	1083	192	,5	53,5
	1090	295	,8	54,3
	1120	96	,2	54,5
	1130	44	,1	54,6
	1140	541	1,4	56,0
	1150	713	1,8	57,8
	1160	1291	3,3	61,1
	1170	1138	2,9	64,0
	1180	2442	6,2	70,3
	1190	2842	7,3	77,5
	1200	838	2,1	79,7
	1210	298	,8	80,5
	van buiten de 19 Brusselse gemeenten	7647	19,5	100,0
	Totaal	39117	100,0	

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Brugmann	1000	727	3,4	3,4
	1020	3229	14,9	18,3
	1030	2867	13,3	31,6
	1040	210	1,0	32,6
	1050	279	1,3	33,9
	1060	208	1,0	34,8
	1070	577	2,7	37,5
	1080	2245	10,4	47,9
	1081	484	2,2	50,1
	1082	344	1,6	51,7
	1083	591	2,7	54,5
	1090	2446	11,3	65,8
	1120	580	2,7	68,5
	1130	54	,3	68,7
	1140	753	3,5	72,2
	1150	112	,5	72,7
	1160	119	,6	73,3
	1170	114	,5	73,8
	1180	251	1,2	75,0
	1190	209	1,0	75,9
	1200	155	,7	76,6
	1210	158	,7	77,4
	hors 19 communes bruxelloises	4887	22,6	100,0
Total	21599	100,0		
Huderf	1000	358	3,8	3,8
	1020	741	7,9	11,8
	1030	668	7,2	18,9
	1040	104	1,1	20,1
	1050	136	1,5	21,5
	1060	150	1,6	23,1
	1070	521	5,6	28,7
	1080	930	10,0	38,7
	1081	149	1,6	40,3
	1082	139	1,5	41,8
	1083	127	1,4	43,1
	1090	536	5,7	48,9
	1120	131	1,4	50,3
	1130	38	,4	50,7
	1140	142	1,5	52,2
	1150	40	,4	52,6
	1160	33	,4	53,0
	1170	59	,6	53,6
	1180	199	2,1	55,8
	1190	198	2,1	57,9
	1200	56	,6	58,5
	1210	131	1,4	59,9
	hors 19 commune bruxelloises	3742	40,1	100,0
Total	9328	100,0		

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Brugmann	1000	727	3,4	3,4
	1020	3229	14,9	18,3
	1030	2867	13,3	31,6
	1040	210	1,0	32,6
	1050	279	1,3	33,9
	1060	208	1,0	34,8
	1070	577	2,7	37,5
	1080	2245	10,4	47,9
	1081	484	2,2	50,1
	1082	344	1,6	51,7
	1083	591	2,7	54,5
	1090	2446	11,3	65,8
	1120	580	2,7	68,5
	1130	54	,3	68,7
	1140	753	3,5	72,2
	1150	112	,5	72,7
	1160	119	,6	73,3
	1170	114	,5	73,8
	1180	251	1,2	75,0
	1190	209	1,0	75,9
	1200	155	,7	76,6
	1210	158	,7	77,4
	van buiten de 19 Brusselse gemeenten	4887	22,6	100,0
Totaal	21599	100,0		
Kinder- ziekenhuis	1000	358	3,8	3,8
	1020	741	7,9	11,8
	1030	668	7,2	18,9
	1040	104	1,1	20,1
	1050	136	1,5	21,5
	1060	150	1,6	23,1
	1070	521	5,6	28,7
	1080	930	10,0	38,7
	1081	149	1,6	40,3
	1082	139	1,5	41,8
	1083	127	1,4	43,1
	1090	536	5,7	48,9
	1120	131	1,4	50,3
	1130	38	,4	50,7
	1140	142	1,5	52,2
	1150	40	,4	52,6
	1160	33	,4	53,0
	1170	59	,6	53,6
	1180	199	2,1	55,8
	1190	198	2,1	57,9
	1200	56	,6	58,5
	1210	131	1,4	59,9
	van buiten de 19 Brusselse gemeenten	3742	40,1	100,0
Totaal	9328	100,0		

## II. REUNION DU MARDI 3 DECEMBRE

La présidente rappelle qu'il avait été convenu que les responsables d'IRIS répondraient aux questions aux questions complémentaires des parlementaires qui leur seraient adressées. Des questions ont effectivement été transmises par MM. Marc Cools, Denis Grimberghs et Jean-Luc Vanraes.

## A. Exposé introductif de monsieur Grimberg

Dans un exposé introductif, Monsieur Grinberg tente de répondre à l'essentiel de celles-ci.

## I. Mécanisme des 4 milliards FEB

L'accord de coopération relatif à la politique hospitalière, conclu le 19 mai 1994 entre l'Etat fédéral, la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire commune, règle la procédure d'octroi des prêts dans le cadre de l'intervention régionale de 4 milliards FEB.

Cet accord a été approuvé par l'ordonnance du 13 avril 1995 qui fixe la date d'entrée en vigueur de celui-ci au 27 mai 1994.

En application de cet accord, les communes qui souhaitaient bénéficier de l'intervention du Fonds bruxellois de refinancement des trésoreries communales ont introduit, avant le 30 juin 1995, une demande de promesse ferme de financement à laquelle est annexé un pacte de restructuration portant coordination et rationalisation de la politique en matière hospitalière.

Ce pacte devait satisfaire à un certain nombre de conditions fixées par l'accord de coopération, notamment, contenir en annexe un plan financier pluriannuel sur 5 ans, contenir les dispositifs statutaires organisant la personnalité juridique propre pour chaque entité hospitalière ainsi que pour la structure faitière sous la forme d'association chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976.

Le pacte de restructuration portant coordination et rationalisation de la politique en matière hospitalière conclu entre les communes concernées, conformément à l'article 4 § 5 de l'accord de coopération, et en particulier les statuts des associations hospitalières locales et de la structure faitière, ainsi que le plan financier et la répartition de l'intervention régionale plafonnée à 4 milliards FEB a été approuvé par le Collège réuni le 23 novembre 1995.

Le montant de l'intervention régionale a été réparti entre les communes hospitalières adhérentes au pacte sur la base des résultats estimés des hôpitaux publics concernés pour les exercices 1989 à 1995 tels qu'ils ressortent des demandes de financement introduites avant le 30 juin 1995.

La répartition suivante en est résulté (en millions de FEB):

Bruxelles-Ville	2.160
Saint-Gilles	280
Schaerbeek	600
Anderlecht	160
Etterbeek	320
Ixelles	480

En application de l'article 4 §1<sup>er</sup> de l'accord de coopération, une commission d'agrément a été constituée qui a examiné et certifié les plans financiers pluriannuels introduits par les hôpitaux sur la base d'un certain nombre de normes et de critères d'évaluation.

## II. VERGADERING VAN DINSDAG 3 DECEMBER

De voorzitter herinnert eraan dat was overeengekomen dat de directie van IRIS zou antwoorden op de bijkomende vragen die zouden worden gesteld. De heren Marc Cools, Denis Grimberghs en Jean-Luc Vanraes hebben inderdaad vragen overgezonden.

## A. Inleidende uiteenzetting van de heer Grimberg

De heer Grinberg tracht op de voornaamste vragen te antwoorden in een inleidende uiteenzetting.

## I. Het mechanisme van 4 miljard BEF

Het samenwerkingsakkoord betreffende het ziekenhuisbeleid, dat de Federale overheid, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie op 19 mei 1994 hebben gesloten, regelt de procedure voor de toekenning van de leningen in het kader van de tegemoetkoming van het Gewest voor een bedrag van 4 miljard BEF.

Het akkoord werd bekrachtigd door de ordonnantie van 13 april 1995, waarin de datum van inwerkingtreding van het akkoord wordt vastgesteld op 27 mei 1994.

Ingevolge dit akkoord hebben de gemeenten die van de tegemoetkoming van het Brussels Herfinancieringsfonds van de Gemeentelijke Thesaurieën gebruik wensten te maken, vóór 30 juni 1995 een aanvraag ingediend voor een vaststaande belofte van financiering, met daaraan verbonden een herstructureringspact betreffende de coördinatie en rationalisering van het ziekenhuisbeleid.

Dit pact moest aan bepaalde in het samenwerkingsakkoord vermelde voorwaarden voldoen, waaronder: vergezeld gaan van een financieel vijf-jarenplan en de statutaire bepalingen bevatten die elk van de instellingen alsook de koepelstructuur een eigen rechtspersoonlijkheid verlenen (in de vorm van een vereniging hoofdstuk XII van de wet van 8 juli 1976).

Het herstructureringspact betreffende de coördinatie en rationalisering van het ziekenhuisbeleid dat de betrokken gemeenten overeenkomstig artikel 4, § 5, van het samenwerkingsakkoord hebben gesloten, en inzonderheid de statuten van de plaatselijke ziekenhuisverenigingen en van de koepelstructuur, evenals het financieel plan en de verdeling van tegemoetkoming van het Gewest die werd geplafonneerd op 4 miljard BEF, werden door het Verenigd College goedgekeurd op 23 november 1995.

Het bedrag van de tegemoetkoming werd tussen de ziekenhuisgemeenten die het pact hebben getekend, verdeeld op basis van de voorziene resultaten van de betreffende openbare ziekenhuizen voor de boekjaren 1989 tot 1993, zoals die konden worden opgemaakt uit de financieringsaanvragen die vóór 30 juni 1995 werden ingediend.

Hier is de volgende verdeling uit voortgekomen (in miljoenen BEF):

Brussel-Stad	2.160
Sint-Gillis	280
Schaerbeek	600
Anderlecht	160
Etterbeek	320
Elsene	480

Ingevolge artikel 4, § 1, van het samenwerkingsakkoord werd een erkenningscommissie in het leven geroepen, die de financiële meerjarenplannen die de ziekenhuizen hebben voorgelegd, heeft onderzocht en bekrachtigd, op basis van bepaalde normen en evaluatiecriteria.



Les avis de cette commission ont été communiqués au Ministre fédéral de la Santé, au Gouvernement régional et au Collège réuni, lequel a approuvé les plans hospitaliers.

Après signature d'une convention de prêt et d'assainissement avec le Fonds bruxellois de refinancement des trésoreries communales, les montants d'intervention précités ont été versés aux communes.

La circulaire du Gouvernement régional bruxellois du 21 décembre 1995 a précisé aux communes les modalités relatives à l'enregistrement et aux mouvements de ces montants

## II. Les plans de restructuration de 1996 étaient-ils «budgetés»?

Le règlement général de la comptabilité communale prescrit en son article 58 que les prélèvements d'office sont imputés à l'exercice au cours duquel le prélèvement est effectué.

Toutefois, depuis 1996, les circulaires annuelles du gouvernement régional en vue de l'élaboration des budgets communaux recommandent aux communes de constituer des provisions afin de couvrir les déficits hospitaliers prévus et non encore arrêtés par le Ministère fédéral de la Santé publique.

## III. Nombre de lits existants et capacité en hospitalisation de jour.

### III.1. Evolution des lits C, D, C-D dans les hôpitaux Iris – 1996-2002

#### EVOLUTION DES LITS C, D, C-D DANS LES HOPITAUX IRIS - 1996-2002

1996												
	St Pierre	Bordet	Brugmann	Brien	Huderf	B-Lamb	Bracops	Molière	CHEI	total		
C	154		146	30	40	30	55	60	90	605	C	
D	111		185	30		24	67	60	95	572	D	
C/D		154	8	34		36	36	47	36	351	C/D	
	265	154	339	94	40	90	158	167	221	1528		
2002												
	St Pierre	Bordet	Brug/Jette	Brien	Huderf	HIS					total	
C	143		139	16	40	122					460	C
D	111		163	16		124					414	D
C/D		154		34		182					370	C/D
	254	154	302	66	40	428					1244	
Différence 1996/2002												
	St Pierre	Bordet	Brug/Jette	Brien	Huderf	HIS					total	
C	-11	0	-7	-14	0	-113					-145	C
D	0	0	-22	-14	0	-122					-158	D
C/D	0	0	-8	0	0	27					19	C/D
	-11	0	-37	-28	0	-208					-284	

#### REMARQUE :

Il n'y a pas d'agrégation de lits I (intensif) dans les hôpitaux Iris ; il n'existe que des lits C, D dits "lourds" ,lesquels sont donc comptés dans les lits repris dans les tableaux ci-dessus.

#### OPMERKING :

Er zijn geen erkende bedden I (intensieve bedden) in de IRIS-ziekenhuizen; er zijn alleen bedden C en D, zogenaamd "zware" bedden, die verrekend zijn in de bedden die in de bovenstaande tabellen zijn opgenomen.

De adviezen van deze commissie werden meegegeed aan de federale minister van Volksgezondheid, aan de Hoofdstedelijk Regering en aan het Verenigd College, dat de ziekenhuisplannen heeft goedgekeurd.

Nadat met het Brussels Herfinancieringsfonds van de Gemeentelijke Thesaurieën een leen- en saneringsovereenkomst werd gesloten, werden de voornoemde bedragen aan de gemeenten overgemaakt.

Met de omzendbrief van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering van 21 december 1995 werden de gemeenten in kennis gesteld van de voorwaarden betreffende de registratie en de storting van de bedoelde bedragen.

## II. Waren de herstructureringsplannen van 1996 in de begroting ingeschreven?

Het algemeen reglement betreffende de boekhouding van de gemeenten bepaalt in artikel 58 dat de bedragen automatisch worden geboekt bij het dienstjaar waarin de afname heeft plaatsgevonden.

Sinds 1996 echter krijgen de gemeenten in de jaarlijkse omzendbrieven van de Hoofdstedelijke Regering in verband met de begrotingsopstelling, de aanbeveling om provisies op te bouwen om de tekorten van de ziekenhuizen die worden voorzien en nog niet door het federaal ministerie van Volksgezondheid zijn vastgesteld, te kunnen dekken.

## III. Huidig aantal bedden en capaciteit op het vlak van dagopnamen.

### III.1. Evolutie van de C, D en C+D bedden in de Iris-ziekenhuizen

**III.2. Nombre de lits existants au mois de juin 2002 (compte tenu de la réalisation complète du plan de restructuration d’HIS)**

type de lits	nombre de lits
A	183
A1	30
C	460
D	414
E	160
G	258
C+D	438
K	28
K1	8
L	30
M	114
NIC	35
S2	30
S3	55
S4	22
S5	66
<b>TOTAL</b>	<b>2331</b>

**III.3. Capacité en hospitalisation de jour**

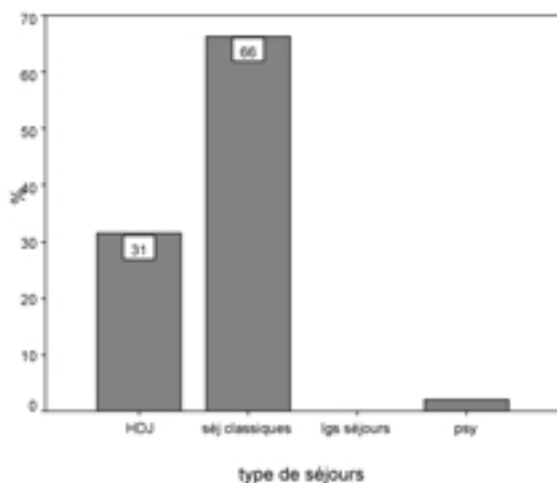
*III.3.1 évolution de la part d’admissions en hospitalisation de jour par rapport au total des admissions en hospitalisation classique*

- 16,6 %
- 19,2 %
- 23,4 %
- 23,3 %
- 26,2 %
- 30,0 %

*III.3.2 évolution de la part d’admissions en hospitalisation chirurgicale de jour par rapport au total des admissions en hospitalisation chirurgicale classique*

- 24,6 %
- 24,8 %
- 28,7 %
- 29,4 %
- 31,0 %
- 35,8 %

*III.3.3 Les 112.428 séjours enregistrés en 2001 ont été ventilés par type d’hospitalisation et par classe d’âge.*



**III.2. Aantal bedden in juni 2002 (rekening houdend met de volledige realisatie van het herstructureringsplan van Iris Zuid)**

type bedden	aantal bedden
A	183
A1	30
C	460
D	414
E	160
G	258
C+D	438
K	28
K1	8
L	30
M	114
NIC	35
S2	30
S3	55
S4	22
S5	66
<b>TOTAAL</b>	<b>2331</b>

**III.3. Capaciteit op het vlak van dagopnamen**

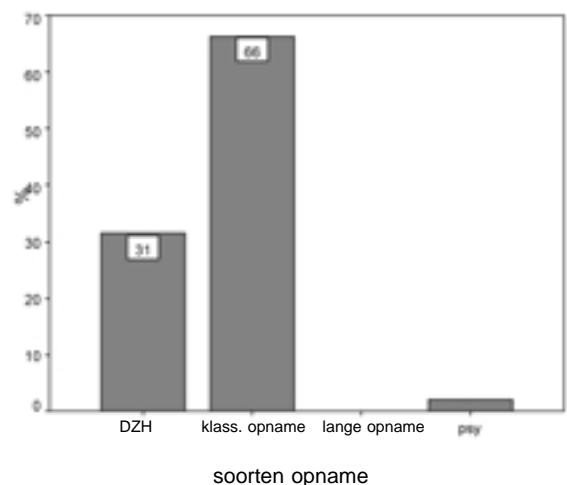
*III.3.1 Evolutie van het gedeelte opnamen in het dagziekenhuis ten opzichte van het totaal aantal klassieke opnamen*

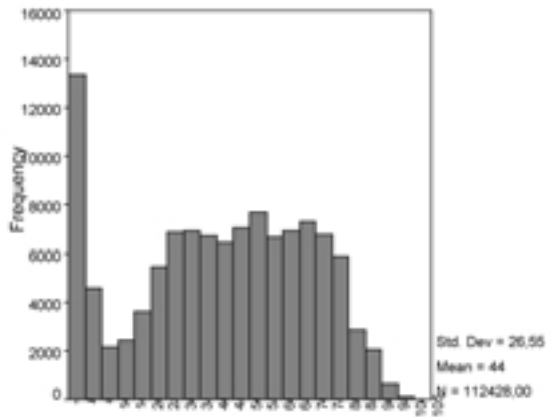
- 16,6 %
- 19,2 %
- 23,4 %
- 23,3 %
- 26,2 %
- 30,0 %

*III.3.2 Evolutie van het gedeelte van de opnamen in het heelkundig dagziekenhuis ten opzichte van het totaal aantal klassieke heelkundige opnamen*

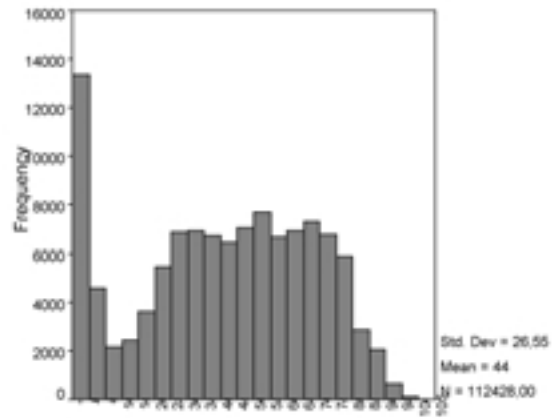
- 24,6 %
- 24,8 %
- 28,7 %
- 29,4 %
- 31,0 %
- 35,8 %

*III.3.3 De 112.428 opnamen die in 2001 werden geregistreerd, worden in de onderstaande diagrammen opgesplitst volgens type van opname en leeftijdsgroep.*

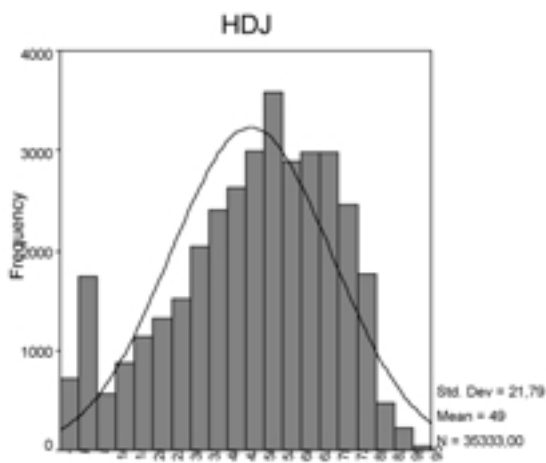




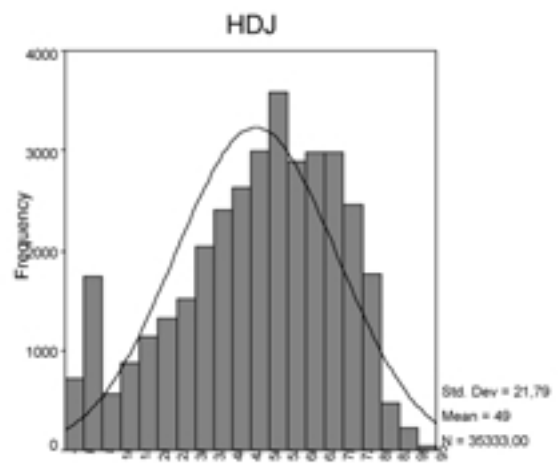
AGE



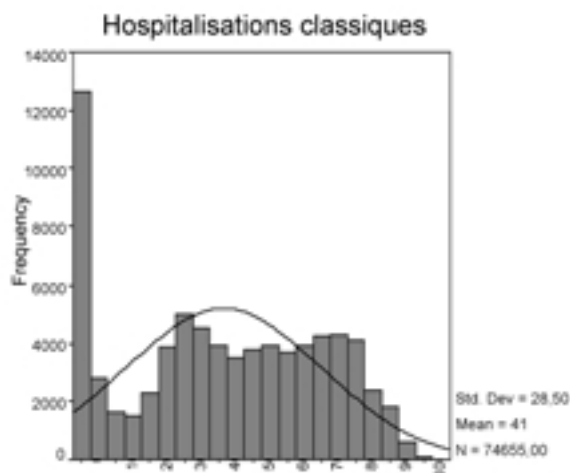
LEEFTIJD



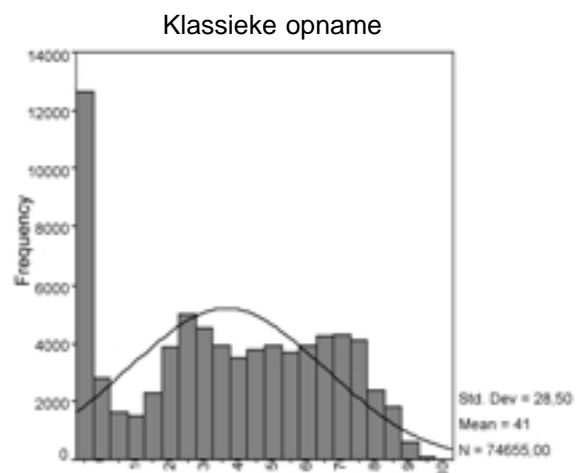
HDJ



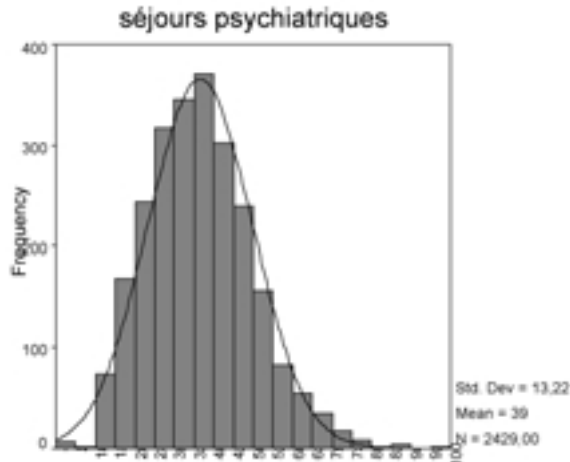
HDJ



Hospitalisations classiques



Klassieke opname



#### IV. L'évolution des comptes

##### IV.1 Procédure

Chaque année, des budgets sont établis par les hôpitaux. Après avoir été approuvés par leurs Conseils d'Administration respectifs, ils sont envoyés à la tutelle et analysés.

Le rapport d'analyse préparé par la cellule est commenté en Bureau du Conseil et en Conseil d'administration d'Iris, où siègent des représentants des Cpas et Communes, des représentants des médecins, de l'ULB et de la VUB, un Commissaire du Gouvernement, ainsi qu'un commissaire du Collège Réuni.

Chaque mois, l'évolution de l'activité fait l'objet d'une présentation aux différents Conseils d'Administration des Hôpitaux ainsi qu'à celui d'Iris.

Chaque trimestre, le réalisé du compte de pertes et profits et la situation de trésorerie sont comparés au budget et les écarts qui en découlent sont analysés.

Cette analyse fait également l'objet d'une présentation aux différents Conseils d'Administration des Hôpitaux ainsi qu'à celui d'Iris.

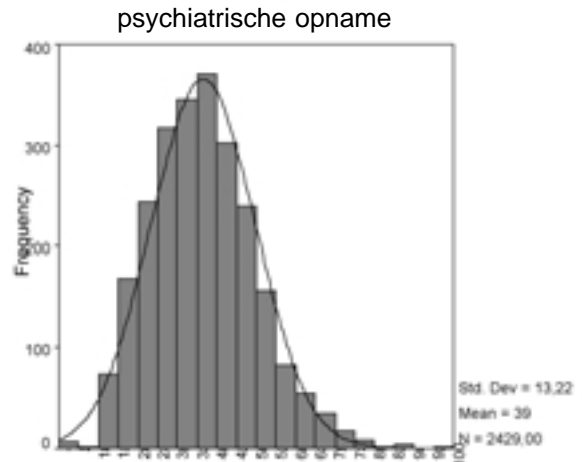
C'est à la suite de tels contrôles et de telles analyses que des instructions ont été données, dès le milieu de l'année 2001, d'établir et de mettre en œuvre des plans d'assainissement.

L'éventail des mesures et leur calendrier d'exécution ont été décrits lors de l'entretien du 13 novembre 2002.

##### IV.2 Comparaison des budgets et des comptes 2000-2001

Pour l'ensemble du réseau iris, les charges financières à court terme se sont élevées à 7,85 millions d'euros en 2001 dont 2,3 millions d'euros uniquement dues au préfinancement des déficits. Seule la commune de Schaarbeek a consenti des avances de trésorerie sur le déficit des hôpitaux pour les années 96 et suivantes et ce, pour un montant de 6,9 millions d'euros.

A titre de comparaison, le budget A2 s'élève à 2,4 millions d'euros pour l'ensemble du réseau iris en 2002.



#### IV. De evolutie van de rekeningen

##### IV. Procedure

De ziekenhuizen stellen elk jaar begrotingen op. Nadat deze door hun respectieve Raden van Bestuur werden goedgekeurd, worden ze naar de koepelvereniging gestuurd en geanalyseerd.

Het door de cel voorbereide analyserapport wordt besproken in het Bureau van de Raad van Bestuur en in de Raad van Bestuur van Iris, waarin naast vertegenwoordigers van de OCMW's en de gemeenten en vertegenwoordigers van de artsen, van de ULB en de VUB, ook een Regeringscommissaris en een commissaris van het Verenigd College zitting hebben.

Iedere maand wordt de evolutie van de activiteit toegelicht op de verschillende Raden van Bestuur van de ziekenhuizen en van Iris.

Elke trimester wordt het resultaat van de winst- en verliesrekening en de thesauriesituatie vergeleken met de begroting en worden de eruit voortvloeiende afwijkingen geanalyseerd.

Deze analyse wordt dan voorgelegd aan de verschillende Raden van Bestuur van de ziekenhuizen en van Iris.

Naar aanleiding van die controles en analyses werden er richtlijnen gegeven voor het opstellen en uitvoeren van saneringsplannen, vanaf half 2001.

Het gamma van maatregelen en hun uitvoeringsschema werden op 13 november 2002 toegelicht.

##### IV.2 Vergelijking van de begrotingen en de rekeningen 2000-2001

In 2001 bedroegen de financiële kortetermijnkosten voor het Iris-net in zijn geheel 7,85 miljoen euro, waarvan 2,3 miljoen euro te wijten waren aan de prefinanciering van de tekorten. Alleen de gemeente Schaarbeek heeft thesaurievoorschotten toegestaan op het tekort van de ziekenhuizen voor de jaren 96 en volgende, en dit voor een bedrag van 6,9 miljoen euro.

Ter vergelijking : het budget A2 bedraagt in 2002 2,4 miljoen euro voor het hele Iris-net.

## Comptes 2001 – hôpitaux iris / Rekeningen 2001 – Iris-ziekenhuizen

2001 en Fb 2001 in BEF	Saint-Pierre Sint-Pieter	Bordet Bordet	Brugmann Brugmann	Huderf Kinderziekenhuis	HIS	Iris Iris	
Charges de personnel	-3.014.135.012	-1.320.942.200	-3.822.583.780	-1.069.615.709	-3.768.244.486	-12.995.521.187	Personneelskosten
Charges d'expl. hors personnel	-1.583.201.250	952.362.698	-2.168.349.451	-755.958.570	-2.161.916.276	-7.621.788.245	Overige bedrijfskosten
<b>Total Charges d'exploitation</b>	<b>-4.597.336.262</b>	<b>2.273.304.898</b>	<b>-5.990.933.231</b>	<b>-1.825.574.279</b>	<b>-5.930.160.762</b>	<b>-20.617.309.432</b>	<b>Totale bedrijfskosten</b>
Produits exploitation totaux	4.708.548.553	2.216.319.729	5.938.147.934	1.808.127.836	5.397.233.912	20.068.377.964	Totale bedrijfsopbrengsten
Résultat d'exploitation	111.212.291	-56.985.169	-52.785.297	-17.446.443	-532.926.850	-548.931.468	Exploitatieresultaat
Résultat financier	-185.127.624	-11.195.699	-140.655.094	-36.819.281	-193.633.486	-567.431.184	Financieel resultaat
Résultat courant	-73.915.333	-68.180.868	-193.440.391	-54.265.724	-726.560.336	-1.116.362.652	Bedrijfsresultaat
Résultat exceptionnel	16.756.243	74.414.124	-26.010.219	5.093.259	130.227.438	200.480.845	Uitzonderlijk resultaat
<b>Résultat final</b>	<b>-57.159.090</b>	<b>6.233.256</b>	<b>-219.450.610</b>	<b>-49.172.465</b>	<b>-596.332.898</b>	<b>-915.881.807</b>	<b>Eindresultaat</b>

## Réseau IRIS - comparaison comptes-budgets 2000

L'analyse des grands postes révèle les écarts relatifs suivants :

%	
<b>dépenses</b>	
personnel	-2,7 dont principalement: pers. soignant -180 mil pers. administ. -85 mil pers. médical -78 mil
amortis d'exploitation	-0,9
produits médicaux	-5,1
frais de fonctionnement	-9,8 dont principalement : frais d'alimentation -45 mil frais généraux -32 mil frais d'entretien -35 mil
charges diverses/except	-37,3
<b>charges/recettes financ.</b>	<b>-17,0</b>
<b>recettes</b>	
prix de journée	-1,
forfaits	6,8
honoraires	0,9
produits divers/except	54,6
écart résultat d'exploitat	-578,6
écart résultat financier	-104,9
écart résultat net	-493,1

## Commentaires

En matière de dépenses, les charges de personnel affichent un résultat négatif par rapport aux budgets, principalement pour le personnel soignant, administratif et médical. Les frais de fonctionnement affichent un dérapage, principalement dû aux frais d'alimentation, généraux et d'entretien.

Le résultat financier subit l'influence de la hausse des taux d'intérêt et des lignes de crédit.

En terme de recettes comparées aux budgets, on note l'accroissement des forfaits et des «divers». Par contre, la recette «prix de journée» et les suppléments de chambre sont en diminution. Le résultat consolidé présente au total un écart de 475 millions FEB par rapport aux prévisions budgétaires, essentiellement dû aux résultats des hôpitaux fusionnés Brugmann et HIS.

Dans ces 2 cas, la fusion entraîne une augmentation de presque toutes les charges qui n'est pas compensée par des recettes correspondantes.

## Réseau IRIS - comparaison comptes-budgets 2001

L'analyse des grands postes révèle les écarts relatifs suivants :

## IRIS-net - vergelijking rekeningen-begrotingen 2000

De analyse van de grote posten toont de volgende relatieve verschillen :

%	
<b>uitgaven</b>	
personeel	-2,7 w.o. vooral : verzorgend personeel -180mil administ personeel -85mil medisch pers -78mil
bedrijfsafschrijvingen	-0,9
medische producten	-5,1
werkingskosten	-9,8 w.o. vooral : voeding -45 mil algemene kosten -32mil onderhoud -35mil
diverse en uitzonderlijke kosten	-37,3
<b>financ lasten/ontvangsten</b>	<b>-17,0</b>
<b>ontvangsten</b>	
dagprijs	-1,0
forfaits	6,8
erelonen	0,9
diverse en uitzonderlijke opbrengsten	54,6
verschil werkingsresultaat	-578,6
verschil financieel resultaat	-104,9
verschil netto resultaat	-493,1

## Commentaar

Inzake de uitgaven, vertonen de personeelskosten een negatief resultaat ten opzichte van de begrotingen, vooral wat het verzorgend, administratief en medisch personeel betreft. Op het vlak van de werkingskosten wordt een ontsporing vastgesteld, voornamelijk te wijten aan de kosten voor voeding, de algemene kosten en het onderhoud.

Het financieel resultaat ondergaat de invloed van de stijging van de rentevoet en van de kredietlijnen.

Inzake de ontvangsten t.o.v. de begrotingen, zien we een stijging van de forfaits en van de "diversen". De ontvangsten "dagprijs" en de kamer-toeslagen dalen echter. Het geconsolideerd resultaat vertoont in totaal een verschil van 475 miljoen BEF t.o.v. de budgettaire prognoses, vooral te wijten aan de resultaten van de fusieziekenhuizen Brugmann en Iris Zuid.

In die twee gevallen zorgt de fusie voor een verhoging van bijna alle laste, die niet gecompenseerd wordt door overeenkomstige ontvangsten.

## IRIS-net - vergelijking rekeningen-begrotingen 2001

De analyse van de grote posten toont de volgende relatieve verschillen :

%		
<b>Dépenses</b>		
personnel	-1,7	dont principalement:
		pers soignant -152mil
		pers administ -43mil
amortis d'exploitation	-5,0	
produits médicaux	-3,1	
frais de fonctionnement	-8,4	dont principalement :
		frais d'alimentation -26mil
		frais généraux -32mil
		frais administratifs -55mil
charges diverses/except	-106,0	
<b>Charges/recettes financ</b>	<b>-6,8</b>	
<b>Recettes</b>		
prix de journée	3,0	
forfaits	4,2	
honoraires	0,0	
produits divers/except	77,8	
écart résultat d'exploitat	-354,4	
écart résultat financier	-52,3	
écart résultat net	-229,2	

#### Commentaires

En matière de dépenses, les charges de personnel affichent un résultat négatif principalement pour le personnel soignant et administratif.

Les frais de fonctionnement affichent un dérapage significatif de 8,4%, principalement dû aux frais d'alimentation, généraux et administratifs.

Le résultat financier est affecté au niveau des charges financières, court terme, suite à la hausse des taux d'intérêt.

En terme de recettes comparées aux budgets, on note l'accroissement des forfaits et des «divers» et du budget des moyens financiers (+224 millions).

Par contre, la recette «honoraires» reste stable et les suppléments de chambre sont en diminution. Le résultat consolidé présente au total un écart de 229 millions FEB par rapport aux prévisions budgétaires, essentiellement dû aux résultats des hôpitaux fusionnés Brugmann et HIS.

#### IV.3 Pénalités

Depuis 1996, le budget octroyé peut être diminué en cas de durées de séjour moyennes excédentaires, augmenté dans le cas contraire.

Chaque année, les notifications d'octroi de budget indiquent les pénalités / bonifications correspondantes. Elles indiquent parfois dans le même temps les immunisations de pénalités déjà octroyées : c'est le cas lorsqu'une fermeture / conversion de lits est actée et portée en temps utile à la connaissance du Ministère de la Santé Publique.

Les hôpitaux ont la faculté de demander une immunisation (totale ou partielle) des pénalisations, sur base d'un dossier étayé. Ces demandes sont soumises à l'examen successif de Commissions ad hoc, dont l'avis est transmis au Ministre.

Les délais d'examen sont importants. Dans l'attente, les hôpitaux actent dans leurs comptes annuels des montants de pénalisations estimés (sans ou avec immunisation, selon les situations concrètes).

Le budget d'un exercice est fixé compte tenu des durées de séjour enregistrées dans le RCM d'une année antérieure (par exemple 1997 sur RCM 1993). Lors de la révision qui intervient plusieurs années plus tard, une partie de la pénalité peut être revue, sur base des données RCM de l'année correspondante (50 % de la pénalité intervenue en 1997 sera revue sur base du RCM de 1997).

Depuis l'exercice 1998, cette possibilité de révision a été supprimée. Mais l'indemnisation des journées d'hospitalisation réalisées au-dessus ou en-dessous du quota normatif sera influencée par l'existence ou non d'une pénalisation ou d'une bonification « DJP- DJN » (selon le RCM).

%		
<b>Uitgaven</b>		
personeel	-1,7	w.o. vooral :
		verzorgend pers -152mil
		administ pers -43mil
bedrijfsafschrijvingen	-5,0	
medische producten	-3,1	
werkingskosten	-8,4	w.o. vooral :
		werkingskosten -26mil
		algemene kosten -32mil
		administ kosten -55mil
diverse en uitzonderlijke kosten	-106,0	
<b>Financiële lasten/ontvangsten</b>	<b>-6,8</b>	
<b>Ontvangsten</b>		
dagprijs	3,0	
forfaits	4,2	
erelonen	0,0	
diverse/uitzonderlijke opbrengsten	77,8	
verschil werkingsresultaat	-354,4	
verschil financieel resultaat	-52,3	
verschil netto resultaat	-229,2	

#### Commentaar

Inzake de uitgaven, vertonen de personeelskosten een negatief resultaat, vooral wat het verzorgend en administratief personeel betreft.

De werkingskosten vertonen een forse ontsporing van 8,4%, voornamelijk te wijten aan voeding, algemene en administratieve kosten.

Het financieel resultaat ondergaat invloed op het niveau van de financiële lasten, korte termijn, als gevolg van de stijging van de rentevoet.

Inzake de ontvangsten vergeleken met de begrotingen, merken we een stijging van de forfaits en de «diversen» en het budget van financiële midelen (+224 miljoen).

Anderzijds blijven de ontvangsten «honoraria» stabiel en dalen de kamer-toeslagen. Het geconsolideerd resultaat vertoont een totaal verschil van 229 miljoen BEF ten opzichte van de budgettaire prognoses, vooral te wijten aan de resultaten van de fusieziekenhuizen Brugmann en Iris Zuid.

#### IV.3 Penalatie

Sinds 1996 kan het toegekende budget worden verminderd in geval van een te lange gemiddelde verblijfsduur, en vermeerderd in het tegenover-gestelde geval.

Elk jaar wordt bij de notificatie van het toegekende budget de overeenkomstige penalatie/bonificatie vermeld. Soms wordt ook terzelfder tijd de immunisatie van een reeds toegekende penalatie aangegeven : dit is het geval wanneer een sluiting / omzetting van bedden wordt vastgesteld en aan de minister van Volksgezondheid ter kennis wordt gebracht.

De ziekenhuizen hebben het recht een (totale of gedeeltelijke) immunisatie te vragen van de penalatie, op basis van een uitvoerig dossier. Deze aanvragen worden vervolgens onderzocht door commissies ad hoc, wier advies aan de minister wordt voorgelegd.

Deze onderzoeken duren lang. In afwachting noteren de ziekenhuizen in hun jaarrekeningen een raming van de bedragen van de penalatie (zonder of met immunisatie, volgens de concrete situaties).

De begroting van een dienstjaar wordt vastgesteld op basis van de verblijfsduur die werd geregistreerd in de MKG van een voorgaand jaar (bv. 1997 voor de MKG 1993). Bij de herziening, enkele jaren later, kan een deel van de penalatie worden herzien, op basis van de MKG-gegevens van het overeenkomstig jaar (50 % van de penalatie in 1997 zal worden herzien op basis van de MKG van 1997).

Sinds het dienstjaar 1998 is deze mogelijkheid tot herziening afgeschafte. Maar de vergoeding voor de verpleegdagen die werden gerealiseerd boven of onder de quotumnorm, zal worden beïnvloed door het al dan niet bestaan van een penalatie of bonificatie « DJP- DJN » (volgens de MKG).

A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2002 et chaque année à venir tant que dure la période transitoire qui consiste à n'accorder qu'une partie de la différence entre le budget calculé sur base des lits justifiés comparé au budget antérieur, il sera tenu compte d'un « budget antérieur recalculé » : ce calcul tiendra compte des données du RCM du dernier exercice connu (exemple : budget 2003-2004 comparé au budget de trésorerie juin 2002, corrigé sur base des données RCM 2001).

Ces mécanismes complexes rendent difficiles les estimations à imputer dans les budgets, puis dans les comptes, tant que la Santé Publique puis le Ministre, n'ont pas officiellement statué sur les données et sur chaque dossier.

## IRIS

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Total / Totaal
Notification / Notificatie	7.621.640	83.919.239	206.633.065	84.602.846	137.874.891	59.919.735	<b>580.571.416</b>
Après Immunisation Na immunisatie	30.814.640	94.627.239	127.405.227	78.116.710	93.577.897	29.882.452	<b>454.424.165</b>
Comptes / Rekeningen	13.821.640	55.693.626	112.041.852	20.354.270	21.841.358	34.156.452	<b>257.909.198</b>

Ces données incluent la pénalisation 46 ter de 1997 (une seule année d'application).

Les immunisations ont été obtenues très partiellement par révision du dossier, essentiellement par fermetures et conversions de lits

### IV.4 Nouveau BMF

#### Le nouveau financement est-il adéquat ?

La distribution du budget national disponible se réalise sur base de multiples critères, identiques pour tous les hôpitaux. Ce budget national est insuffisant pour couvrir les dépenses que les hôpitaux doivent engager pour répondre aux contraintes qui leur sont imposées (par les normes, par l'évolution des thérapeutiques, par l'évolution des patients). L'enquête nationale menée par les Autorités fédérales pour évaluer l'ampleur de ce sous-financement est en cours. Une analyse des éléments de sous-financement des 5 hôpitaux **iris** est en cours, ajoutant des informations supplémentaires aux données récoltées dans l'enquête fédérale.

Le nouveau mode de financement consacre non seulement la prédominance des (types particuliers d') activités sur la structure dans l'attribution des budgets, mais il renforce la nécessité de justification de ces activités. Ne sont financés que les lits dits « justifiés », compte tenu de durées moyennes de séjour nationales. Le système de classement des patients utilisé reconnaît mieux que par le passé la sévérité des pathologies (système des APR DRG's). Les hôpitaux **iris** s'avèrent performants sur base de cet instrument : les lits justifiés correspondent à la structure de lits hospitaliers du réseau, après conversions et fermetures. La transition du budget antérieur vers le budget déterminé sur base des APR DRG's est néanmoins progressif<sup>1</sup>, s'étalant sur plusieurs années : l'amélioration budgétaire est dès lors mineure lors des prochains exercices.

Des compléments sont en outre octroyés, compte tenu de certaines spécificités de soins, d'une part, de caractéristiques des patients, d'autre part. Le caractère socio - économiquement défavorisé de la patientèle, par exemple, donne droit, selon le classement de l'hôpital, à un montant forfaitaire identique pour les hôpitaux sélectionnés, complété d'un montant lié au nombre de lits (sous-partie B8).

<sup>1</sup> 10 % de la différence pour certains services, 34 % pour d'autres lors de la première année.

Vanaf 1 juli 2002 en ieder volgend jaar zolang de overgangperiode duurt, waarin slechts een gedeelte wordt toegestaan van het verschil tussen de begroting berekend op basis van de verantwoorde bedden en de vroegere begroting, zal rekening worden gehouden met de MKG-gegevens van het laatste gekende jaar (voorbeeld : begroting 2003-2004 vergeleken met de thesauriebegroting juni 2002, gecorrigeerd op basis van de MKG-gegevens 2001).

Deze complexe mechanismen maken het moeilijk om de in de budgetten, en vervolgens in de rekeningen, op te nemen ramingen te bepalen, zolang Volksgezondheid en daarna de minister zich niet officieel hebben uitgesproken over de gegevens en over elk dossier.

In deze gegevens is de penalisation 46ter van 1997 opgenomen (één toepassingsjaar).

Bij de herziening van het dossier werden de immunisaties slechts heel gedeeltelijk verkregen, voornamelijk door de sluiting en omzetting van bedden.

### IV.4 Nieuw BFM

#### Is de nieuwe financiering adequaat ?

Het beschikbaar nationaal budget is gebaseerd op een groot aantal criteria, die voor alle ziekenhuizen identiek zijn. Dit nationaal budget is ontoereikend om de uitgaven te dekken die de ziekenhuizen moeten vastleggen om te kunnen antwoorden op de verplichtingen die ze moeten vervullen (door de normen, de ontwikkeling van de therapeutiek, de evolutie van de patiënten). Het nationaal onderzoek dat de federale overheid levert om de omvang van deze onderfinanciering te meten, is aan de gang. De elementen van de onderfinanciering van de 5 **Iris**-ziekenhuizen worden momenteel onderzocht ; dit zal zorgen voor bijkomende informatie naast de gegevens die het federaal onderzoek verzamelt.

De nieuwe financieringswijze bevestigt niet alleen dat bij de toewijzing van de budgetten de (bijzondere types van) activiteiten primeren op de structuur, maar ze versterkt ook de plicht om deze activiteiten te verantwoorden. Alleen "verantwoorde" bedden worden gefinancierd, rekening houdend met de nationale gemiddelde verblijfsduur. De toegepaste klassering van de patiënten erkent beter dan vroeger de ernst van de pathologieën (systeem van APR-DRG). De **Iris**-ziekenhuizen blijken op basis hiervan performant : de verantwoorde bedden stemmen overeen met de structuur van de ziekenhuisbedden van het net, na omzetting en sluiting van bedden. De overgang van het vroegere budget naar het budget dat wordt bepaald op basis van de APR-DRG, verloopt echter geleidelijk<sup>1</sup>, gespreid over enkele jaren : de budgettaire verbetering is dan ook kleiner in de komende dienstjaren.

Daarnaast worden bijkomende bedragen toegekend, rekening houdend met specifieke behandelingen, enerzijds, en kenmerken van patiënten, anderzijds. De sociaal-economische achtergesteldheid van de patiënten, bijvoorbeeld, geeft volgens het klassemment van het ziekenhuis recht op een identiek forfaitair bedrag voor de geselecteerde ziekenhuizen, aangevuld met een bedrag verbonden aan het aantal bedden (onderdeel B8).

<sup>1</sup> 10 % van het verschil voor sommige diensten, 34 % voor andere diensten wat het eerste jaar betreft.

Sur un montant national annuel de 17.208.768 €, les hôpitaux **iris** ont reçu 3.951.780 €.

Il n'est pas assuré que ce financement complémentaire B8 sera maintenu au même niveau en 2003 : le Ministre fédéral des Affaires sociales aurait pour intention de revoir les critères de classement et les modalités de distribution du budget disponible. Ceci aura pour conséquence que, même si les institutions **iris** maintiennent leur position dans le classement, il n'est pas assuré qu'elle recevront le même montant.

En synthèse : le nouveau financement est plus adéquat que par le passé, mais le budget disponible reste insuffisant et les critères de distribution resteront soumis à modifications.

### Impact des fusions sur le budget octroyé

Les fusions intervenues dans le réseau **iris** en 1999 ont été décidées à une période où le contexte général incitait fortement les hôpitaux à y recourir. Plusieurs scénarii avaient été étudiés au niveau de la faïtière à l'époque, en sorte d'évaluer quelles fusions pourraient être les plus opportunes, notamment sur le plan économique.

L'effet financier attendu d'une fusion repose sur des économies d'échelle, mais celles-ci ne se réalisent jamais au cours des premières années. Au contraire, comme dans toute entreprise, une fusion a d'abord un coût (adaptations informatiques, réorganisations des services, ... etc.).

De plus, les modalités de financement du Budget des Moyens Financiers ont été renforcées par la suite, dans un sens défavorable aux hôpitaux fusionnés fonctionnant sur plusieurs sites<sup>2</sup>.

Le cumul de ces éléments a contribué à la détérioration des comptes du CHU Brugmann et de HIS au cours des années post-fusion (2000, 2001, prévisions 2002).

### V. Les créances et leurs provisions

**V.1** En 1996, il a été décidé, contrairement au passé, de constituer des provisions pour créances douteuses.

Comme aucune référence historique n'était disponible pour les hôpitaux du Réseau, l'on s'est basé sur des références externes. Le taux de 1% dans les comptes a été fixé par une circulaire.

Au fur et à mesure de l'amélioration des procédures de facturation (nouveau logiciel en 1998), d'encaissement et de suivi des créances, il est apparu que ce taux ne suffisait pas. Il a donc graduellement été augmenté. En moyenne sur 1996 à 1999 un montant de 7 millions € a été provisionné par an, passant à 7,8 millions en 2000 et 11,3 millions en 2001.

Pour les années antérieures à 2000, il reste un solde net de créances ouvertes (créances moins provisions) de l'ordre de 5,5 millions d'euros.

Il s'est également avéré que les situations des hôpitaux n'étaient pas homogènes; des amortissements additionnels ont donc également été appliqués.

En fin de chaque exercice, tenant compte des créances ouvertes à cette date, des prescriptions éventuellement intervenues, une analyse est établie et la provision est ajustée.

Au fur et à mesure que la qualité des données de gestion dont dispose Iris s'améliore, l'estimation du risque devient plus exacte.

<sup>2</sup> Par exemple, perte de points au Bloc opératoire, dans les Services d'urgence, régression dans les classements en déciles avec perte de financements complémentaires...

Op een nationaal jaarbedrag van 17.208.768 € hebben de **Iris**-ziekenhuizen 3.951.780 € ontvangen.

Het staat niet vast dat deze bijkomende financiering B8 in 2003 op hetzelfde niveau zal worden behouden : de federale minister van Sociale Zaken zou voornemens zijn om de criteria voor het klasment en de wijze van verdeling van het beschikbaar budget te herzien. Dit zal voor gevolg hebben dat, zelfs als de instellingen van **Iris** hun positie in het klasment behouden, het niet zeker is dat ze hetzelfde bedrag zullen ontvangen.

Samengevat : de nieuwe financiering is beter dan de vroegere, maar het beschikbare budget blijft ontoereikend en de verdelingscriteria blijven voor wijzigingen vatbaar.

### Gevolgen van de fusies op het toegekende budget

De fusies in het **iris**-net in 1999 werden beslist op een ogenblik dat de algemene context de ziekenhuizen hiertoe sterk aanspoorde. De koepelvereniging heeft destijds verschillende scenario's bestudeerd, om na te gaan welke fusies het meest opportuun zouden zijn, met name uit economisch oogpunt.

De financiële effecten die men van een fusie verwacht, zijn de voordelen door schaalvergroting, maar deze voordelen komen er nooit tijdens de eerste jaren. Aan de andere kant brengt een fusie, zoals in elke firma, eerst kosten teweeg (aanpassing van de informatica, reorganisatie van de diensten enz.).

Bovendien werd de financieringswijze als vastgesteld in het Budget van Financiële Middelen naderhand gewijzigd, en wel in een zin die nadelig is voor de gefusioneerde ziekenhuizen met meerdere sites<sup>2</sup>.

Al deze elementen hebben bijgedragen tot een verslechtering van de rekeningen van het UVC Brugmann en van Iris Zuid in de eerste jaren na de fusie (2000, 2001, prognoses 2002).

### V. De vorderingen en hun provisies

**V.1** In 1996 werd er beslist, in tegenstelling tot wat in het verleden het geval was, om provisies voor dubieuze vorderingen op te bouwen.

Aangezien geen enkele historische referentie beschikbaar was voor de ziekenhuizen van het net, is men uitgegaan van externe referenties. Het percentage van 1% in de rekeningen werd met een omzendbrief vastgelegd.

Naarmate de procedures voor facturering (nieuw programma in 1998), vordering en opvolging van de vorderingen verbeterden, is gebleken dat dit percentage niet volstond ; en daarom werd het geleidelijk verhoogd. Van 1996 tot 1999 werd per jaar gemiddeld een bedrag van 7 miljoen € in de provisie opgenomen. In 2000 was dit 7,8 miljoen en in 2001 11,3 miljoen.

Wat de jaren vóór 2000 betreft, blijft er een netto saldo van openstaande vorderingen (vorderingen min provisies) van 5,5 miljoen euro.

Het is tevens gebleken dat de problemen binnen het net niet van dezelfde orde waren ; daarom werden bijkomende afschrijvingen toegepast.

Op het einde van elk begrotingsjaar wordt, rekening houdend met een analyse van de op dat ogenblik openstaande vorderingen en de eventuele voorschriften, een analyse gemaakt en wordt de provisie aangepast.

De raming van het risico wordt exacter naarmate de kwaliteit van de beheersgegevens waarover we beschikken, verbetert.

<sup>2</sup> Bijvoorbeeld, puntenverlies voor operatieblok en in de spoeddiensten, achteruitgang in de klasmenten in decielen met verlies van aanvullende financiering...



Les factures prescrites sont normalement entièrement provisionnées, bien que, pour certaines d'entre elles, des procédures de recouvrement soient encore en cours.

Les factures CPAS ne sont pas soumises à la prescription .

Les créances sur les organismes assureurs posent très peu de problèmes ; fin 2001, les créances ouvertes sur organismes assureurs, relatives à la facturation de 2001 représentaient un encours d'environ 4 mois. Cet encours dépendait d'une part du délai de facturation et d'autre part du délai de paiement des organismes assureurs.

Le délai de facturation, pour l'envoi des bandes d'hospitalisation est inférieur à 1 mois ; et dans les meilleurs cas inférieur à 3 semaines.

Les bandes mutuelles pour la partie ambulatoire suivent en moyenne les mêmes délais à une semaine près.

L'envoi physique des factures (impression, documents annexes joints, mise sous enveloppe) prend environ 10 à 15 jours.

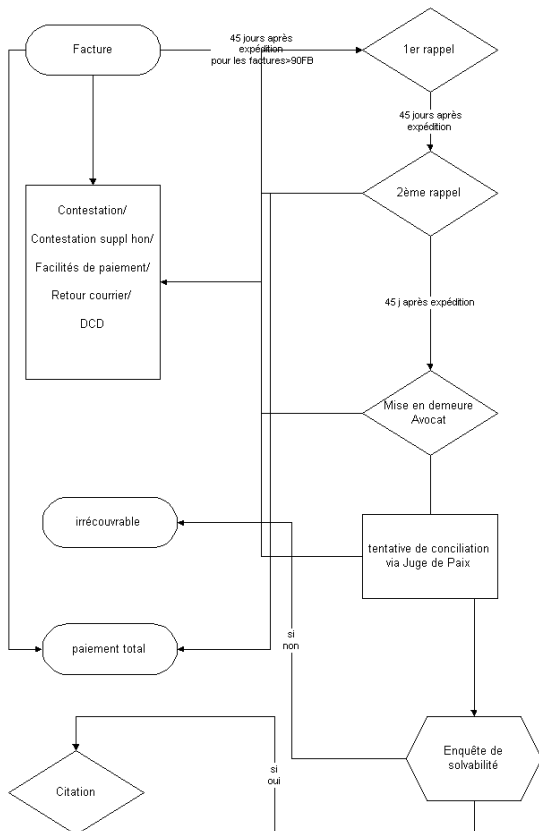
Quant au délai dans lequel il est répondu à des réclamations concernant des factures contestées, il va de soi que les hôpitaux disposent de différentes procédures.

En effet, une grande part des contestations est due à l'incompréhension des mécanismes complexes de facturation qui régissent le secteur, ainsi qu'à la forme de la facture (qui nous est imposé – (Annexe 66 - AR du 24.12.63, mise à jour par la circulaire 2002/4bis) et dont copie est en annexe).

Pour répondre à ces contestations, des documents explicatifs, joints à la facture, des cellules de réponse téléphoniques, des bureaux de réclamations ont été mis en place.

**V.2 Procédures de recouvrement**

Schéma général de la procédure de recouvrement à l'égard des patients



De verjaarde facturen worden normaal gezien volledig in de provisie opgenomen, hoewel voor sommige facturen de inningsprocedures voortduren.

De OCMW-facturen zijn niet aan verjaring onderworpen.

De vorderingen op de verzekeringsinstellingen stellen heel weinig problemen ; eind 2001 vertegenwoordigden de openstaande vorderingen op de verzekeringsinstellingen met betrekking tot de facturering van 2001 een openstaande schuld van ongeveer vier maanden. Deze openstaande schuld hing enerzijds af van de factureringstermijn en anderzijds van de betalingstermijn van de verzekeringsinstellingen.

De factureringstermijn voor het sturen van de hospitalisatietapes bedraagt minder dan 1 maand, en in de beste gevallen minder dan 3 weken.

De tapes voor de ziekenfondsen voor het ambulante gedeelte volgen gemiddeld een week later.

De fysieke versturing van de facturen (drukken, bijlagen toevoegen, in omslag stoppen) duurt ongeveer 10 à 15 dagen.

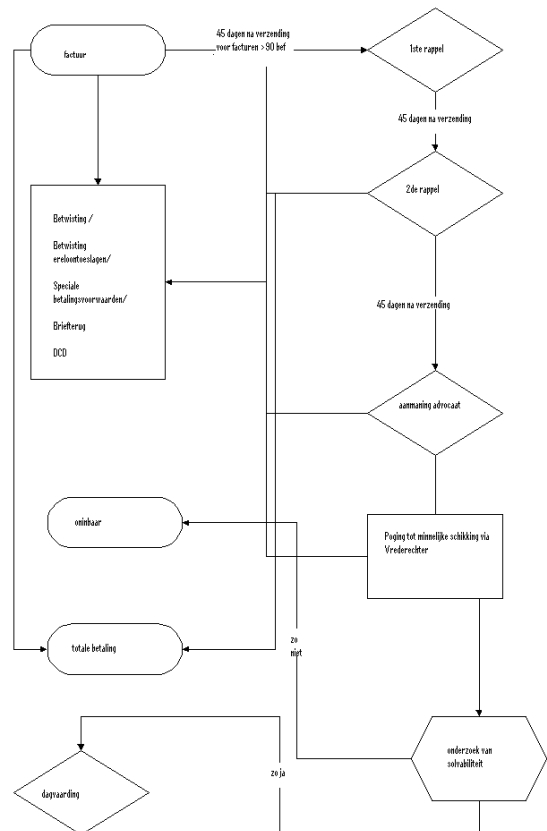
Wat de termijn betreft waarbinnen geantwoord wordt op klachten met betrekking tot betwiste facturen, spreekt het voor zich dat we hiertoe over verschillende procedures beschikken.

Een groot deel van de betwistingen heeft te maken met het onbegrip van de complexe factureringsmechanismen in de sector, en met de vorm van de factuur (die ons is opgelegd – Bijlage 66 – KB van 24.12.63, bijwerking door de circulaire 2002/4bis) en waarvan een kopie als bijlage is toegevoegd).

Om op die betwistingen te kunnen antwoorden werden verklarende documenten opgesteld die bij de factuur worden gevoegd en telefonische antwoordcellen en klachtenbureaus opgericht.

**V.2 Inningsprocedure**

Schema van de inningsprocedure



Un premier rappel est envoyé par le Service Contentieux – recouvrement 45 jours après la date d'expédition de la facture, et ce pour toutes les factures supérieures à 90 FB.

Le deuxième rappel est envoyé également par le Service Contentieux – Recouvrement 45 jours après la date d'expédition du 1<sup>er</sup> rappel.

45 jours après le deuxième rappel, si le patient n'est pas intervenu pour contester sa facture, demander des termes et délais et que le courrier n'a pas été retourné par la Poste ou encore qu'il n'y a aucune information relative à un décès éventuel du débiteur, le dossier (c'est-à-dire l'ensemble des factures non soldées) du patient est envoyé à un avocat.

L'avocat envoie alors au patient une mise en demeure. A ce stade de la procédure, le patient peut évidemment encore proposer des termes et délais.

En l'absence de réaction à la mise en demeure de l'avocat, le patient est convoqué pour une conciliation devant le Juge de Paix.

Les cas non résolus via cette procédure de conciliation font ensuite l'objet d'une citation, soit devant le Juge de Paix (- 75.000 FB) soit devant le Tribunal de 1<sup>ère</sup> Instance (+ 75.000 FB).

Il importe de rappeler que les créances à l'égard des patients se prescrivent au bout de deux ans, à compter de la date de la prestation.

Les deux seuls moyens d'interrompre cette prescription, particulièrement courte sont, d'une part la reconnaissance de dette et d'autre part la citation en justice.

De manière à éviter au maximum les frais liés à une citation en justice, la signature de reconnaissance de dette en bonne et due forme est encouragée.

C'est ainsi que lorsqu'un patient sollicite des facilités de paiement, un document lui est soumis qui prévoit une reconnaissance de dettes en bonne et due forme et les termes du plan d'apurement.

L'obtention de cette reconnaissance de dette est une garantie importante pour l'hôpital, puisque le délai de prescription passe alors de 2 à 30 ans.

C'est pourquoi la signature de dette est une condition *sine qua non* pour l'obtention d'un plan d'apurement.

Le montant des mensualités est proposé par le débiteur, mais il faut veiller dans la mesure du possible à ce que le remboursement total intervienne dans un délai maximal de 24 mois.

Des dérogations à ce principe sont toutefois envisagées au cas par cas en fonction de la situation de débiteur.

Enfin, il va de soi que certains plans d'apurement doivent être revus lorsque le débiteur sollicite de nouveaux délais pour une facture postérieure au plan d'apurement en cours.

Lorsque des termes et délais sont sollicités après que le patient ait été mis en demeure par l'avocat, le service contentieux n'est plus compétent pour les octroyer. Le patient doit donc solliciter ces facilités de paiement directement auprès de l'avocat.

Il est à noter également que les plans d'apurement non respectés font l'objet d'un rappel, 45 jours après le dernier paiement intervenu.

Momenteel stuurt de dienst Geschillen-Inning een eerste rappel 45 dagen na de verzendingsdatum van de factuur, en dit voor alle facturen hoger dan 90 BEF.

45 dagen na de verzending van de eerste rappel stuurt de dienst Geschillen-Inning een tweede rappel.

45 dagen na de tweede rappel, indien de patiënt niet is tussengekomen om zijn factuur te betwisten of om nieuwe termijnen te vragen en indien de brief niet teruggekomen is van de Post, of ook indien er geen enkele informatie is over een eventueel overlijden van de debiteur, wordt het dossier (d.w.z. alle niet-betaalde facturen) van de patiënt naar de advocaat gestuurd.

De advocaat stuurt de patiënt vervolgens een aanmaning. In dit stadium kan de patiënt natuurlijk nog steeds andere termijnen voorstellen.

Als de patiënt niet reageert op de aanmaning van de advocaat wordt de patiënt opgeroepen voor een minnelijke schikking en overstaan van de vrederechter.

De gevallen die via deze procedure niet worden opgelost, zijn vervolgens het voorwerp van een dagvaarding, hetzij voor de vrederechter (- 75.000 BEF), hetzij voor de rechtbank van eerste aanleg (+75.000 BEF).

Er zij aan herinnerd dat de vorderingen van de patiënten verjaren na twee jaar, te rekenen vanaf de datum van de prestatie.

De twee enige middelen om deze bijzonder korte verjaring te onderbreken zijn (1) de erkenning van de schuld en (2) de dagvaarding.

Om de kosten verbonden aan een dagvaarding maximaal te vermijden, wordt het ondertekenen van de schulderkenning in goede en behoorlijke vorm aangemoedigd.

Wanneer een patiënt speciale betalingsvoorwaarden vraagt, krijgt hij een document dat voorziet in een schulderkenning in goede en behoorlijke vorm en dat de termen van het vereffeningsplan bevat.

Het verkrijgen van deze schulderkenning is een belangrijke waarborg voor het ziekenhuis, omdat de verjaringstermijn dan verlengd wordt van twee tot dertig jaar.

De schulderkenning is een *conditio sine qua non* voor het verkrijgen van een aanzuiveringsplan.

De debiteur stelt het bedrag voor van de maandelijkse schijven, maar hij moet er zo mogelijk voor zorgen dat alles maximaal na 24 maanden is terugbetaald.

Naar gelang de situatie van de debiteur zijn in sommige gevallen afwijkingen mogelijk.

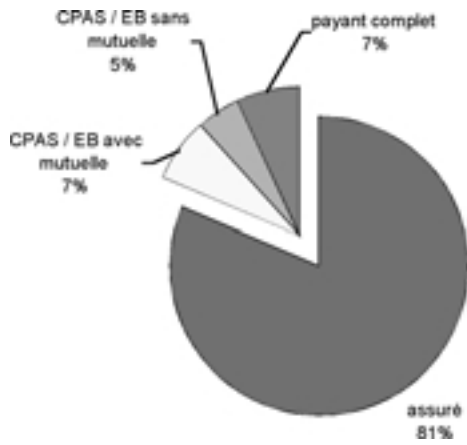
Ten slotte spreekt het voor zich dat sommige vereffeningsplannen moeten worden herzien wanneer de debiteur nieuwe termijnen vraagt voor een factuur die dateert van na het lopende vereffeningsplan.

Wanneer nieuwe termijnen worden gevraagd nadat de patiënt een aanmaning heeft gekregen van de advocaat, is de dienst geschillen niet langer bevoegd om deze toe te kennen. De patiënt moet deze betalingsvoorwaarden dus rechtstreeks bij de advocaat vragen.

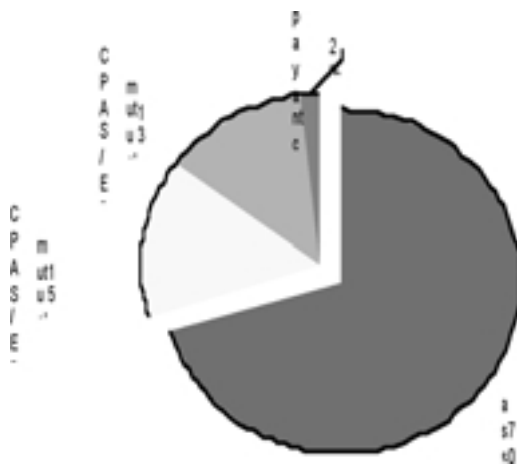
Voorts dient opgemerkt dat de niet-nagekomen vereffeningsplannen voortaan het voorwerp zullen zijn van een rappel, 45 dagen na de eerste betaling.

V.3 Assurabilité

16.415 patients hospitalisés en 2001 au CHU et type d'assurabilité



208.000 passages ambulatoires au CHU en 2001 et type d'assurabilité



CHU Brugmann

Journées 2001

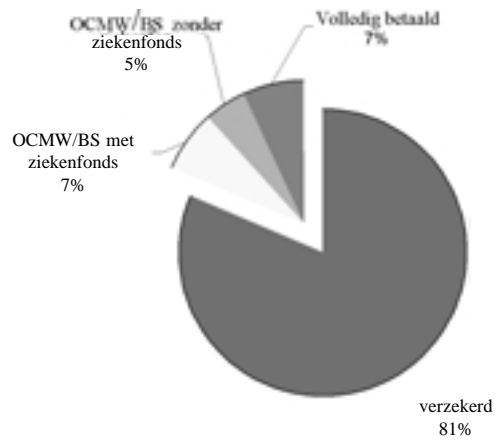


Admissions 2001

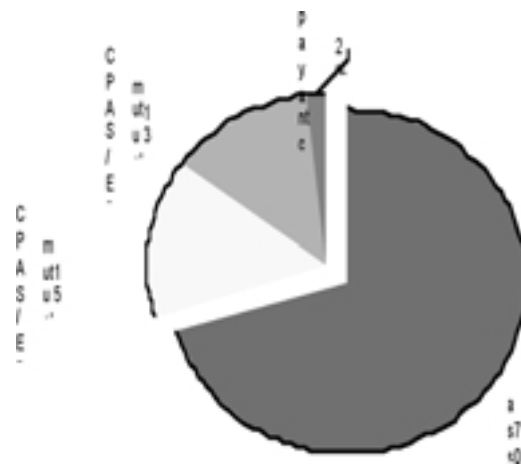


V.3 Verzekeringsdekking

16.415 patiënten opgenomen in UVC en type verzekeringsdekking



208.000 ambulante patiënten in CHU in 2001 en type verzekeringsdekking



CHU Brugmann

Ligdagen 2001



Opnames 2001



**VI. Quels sont les engagements pris par la structure faïtière Iris et par chacune des institutions du réseau dans le cadre de la mise à disposition des 14,6 millions d'euros destinés à couvrir particulièrement les déficits 1996-2001?**

*V.I.* Les premières mesures prises par Iris et par les associations locales en attente de l'exécution des décisions prises par l'Exécutif le 18 juillet 2002 ont porté sur l'affinement et la mise en œuvre des plans d'assainissement arrêtés à la mi-2001 par HIS et par le CHU Brugmann.

Au niveau de la faïtière.

- Le conseil d'administration a approuvé la convention portant création de la cellule de reconversion après accord négocié en Comité C avec les organisations syndicales.
- Un commissaire a été confirmé auprès d'HIS pour contribuer activement à la préparation du plan financier 2003-2005 et à la conclusion d'un accord avec le corps médical sur les principes de la réorganisation des départements et des unités cliniques et la contribution du corps médical au redressement financier de l'hôpital.
- Deux commissaires ont été désignés par le conseil d'administration du réseau Iris, à la demande du conseil d'administration du CHU Brugmann, pour appuyer le travail d'actualisation du projet médical associé au plan d'assainissement et de ses retombées budgétaires et organisationnelles.
- Une unité de gestion des données a été mise en place en septembre 2002 pour élargir substantiellement le socle d'informations nécessaires à la mise en œuvre du plan stratégique, le suivi de ses retombées, les ajustements à opérer en fonction des changements de contexte.
- Un département médical a été constitué au sein de la faïtière, en application du plan stratégique, pour contribuer activement à l'approfondissement et à la concrétisation du projet médical et de santé publique du réseau.
- Les travaux préparatoires à l'exécution de l'avant-projet d'ordonnance modifiant les statuts de la faïtière et des associations locales ont été initiés pour permettre, en temps opportun, le suivi des procédures à respecter pour l'adoption des nouveaux statuts.
- La note déposée au Parlement le 13 novembre dernier décrit les principaux éléments constitutifs des plans d'assainissement déclinés par les 2 pôles concernés du réseau.  
La gestion de la pharmacie, aussi bien au niveau des achats, flux logistiques, distribution et stockage font partie des priorités.
- Au niveau des achats, la structure de négociation iris-achats est opérationnelle. Elle négocie la totalité des achats pour le Réseau et obtient des ristournes dans le cadre de la Loi sur les Marchés Publics.
- Des procédures de contrôle de la consommation des produits médicaux et du petit matériel médical dans les unités de soins et les quartiers opératoires ont été mis en place
- La phase préparatoire à la réorganisation de l'activité des laboratoires de biologie clinique du Réseau Iris est en voie d'achèvement ;
- Depuis octobre 2002, le secteur de l'imagerie médicale est à l'examen.

**VI. welke verbintenissen hebben de koepelvereniging Iris en de verschillende ziekenhuizen van het Iris-net aangegaan in verband met het bedrag van 14,6 miljoen dat werd uitgetrokken om de tekorten uit de periode 1996-2001 gedeeltelijk goed te maken?**

*V.I.* De eerste maatregelen die Iris en de plaatselijke verenigingen hebben genomen in afwachting dat de beslissingen die de Regering op 18 juli 2001 heeft genomen, worden uitgevoerd, betreffen de tenuitvoerlegging van de saneringsplannen die Iris Zuid en het UVC Brugmann medio 2001 hebben aangenomen.

Op het niveau van de koepelvereniging.

- De Raad van Bestuur heeft de overeenkomst goedgekeurd die in de oprichting van de reconversiecel voorziet, na een akkoord dat in Comité C met de vakorganisaties werd bereikt.
- De opdracht van een commissaris in Iris Zuid werd bevestigd, om actief bij te dragen aan de voorbereiding van het financieel plan 2003-2005 en het sluiten van een akkoord met het medisch korps over de reorganisatie van de departementen en klinische eenheden en de bijdrage van het medisch korps aan het financieel herstel van het ziekenhuis.
- De Raad van Bestuur van het Iris-net heeft, op verzoek van de Raad van Bestuur van het UVC Brugmann, twee commissarissen aangesteld om te helpen met het actualiseren van het medisch project in het kader van het saneringsplan en de gevolgen ervan op organisatorisch en begrotingsvlak.
- In september 2002 werd een eenheid voor gegevensbeheer opgericht met het oog op een aanzienlijke uitbreiding van de informatie die nodig is voor de uitvoering van het strategisch plan, de opvolging van de gevolgen ervan en de noodzakelijke aanpassingen als gevolg van de wijzigende (financierings-) omgeving.
- Overeenkomstig het strategisch plan werd binnen de koepelstructuur een medisch departement in het leven geroepen, dat actief moet bijdragen aan de analyse en de concretisering van het medisch en gezondheidsproject van het net.
- Er werd een aanvang gemaakt met de voorbereidende werkzaamheden voor de uitvoering van het voorontwerp van ordonnantie tot wijziging van de statuten van de koepelvereniging en de plaatselijke verenigingen, zodat te gelegener tijd de opvolging mogelijk wordt van de te volgen procedures voor het aannemen van de nieuwe statuten.
- De nota die op 13 november aan het parlement werd bezorgd, bevat een beschrijving van de voornaamste onderdelen van de saneringsplannen die in de twee betreffende polen van het net hun beslag krijgen.  
Het beheer van de apotheek, zowel wat de aankopen, de logistieke flux, de verdeling en de opslag betreft, zijn onderdeel van onze prioriteiten.
- Op het vlak van de aankopen, houdt de onderhandelingsstructuur Iris-aankopen zich bezig met alle aankopen voor het net, waardoor aanzienlijke volumekortingen mogelijk zijn in het kader van de wet op de overheidsopdrachten.
- Er werden controleprocedures ingesteld voor het verbruik van medische producten en klein medisch materiaal in de verzorgingseenheden en de operatieafdelingen.
- De voorbereidende fase voor de reorganisatie van de activiteit van de laboratoria inzake klinische biologie van het iris-net loopt op haar einde.
- Sinds oktober 2002 wordt de sector van de medische beeldvorming onderzocht.

**VI.2 Question sur l'ordonnance garantissant une intervention forfaitaire au bénéfice du réseau en contrepartie de ses missions structurelles.**

Les hôpitaux du réseau IRIS sont tenus de répondre à des objectifs de santé publique et d'offrir une gamme large de soins à une patientèle originaire, pour l'essentiel, des 19 communes de la Région bruxelloise, exception faite des hôpitaux de référence, l'Institut Bordet et l'Hôpital des Enfants.

Compte tenu des mécanismes de financement et des normes d'agrément applicables aux différents services et activités à assurer au sein du réseau, une organisation optimale de l'activité hospitalière et ambulatoire, pour atteindre les seuils d'activité nécessaires au plan de la qualité médicale et des contraintes financières, peut avoir des incidences négatives sur les résultats comptables des hôpitaux et, in fine, sur les déficits à supporter par la commune-mère.

La raison d'être de l'ordonnance est de compenser les conséquences négatives qu'auraient à supporter des communes hospitalières en conséquence des choix opérés par le conseil d'administration d'IRIS pour donner corps à la politique d'intégration des activités du réseau.

**VI.3 Le financement des déficits 1996 à 2001 et la couverture du volet social des plans d'assainissement vont-ils permettre d'assurer l'équilibre des comptes des hôpitaux du réseau ?**

La présentation du plan financier pour la période 2002 à 2006 du réseau Iris, à législation constante, intégrant la mesure de refinancement des trésoreries communales de 14,6 millions d'euros, permettra d'identifier le résultat comptable attendu à l'horizon 2006.

Ce résultat sera tributaire des plans mis en œuvre au sein du réseau, des décisions adoptées par le Gouvernement bruxellois et de leur calendrier d'exécution, de la politique de financement de la politique hospitalière et des soins de santé par les autorités fédérales.

Les outils en voie de constitution au sein du réseau, le mode de fonctionnement des organes de gestion des associations locales et de la manière permettront l'ajustement du plan quinquennal au fil des exercices budgétaires et le choix des mesures destinées à garantir les missions remplies par le réseau hospitalier public.

**VI.4 Quelles sont les incidences de la forfaitarisation croissante du financement de l'activité hospitalière, de l'évolution démographique, du numerus clausus ?**

– *La forfaitarisation croissante de l'activité hospitalière* oblige les hôpitaux à utiliser de façon efficiente les ressources qui leur sont allouées et à maîtriser de façon optimale les informations qui servent à les positionner par rapport aux normes fixées au plan fédéral.

Encore faut-il que les mécanismes d'allocation des ressources soient transparents au plan fédéral et que les moyens financiers consentis couvrent les coûts réels à supporter par les hôpitaux.

La forfaitarisation progressive et l'activité hospitalière porte sur les recettes de l'hôpital.

Elle se fonde sur la valeur des prestations fixée dans la nomenclature de l'assurance obligatoire et sur le budget des moyens financiers accordé à l'établissement.

Il n'y a pas par ce mécanisme une couverture du coût de la ou des pathologies. Le coût par pathologie demande une révision complète du plan comptable normalisé actuel.

**VI.2 Vraag betreffende de ordonnantie die voorziet in een gewaarborgde forfaitaire tegemoetkoming voor het net in ruil voor zijn structurele opdrachten**

De ziekenhuizen van het IRIS-net moeten voldoen aan een reeks doelstellingen inzake volksgezondheid en een breed zorgaanbod verlenen aan hun patiënten, die hoofdzakelijk uit de 19 gemeenten van het Brussels Gewest afkomstig zijn, met uitzondering van de referentieziekenhuizen die het net telt, namelijk het Bordet Instituut en het Kinderziekenhuis.

Rekening houdend met de financieringsmechanismen en de erkenningsnormen voor de diverse diensten en activiteiten die het net moet verzekeren, kan een optimale organisatie van de ziekenhuis- en de ambulante activiteit, om het activiteitsniveau te halen dat noodzakelijk is op het vlak van de medische kwaliteit en de financiële verplichtingen, een negatieve invloed hebben op het boekhoudkundig resultaat van de ziekenhuizen en uiteindelijk ook op de tekorten die de moedergemeente dient te dragen.

De bestaansreden van de ordonnantie bestaat erin de negatieve gevolgen te compenseren die de ziekenhuisgemeenten kunnen ondergaan als gevolg van de door de Raad van Bestuur van IRIS genomen opties om gestalte te geven aan de beoogde integratie van de activiteiten van het net.

**VI.3 Zullen de financiering van de tekorten 1996-2001 en de dekking van het sociaal luik van de saneringsplannen volstaan om de rekeningen van de ziekenhuizen van het net in evenwicht te brengen ?**

Op basis van de voorstelling van het financieel plan van het Iris-net voor de periode 2002-2006 zal, met een constante wetgeving en rekening houdend met de maatregel inzake de herfinanciering van de gemeentelijke thesaurieën voor een bedrag van 14,6 miljoen euro, het in 2006 verwachte boekhoudkundig resultaat kunnen worden bepaald.

Dit resultaat zal afhangen van de plannen die binnen het net worden uitgevoerd, van de door de Brusselse Regering genomen beslissingen en het tijdschema voor de uitvoering ervan, en van de financiering van het ziekenhuis- en volksgezondheidsbeleid door de federale overheid.

De hulpmiddelen die in het net worden opgebouwd en de wijze waarop de bestuursorganen van de plaatselijke verenigingen en de koepelvereniging functioneren, zullen het mogelijk maken het vijfjarenplan in de loop van de begrotingsjaren aan te passen en de maatregelen te bepalen om de uitvoering te garanderen van de door de openbare ziekenhuizen te vervullen taken.

**VI.4 Welke gevolgen hebben de toenemende forfaitarisering van de financiering van de ziekenhuisactiviteit, de vergrijzing en de numerus clausus ?**

– *De toenemende forfaitarisering van de ziekenhuisactiviteit* verplicht de ziekenhuizen ertoe de middelen die ze ter beschikking krijgen, efficiënt te besteden en de informatie die bedoeld is om zich te positioneren ten opzichte van de federale normen optimaal te beheersen.

Daarnaast moeten de federale mechanismen voor de toewijzing van de middelen doorzichtig zijn en moeten de toegekende financiële middelen de reële kosten die de ziekenhuizen moeten dragen, dekken.

De toenemende forfaitarisering van de ziekenhuisactiviteit betreft de ontvangsten van het ziekenhuis.

Zij is gebaseerd op de waarde van de prestaties zoals vastgesteld in de nomenclatuur van de verplichte verzekering en op het budget van financiële middelen dat aan de instelling wordt toegekend.

Dit mechanisme voorziet niet in een dekking van de kosten van de pathologie(ën). Voor de kosten per pathologie is een volledige herziening nodig van het huidig genormaliseerd boekhoudplan.

Des études ont été engagées par le Ministère de la Santé publique pour évaluer les règles d'imputation à suivre pour identifier le coût des pathologies.

- *L'évolution de la démographie* aura une incidence sur l'évolution des dépenses de santé, sur l'évolution de l'offre de soins.

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, un modèle identifiant l'incidence sur l'offre et la demande de soins de l'évolution de la pyramide des âges de la population.

Des pathologies liées au vieillissement font l'objet d'études au niveau de l'OCDE pour tenter d'en mesurer les retombées sur le financement des systèmes de santé.

Les accents donnés au budget de l'assurance maladie aux maladies chroniques sont une réponse partielle à un problème vaste et complexe, l'appréciation de l'évolution de la demande de soins à moyen et à long terme.

La compréhension des dynamiques liées au phénomène du vieillissement est un enjeu important pour le réseau Iris.

Il n'est pas le seul.

Nombre d'éléments relatifs aux évolutions démographiques et socio-économiques dans un grand centre urbain sont à prendre en compte pour identifier le contenu d'une politique de santé et pour adopter une stratégie adéquate du réseau.

- L'impact *du numerus clausus* est une variable majeure de cet environnement dont les conséquences sont à l'étude et dont l'importance souligne la nécessité d'une approche conjointe et complémentaire du monde académique et du réseau public.

Le réseau Iris totalise actuellement 83 services de stages agréés, dans lesquels 270 candidats spécialistes sont en formation.

Dans le cas précis de la formation des médecins et des candidats spécialistes, le numerus clausus, fixé par la loi du 29/04/96, de l'AR du 29/08/97 et enfin de l'AR du 14/06/02, va profondément bouleverser le fonctionnement des services médicaux des hôpitaux d'Iris et fragiliser considérablement les activités d'enseignement, de formation, et de recherche développées à l'Institut Bordet, à l'Hôpital des Enfants, aux CHU St Pierre et Brugmann, et dans une moindre mesure sur les sites des Hôpitaux d'Iris-Sud.

Selon une projection réalisée au sein du réseau, basée sur les réductions en médecins en formation dues au numerus clausus, le réseau iris perdrait d'ici à 2010, près de 60% de son niveau actuel (en 2010 : 110 ETP face aux 270 actuels). Une nouvelle enquête interne est en cours et devrait permettre d'affiner les chiffres et de préparer une réorientation de la politique des services de stages au sein du réseau Iris.

Cette réduction importante aura plusieurs conséquences :

- diminution du personnel médical, avec de grandes difficultés pour assurer la permanence médicale, le rôle de garde, et le fonctionnement des unités de soins ;
- un affaiblissement du caractère universitaire et de ses composantes d'enseignement et de recherche sources d'épanouissement et d'attractivité et de qualité pour le personnel et les patients.

Dans l'immédiat, nous constatons dès des difficultés de recrutement dans certaines disciplines, dont l'anesthésie, la radiologie, la médecine nucléaire, l'ophtalmologie.

Le constat de pléthore médicale à l'origine de la décision de mise sur pied d'un numerus clausus, est contestable, à tout le moins dans le domaine de médecine spécialisée, où des carences ciblées sont déjà ressenties, et où les projections des prochaines années annoncent des scé-

Het ministerie van Volksgezondheid is bezig met een studie om de boekingsregels voor het bepalen van de kosten van de pathologieën, te evalueren.

- *De evolutie van de demografie* zal een weerslag hebben op de evolutie van de gezondheidsuitgaven en van het zorgaanbod.

Op dit ogenblik bestaat er geen model om na te gaan welke weerslag de evolutie van de leeftijdsopbouw van de bevolking zal hebben op vraag en aanbod op het vlak van volksgezondheid.

De OESO bereidt studies omtrent ouderdomspathologieën voor, om na te gaan wat hun weerslag op de financiering van de gezondheidssystemen zal zijn.

De nadruk die in de begroting van de ziekteverzekering wordt gelegd op de chronische ziekten, zijn een gedeeltelijk antwoord op een omvangrijk en complex probleem, namelijk de evolutie van de zorgvraag op middellange en lange termijn.

Een goed begrip van de dynamiek die aan dit fenomeen verbonden is, vormt voor het iris-net een belangrijke uitdaging.

Maar het is niet de enige uitdaging.

Om de inhoud van een gezondheidsbeleid te bepalen en om een gepaste strategie voor het net aan te nemen, moet rekening worden gehouden met diverse demografische en socio-economische ontwikkelingen in een grootstedelijke omgeving.

- De weerslag van de *numerus clausus* is een belangrijke factor van deze omgeving. De gevolgen worden momenteel bestudeerd en het belang ervan onderstreept de noodzaak van een gezamenlijke en complementaire benadering van de academische wereld en het net van de openbare ziekenhuizen.

Het Iris-net in zijn geheel telt op dit ogenblik 83 erkende stagediensten, waar 270 kandidaat-specialisten een opleiding volgen.

Wat de opleiding van artsen en kandidaat-specialisten betreft, zal de numerus clausus, geregeld bij de wet van 29/04/96, het KB van 29/08/97 en ten slotte het KB van 14/06/02, de werking van de medische diensten van de Iris-ziekenhuizen grondig dooreenschudden en de activiteiten inzake onderwijs, opleiding en onderzoek aanzienlijk verzwakken in het Bordet Instituut, het Kinderziekenhuis, de UVC Sint-Pieter en Brugmann, en in een mindere mate in de ziekenhuizen van Iris Zuid.

Volgens een in het iris-net gerealiseerde prognose, gebaseerd op de daling van het aantal artsen in opleiding als gevolg van de numerus clausus, zou het iris-net tegen 2010 bijna 60% van zijn huidig niveau verliezen (in 2010 : 110 FTE tegenover 270 op dit ogenblik). Er is een nieuwe intern onderzoek bezig, dat de cijfers zou moeten verfijnen en een herdefiniëring voorbereiden van het beleid van de stagediensten binnen het iris-net.

Deze aanzienlijke beperking zal verschillende gevolgen hebben :

- daling van het medisch personeel, met grote moeilijkheden om de medische permanentie, de wachttol en de werking van de zorgeenheden te verzekeren ;
- verzwakking van het universitaire karakter en de onderdelen onderwijs en onderzoek, die bron zijn voor ontplooiing, attractiviteit en kwaliteit voor het personeel en de patiënten.

Op korte termijn hebben we problemen om personeel aan te trekken in bepaalde disciplines, waaronder anesthesie, radiologie, nucleaire geneeskunde en oftalmologie.

De vaststelling dat er te veel medisch personeel is, die aanleiding is geweest voor de beslissing om een numerus clausus in te stellen, is betwistbaar, toch op zijn minst wat de gespecialiseerde geneeskunde betreft. Daar worden nu al specifieke tekorten aangevoeld, en de voor-

narios de pénurie plus généralisée, dommageable au fonctionnement des hôpitaux, et donc à l'accès et à la qualité des soins.

## VII. Personnel

### *Evolution du nombre de statutaires par rapport aux contractuels*

Début 1996, la totalité du personnel de nos hôpitaux a changé d'employeur, passant des CPAS vers les structures chapitre XIIIbis.

Le protocole 95/3 conclu le 27/10/1995 en Comité C de négociation syndicale de la Région de Bruxelles-Capitale prévoyait que, contrairement à ce qu'édicte la Charte sociale bruxelloise, le régime contractuel serait privilégié au sein du réseau **iris**.

Le personnel qui avait été nanti d'une nomination définitive sous l'égide des CPAS d'origine a conservé ce statut lors de son transfert vers les Associations hospitalières. Conformément à l'engagement précité, plus aucune nouvelle nomination n'est bien entendu intervenue; tous les recrutements réalisés depuis le 1/1/1996 l'ont été sous le régime contractuel sans perspective de nomination ultérieure.

La proportion de personnel statutaire était toutefois importante dans certains hôpitaux. Les statistiques relatives à l'évolution du personnel statutaire entre 1996 et 2002 sont en cours d'élaboration.

A ce jour environ, 53% du personnel habite la Région et environ 25 % de notre personnel est du rôle linguistique néerlandophone.

Pour inciter le personnel à l'apprentissage d'autres langues, Iris a mis en place diverses initiatives, telles que des Clubs de langue, des formations, la mise à disposition de soutiens informatiques pour apprentissage ... en particulier pour les sites les plus proches de la périphérie.

Plusieurs études ont démontré que les problèmes d'accueil étaient présents essentiellement dans le cadre d'admissions en urgence et non dans le cadre d'admissions programmées ou de consultations.

#### EVOLUTION DU PERSONNEL STATUTAIRE 1996/2002 EN ETP

<b>CHU Saint-Pierre</b>		
1996		725,97
	%	53,77
2002		545,42
	%	44,43
<b>Institut Bordet</b>		
1996		124,11
	%	41,40
2002		94,61
	%	29,63
<b>CHU Brugmann</b>		
1996		723,26
	%	51,95
2002		608,39
	%	34,28
<b>Hôpital Universitaire des enfants Reine Fabiola</b>		
1996		155,37
	%	38,90
2002		128,11
	%	29,14

spellingen voor de komende jaren kondigen een veralgemening van de tekorten aan, wat nadelig is voor de werking van de ziekenhuizen en dus ook voor de toegang tot en de kwaliteit van de zorg.

## VII. Personeel

### *Evolutie van het aantal statutaire personeelsleden ten opzichte van de contractuele personeelsleden*

Begin 1996 is al het personeel van onze ziekenhuizen van werkgever veranderd : vroeger werkten ze voor de OCMW's, nu voor de structuren hoofdstuk XII.

Het protocol 95/3 dat op 27/10/1995 in onderhandelingscomité C van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest werd gesloten, bepaalde dat, in tegenstelling tot wat het Brussels Sociaal Handvest vermeldde, het contractueel stelsel in het Iris-net de voorkeur zou krijgen.

Het personeel dat ten tijde van de OCMW's een definitieve benoeming had gekregen, heeft dit statuut bij zijn overplaatsing naar de Ziekenhuisverenigingen behouden. Overeenkomstig de voornoemde verbintenis, is sindsdien uiteraard geen enkele benoeming meer plaatsgevonden; alle personen die sinds 1/1/1996 in dienst werden genomen, hebben een contractueel stelsel gekregen zonder uitzicht op een latere benoeming.

Het percentage statutair personeel was in sommige ziekenhuizen evenwel aanzienlijk. De statistieken m.b.t. de evolutie van het statutair personeel tussen 1996 en 2002 zijn in voorbereiding.

Op dit ogenblik woont ongeveer 53 % van het personeel in het Gewest en behoort zo'n 25 % tot de Nederlandse taalrol.

Om ons personeel te stimuleren om andere talen te leren, hebben we diverse initiatieven genomen, zoals de Taalclubs, opleidingen en aanbod van taalcursussen via de computer..., en dit vooral op de sites die het dichtst bij de rand liggen.

Diverse studies hebben aangetoond dat de onthaalproblemen zich vooral voordeden in het kader van spoedopnamen en niet bij geprogrammeerde opnamen of raadplegingen.

#### EVOLUTIE VAN HET STATUTAIR PERSONEEL 1996/2002 IN FTE

<b>UVC Sint-Pieter</b>		
1996		725,97
	%	53,77
2002		545,42
	%	44,43
<b>Bordet Instituut</b>		
1996		124,11
	%	41,40
2002		94,61
	%	29,63
<b>UVC Brugmann</b>		
1996		723,26
	%	51,95
2002		608,39
	%	34,28
<b>Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola</b>		
1996		155,37
	%	38,90
2002		128,11
	%	29,14

<b>Hôpitaux Iris-Sud</b>		
<b>1996</b>		<b>397,56</b>
	%	28,29
<b>2002</b>		<b>324,49</b>
	%	24,56
<b>TOTAL</b>		
<b>1996</b>		<b>2.126,2</b>
	%	38,88
<b>2002</b>		<b>1.701,02</b>
	%	33,76

### VIII. Régime préférentiel en matière de soins médicaux

Les CPAS gestionnaires d'hôpitaux ont instauré de très longue date un régime tarifaire préférentiel en la matière en faveur de leur personnel.

Sous l'égide du CPAS de Bruxelles, l'ensemble du personnel tant retraité qu'en activité et les membres de leur ménage étaient exonérés des tickets modérateurs et quotes-parts à charge du patient dans le cadre de l'assurance-maladie ainsi que des suppléments dits «de confort» (chambre particulière, ...). Restaient à leur charge les prestations ne faisant pas l'objet d'un remboursement INAMI tels que les soins esthétiques, les médicaments de la classe D et certaines prothèses.

Les avantages étaient nettement moins étendus dans les autres hôpitaux, à l'exclusion du CH J. Bracops où le personnel bénéficiait d'une assurance hospitalisation souscrite par le CPAS d'Anderlecht.

#### *Associations hospitalières de Bruxelles-Ville :*

En 1988 la Ville de Bruxelles a imposé au CPAS de Bruxelles de consentir les mêmes avantages en faveur de son personnel sans contrepartie financière.

La Ville de Bruxelles estimait en effet que, mais dans la mesure où il lui incombait de prendre en charge le déficit des hôpitaux, il n'y avait pas lieu de couvrir le manque de recettes occasionné aux hôpitaux.

L'autonomisation des hôpitaux a amené **iris** à négocier la révision de cette situation. En décembre 2000, le Conseil communal de Bruxelles marquait son accord sur la couverture des frais relatifs au personnel de la Ville de Bruxelles et ce, avec effet rétroactif au 1/1/1996.

La délibération du Conseil communal arrêtant la convention conclue à cet effet entre **iris** et la Ville de Bruxelles a toutefois été annulée<sup>3</sup> par l'autorité de tutelle par arrêté ministériel du 7/6/2002. Une nouvelle convention répondant aux objections de l'autorité de tutelle sera présentée incessamment au Conseil communal de Bruxelles.

<sup>3</sup> La motivation de l'arrêt d'annulation est essentiellement la suivante :

- il appartient à la Ville et non aux hôpitaux de fixer les conditions afin de limiter son intervention financière;
- le règlement joint à la délibération ne concerne pas uniquement la Ville mais également le CPAS et les hôpitaux;
- il n'est pas opportun, vu sa situation financière, que la Ville s'engage à durée indéterminée;
- l'initiative de ne pas proroger ou de modifier la portée de la convention ne peut appartenir qu'à la Ville;
- l'argument selon lequel la convention n'entraîne pas de charges nouvelles ne répond pas aux objections de la tutelle sur l'impact financier tant pour le passé que pour l'avenir;
- la notion d'ayants droit est insuffisamment définie.

<b>Iris Ziekenhuizen Zuid</b>		
<b>1996</b>		<b>397,56</b>
	%	28,29
<b>2002</b>		<b>324,49</b>
	%	24,56
<b>TOTAAL</b>		
<b>1996</b>		<b>2.126,2</b>
	%	38,88
<b>2002</b>		<b>1.701,02</b>
	%	33,76

### VIII. Voorkeurstelsel inzake medische zorg

De OCMW's die een ziekenhuis in beheer hebben, hebben al lang geleiden een stelsel van voorkeurtarieven ingevoerd voor hun personeel.

Onder het OCMW van Brussel waren het voltallig personeel, zowel gepensioneerd als actief, en tevens hun gezinsleden vrijgesteld van het remgeld en de bijdragen ten laste van de patiënt in het kader van de ziekteverzekering en de zgn. comforttoeslagen (bv. eigen kamer). Ze moesten alleen de prestaties betalen waarvoor het RIZIV niet terugbetaalt, zoals esthetische verzorging, de geneesmiddelen van de D-klasse en bepaalde prothesen.

De voordelen waren merklijk minder uitgebreid in de andere ziekenhuizen, met uitzondering van het VC J. Bracops, waar het personeel het voordeel had van een hospitalisatieverzekering die door het OCMW van Anderlecht was aangegaan.

#### *Ziekenhuisverenigingen van Brussel-Stad :*

In 1988 heeft de Stad Brussel het OCMW van Brussel de opdracht gegeven dezelfde voordelen toe te staan aan zijn personeel, zonder financiële tegenprestatie.

De Stad Brussel meende immers, aangezien zij het tekort van de ziekenhuizen ten laste neemt, dat er geen reden was om het tekort van ontvangsten van de ziekenhuizen te dekken.

De autonomisering van de ziekenhuizen heeft **iris** ertoe doen besluiten om te onderhandelen over de herziening van deze situatie. In december 2000 verleende de Brusselse gemeenteraad zijn akkoord voor het dekken van de kosten betreffende het personeel van de Stad Brussel, met terugwerkende kracht tot 1/1/1996.

De beraadslaging van de gemeenteraad tot vaststelling van de overeenkomst die **iris** en Stad Brussel hiertoe hadden gesloten, werd echter vernietigd<sup>3</sup> door de toezichhoudende overheid bij ministerieel besluit van 7/6/2002. Een nieuwe overeenkomst die tegemoetkomt aan de bezwaren van de toezichhoudende overheid, zal spoedig aan de Brusselse gemeenteraad worden voorgesteld.

<sup>3</sup> De motivering van het vernietigingsbesluit luidt hoofdzakelijk als volgt :

- het komt de Stad en niet de ziekenhuizen toe om de voorwaarden te stellen om haar tegemoetkoming te beperken ;
- het bij deze beraadslaging gevoegde reglement betreft niet alleen de Stad maar eveneens het OCMW en de ziekenhuizen ;
- gelet op de financiële situatie is het niet opportuun dat de Stad verbintenissen voor onbepaalde duur aangaat ;
- over de niet-verlenging of de wijziging van de overeenkomst kan enkel door de Stad worden beslist ;
- het argument dat de overeenkomst geen nieuwe lasten teweegbrengt, komt niet tegemoet aan de bezwaren van de toezichhoudende overheid met betrekking tot de financiële impact zowel voor het verleden als de toekomst ;
- het begrip "rechthebbenden" is onvoldoende gedefinieerd.



La situation y est donc la suivante :

- CPAS de Bruxelles : les hôpitaux ont continué à être remboursés depuis 1996; pas de créances ouvertes.
- Ville de Bruxelles : la créance des 4 hôpitaux universitaires s'élève, pour les exercices 1996 à 2001, à € 3.372.537,17 (136.047.812 BEF).

#### Hôpitaux Iris-Sud :

Les avantages consentis au personnel étaient minimes dans les CPAS d'origine, si l'on exclut l'assurance complémentaire qui existait au CH J. Bracops.

Ils étaient virtuellement limités à la gratuité de la chambre particulière en hospitalisation et n'étaient pas étendus aux membres du ménage si ce n'est les enfants de moins de 14 ans au CH Etterbeek-Ixelles.

Dans certaines entités, le personnel communal et de CPAS était historiquement mis sur le même pied. Lors de sa constitution en 1991, le CHEI avait toutefois décidé que cet avantage ne serait maintenu qu'en faveur du personnel communal et de CPAS en place au moment de la création de l'Association chapitre XII et non plus au futur personnel.

Il est d'autant plus malaisé de chiffrer le coût représenté dans le passé que, à l'inverse du CPAS de Bruxelles où les exonérations figuraient dans la facturation, les exonérations pratiquées dans les autres CPAS n'étaient pas actées dans la facturation.

Dans le cadre de la fusion, HIS a harmonisé les conditions tarifaires entre ses 4 sites, ce qui a notamment amené la résiliation de l'assurance SMAP sur le site de Bracops.

Le personnel des 4 communes actionnaires bénéficie de ces avantages qui ne sont étendus qu'aux enfants de moins de 14 ans.

A l'avenir, les abandons de créance consentis au personnel seront encodés dans la facturation ce qui permettra de chiffrer le coût représenté par le personnel des communes et CPAS.

#### IX. Personnel de la Faïtière Iris

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Niveau 1</b>							
Administrateur délégué Afgevaardigd Bestuurder	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Administrateur délégué adjt Adj. Afgevaardigd Bestuurder	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Directeur général médical réseau Algemeen Medisch Directeur iris-net	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70
Coordinateur médical médico-technique Medisch coördinator medisch-technisch	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30
Responsable budgétaire Budgettaire verantwoordelijke	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Directrice infirmière réseau Directrice verpleegkunde iris-net	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,60	1,00
Responsable missions sociales Verantwoordelijke sociale taken	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Responsable informatique Verantwoordelijke informatica	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Responsable coordination opérationnelle Verantwoordelijke operationele coördinatie	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Coordinateur technique médical Technisch medisch coördinator	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00

De situatie is dus als volgt :

- OCMW van Brussel : de ziekenhuizen hebben sinds 1996 terugbetaling blijven ontvangen; geen openstaande vorderingen.
- Stad Brussel : de vorderingen van de vier universitaire ziekenhuizen bedragen voor de dienstjaren 1996-2001, 3.372.537,17 euro (136.047.812 BEF).

#### Iris Ziekenhuizen Zuid :

De aan het personeel toegestane voordelen waren miniem toen de ziekenhuizen van de OCMW's afhingen, de aanvullende verzekering in het VC J.Bracops buiten beschouwing gelaten.

Deze voordelen waren virtueel beperkt tot een gratis eigen kamer voor hospitalisatie en ze golden niet voor de gezinsleden, met uitzondering van kinderen jonger dan 14 jaar in het VC Etterbeek-Elsene.

Op sommige sites stond het personeel van de gemeente en van het OCMW historisch gezien op één lijn. Bij zijn oprichting in 1991, had het ZCEE echter beslist dat dit voordeel slechts zou worden gehandhaafd voor het gemeente- en OCMW-personeel dat in dienst was op het ogenblik waarop de Vereniging hoofdstuk XII werd opgericht, en niet meer voor het toekomstig personeel.

Het is des te moeilijker om de kosten uit het verleden na te gaan, omdat - in tegenstelling tot het OCMW van Brussel - de vrijstellingen die de andere OCMW's hanteren, niet op de facturen worden vermeld.

In het kader van de fusie heeft Iris Zuid de tariefvoorwaarden tussen zijn vier sites geharmoniseerd, wat onder meer geleid heeft tot het opzeggen van de OMOB-verzekering op de site Bracops.

Het personeel van de vier betreffende gemeenten geniet deze voordelen, die alleen nog van toepassing zijn op de kinderen jonger dan 14 jaar.

In de toekomst zullen de aan het personeel toegestane vrijstellingen in de facturering worden ingevoerd, zodat de kosten van het gemeente- en OCMW-personeel kunnen worden berekend.

#### IX. Personeel van de koepelvereniging Iris

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Responsable juridique Juridisch verantwoordelijke	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Responsable ressources hum. Verantwoordelijke human resources	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Responsable communication Verantwoordelijke communicatie	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Médecin conseil / Geneesheer-adviseur	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Assistant stratégie / Assistent strategie	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Assistante missions sociales Assistent sociale taken	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Assistante financière Financieel assistente	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00
Traducteur-réviseur / Vertaler-Revisor	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
<b>Niveau 2+</b>							
Assistante administrative Administratief assistent	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Secrétaires de direction Directiesecretaresse	5,00	5,00	5,00	3,50	3,50	3,80	2,60
<b>Niveau 3</b>						(*)	
Secrétaire-dactylo / Secretariaresse-typiste	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
	<b>18,00</b>	<b>19,00</b>	<b>19,00</b>	<b>17,50</b>	<b>19,10</b>	<b>19,40</b>	<b>21,60</b>

(\*) fiduciaire ontbinding

(\*) résiliation fiduciaire

## X. Divers

### Analyses vétérinaires de biologie clinique à HIS.

Depuis de nombreuses années, le laboratoire du site Molière réalise pour des vétérinaires des analyses en chimie, en hématologie et en techniques spéciales, à la demande d'un laboratoire privé. Le laboratoire de Molière est considéré comme un centre d'excellence pour ce type d'analyse, notamment dans le domaine du « sida » des chats et chiens. Respectant des procédures de contrôle sanitaire strictes, il s'est avéré que ces analyses vétérinaires n'ont aucune influence sur les dosages effectués sur les analyses réalisées sur les prélèvements humains ; il n'y a aucun risque de contamination.

Tout en restant marginale pour le laboratoire d'HIS, cette activité de biologie vétérinaire n'est pas déficitaire.

Il termine son intervention en signalant aux parlementaires qui souhaitent mieux comprendre la complexité et les procédures d'IRIS qu'il est disposé à les recevoir sur rendez-vous pour examiner avec eux et les responsables de l'organisation l'ensemble des points qui retiennent plus particulièrement leur attention. Ils sont assurés de recevoir rapidement les réponses et clarifications demandées avec toutefois la discrétion nécessaire sur certains aspects, tenant compte du fait qu'il s'agit de la gestion d'entreprises même si celles-ci ont un caractère public.

Madame la présidente rappelle que le retard pris dans le calcul du prix de journée reste un handicap majeur dans le secteur des soins de santé. L'INAMI et le Ministère de la santé publique n'ont en effet pas toujours travaillé la main dans la main. Par ailleurs, dans le cadre de la réforme Copernic, les Ministères de la santé et des affaires sociales sont à nouveaux dissociés après une expérience de six ans de vie en commun. Cela ne contribuera pas à une amélioration des délais dans le traitement des dossiers.

Monsieur Dirk Thielens et le docteur Nathan Clumeck complètent l'information demandée. Ils signalent que les notes distribuées sont plus exhaustives que l'exposé et que certaines réponses aux questions posées y sont détaillées. (voir documents).

## X. Varia

### Diergeneeskundige onderzoeken inzake klinische biologie in Iris Zuid.

Sinds jaren voert het laboratorium van de site Molière chemische en hematologische analyses uit en onderzoeken voor speciale technieken, op verzoek van een privé-laboratorium. Het laboratorium van Molière wordt beschouwd als een center of excellence voor dit soort analyses, meer bepaald op het vlak van aids bij katten en honden. Op basis van strikte procedures voor gezondheidscontrole, is gebleken dat deze diergeneeskundige onderzoeken geen enkele invloed hebben op de dosering die wordt toegepast voor de analyses van menselijke stalen ; er is geen enkel besmettingsgevaar.

Deze activiteit inzake diergeneeskundige biologie is marginaal in het laboratorium van Iris Zuid en is niet verliesgevend.

Hij wijst er tot besluit hiervan op dat hij bereid is met de parlementsleden die een beter inzicht willen verkrijgen in de ingewikkelde structuur en de procedures van IRIS een afspraak te maken om samen met hen en de topmensen van de organisatie alle punten te bespreken die speciaal hun aandacht hebben . Zij zullen spoedig de gewenste antwoorden en uitleg krijgen zij het met de nodige discretie omdat het om het beheer van bedrijven gaat zelfs al hebben zij een openbaar karakter.

De voorzitter herinnert eraan dat de achterstand bij de berekening van de ligdagprijzen een groot probleem blijft in de gezondheidssector. Het RIZIV en het ministerie van Volksgezondheid hebben immers niet altijd goed samengewerkt. Voorts worden het Ministerie van Volksgezondheid en het ministerie van Sociale Zaken in het kader van de Copernicus-hervorming opnieuw gesplitst nadat zij gedurende zes jaar samengevoegd waren. Dit zal de behandeling van de dossiers niet bespoedigen.

De heer Dirk Thoelen en Dr Nathan Clumeck zullen de gewenste informatie aanvullen. Zij zeggen dat de rondgedeelde nota's uitvoeriger informatie bevatten dan de uiteenzetting en dat daarin uitvoeriger wordt ingegaan op de vragen die zijn gesteld (zie documenten).

## B. Echanges de vues

Les parlementaires qui ont posé des questions complémentaires remercient les intervenants pour les réponses qu'ils ont reçues. Certains ne manqueront pas de réagir positivement à la proposition de Monsieur Grinberg.

Monsieur Jean-Luc Vanraes dit avoir sourcillé quand Monsieur Grinberg dit que le coût d'une pathologie ne peut pas être calculé. La situation est donc une situation dans laquelle on compare au niveau national les recettes et le coût de services. Existe-t-il une comparaison du coût des services et, si oui, peut-on justifier les différences ?

Malgré le fait que les créances auprès des organismes assureurs se règlent dans les quatre mois, il constate le montant global de ce qui reste dû s'est accru au cours de ces dernières années. Comment cela s'explique-t-il ?

Il fait état de ce que, lors de discussions avec d'autres structures hospitalières – notamment à Gand –, il est apparu qu'il y avait moyen de diminuer les coûts de façon substantielle par le biais d'une organisation efficiente de l'achat de médicaments. Qu'en est-il chez IRIS ?

Il termine en rappelant sa question concernant l'exercice d'une activité annexe de médecine vétérinaire, fort rentable au demeurant. S'il s'agit de prendre en charge les animaux des patients hospitalisés ne lui pose pas de problèmes, par contre l'organisation d'une activité qui l'objet d'une promotion à l'intention de tous ne lui semble pas cadrer avec les activités normales d'un hôpital

Monsieur Dirk Thielens confirme le retard accumulé dans la facturation aux mutuelles : début 2001, il restait un nombre important de factures ouvertures concernant 2000. C'est essentiellement dû à la situation des Hôpitaux Iris Sud (HIS) où il a fallu passer de trois systèmes de facturation à un seul. Des problèmes ont surgi avec certains supports mais cette situation s'est régularisée depuis lors.

En ce qui concerne la pharmacie, il y a une explication dans la note qui vous a été remise. Il ne faut pas oublier que la loi sur les marchés publics est d'application. Il signale que la réorganisation de la pharmacie HIS : la structure existante à Bracops a été transférée à Molière, seul subsiste sur place un dépôt local ; ceci permet de tester la meilleure solution en termes de gestion d'entreprise et de déterminer vers quelle solution se diriger à terme pour la gestion du stock.

Monsieur Grinberg dit qu'à sa connaissance, malgré toutes les tentatives qui ont été menées en ce sens à l'étranger, il n'existe pas de modèle de qui permette d'établir un coût par pathologie. Par contre, il lui semble important d'identifier par hôpital et par rapport aux pathologies qui y sont traitées les recettes qui peuvent être escomptées, à mécanismes de financement et coûts de structure constants.

Il fait observer qu'il n'y a pas nécessairement de concordance entre le moment où les charges augmentent – par exemple, par suite d'une indexation lors du franchissement de l'indice pivot - et l'adaptation des honoraires médicaux. De plus si le volume des prestations change à la baisse vous n'arrivez même plus à supporter vos charges !

Monsieur Denis Grimberghs marque son accord pour reconnaître que la gestion des hôpitaux n'est pas une chose aisée, et peut être encore moins lorsqu'il s'agit d'hôpitaux publics. L'amélioration de ce cadre de travail ne dépend toutefois pas des compétences régionales ni bicommunautaires.

Il fait aussi observer qu'un certain nombre de questions qui ont été posées s'adressent davantage à la tutelle qu'à la structure IRIS. Le tout est de savoir qui y répond.

## B. Gedachtenwisseling

De parlementsliden die bijkomende vragen hebben gesteld danken de sprekers voor hun antwoorden. Sommigen zullen ingaan op het voorstel van de heer Grinberg.

De heer Jean-Luc Vanraes zegt dat hij de wenkbrouwen gefronst heeft toen de heer Grinberg te kennen gaf dat de kosten van een behandeling van een ziekte niet berekend kunnen worden. De situatie is dus zo dat men de ontvangsten en de kosten van de diensten op nationaal vlak vergelijkt. Bestaat er een vergelijking van de kosten van de diensten en, zo ja, kan men de verschillen verantwoorden ?

Ondanks het feit dat de rekeningen bij de verzekeringsinstellingen binnen vier maanden worden betaald, stelt hij vast dat het totale bedrag dat verschuldigd is gedurende de laatste jaren is toegenomen. Hoe valt dit te verklaren ?

Tijdens overleg met andere ziekenhuisstructuren, onder meer te Gent, is gebleken dat de kosten fors kunnen worden verminderd door een efficiënte organisatie van de aankoop van geneesmiddelen. Hoe liggen de zaken bij IRIS ?

Hij herinnert tot slot aan zijn vraag over de uitoefening van een nevenactiviteit op het vlak van de diergeneeskunde, die trouwens erg winstgevend is. Hij heeft er geen moeite mee dat dieren van patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen worden opgevangen maar hij vindt dat een dienst die voor iedereen toegankelijk is niet past in het kader van de normale activiteiten van een ziekenhuis.

De heer Dirk Thoelen bevestigt de achterstand bij het opmaken van de facturen die aan de ziekenfondsen worden gezonden. Begin 2001 waren er nog heel wat openstaande facturen voor 2000. Dit is voornamelijk het gevolg van het feit dat men bij de Ziekenhuizen Iris Zuid heeft moeten overschakelen van drie factuureersystemen naar één enkel systeem. Er hebben zich problemen voorgedaan met bepaalde apparatuur maar de problemen zijn thans opgelost.

In verband met de apotheek is een uitleg te vinden in de nota die U bezorgd is. Men mag niet vergeten dat de wetten op de overheidsopdrachten van toepassing zijn. Hij geeft te kennen dat de apotheek wordt gereorganiseerd. De bestaande structuur in het Bracopsziekenhuis is overgeplaatst naar het Molièrze ziekenhuis en ter plaatse bestaat er alleen nog een depot. Op die manier kan worden nagegaan wat de beste oplossing is op het vlak van het bedrijfsbeheer en wat de oplossing op termijn zal zijn voor het voorraadbeheer.

De heer Grinberg zegt dat er bij zijn weten, ondanks alle pogingen die men op dat vlak in het buitenland heeft ondernomen, geen model bestaat voor de berekening van de kosten van een pathologie. Hij vindt het daarentegen belangrijk dat er per ziekenhuis voor de ziekten die er worden behandeld wordt bepaald wat de ontvangsten zijn die kunnen worden verwacht met dezelfde financieringsmechanismen en kostenstructuren.

Hij doet opmerken dat de kostenstijging, bijvoorbeeld ten gevolge van een indexering bij het overschrijden van de spilindex niet noodzakelijk samenvalt met de aanpassing van de erelonen van de artsen. Als het volume prestaties bovendien daalt kunnen de kosten niet meer betaald worden.

De heer Grimberghs geeft toe dat ziekenhuizen beheren geen gemakkelijke opgave is, en nog minder het geval is als men met openbare ziekenhuizen te maken heeft. Het ligt evenwel niet op de weg van het gewest of van de bicommunautaire instellingen om de werkingsregels te verbeteren.

Hij doet tevens opmerken dat een aantal vragen eerder gericht moeten worden aan de toezichhoudende overheid dan aan de IRIS-structuur. De vraag is wie hierop antwoordt.

Concernant le déficit cumulé 1996-2001, chiffré actuellement à 2,6-2,7 BEF, il souhaiterait savoir si tout ou partie des avances communales y sont englobées. Ce montant est à mettre en parallèle avec le montant de 600 millions BEF (15 millions EUR) dont une partie ira au financement d'une cellule de reconversion. Comment fait-on pour le reste ? Quel est l'impact pour la trésorerie des hôpitaux ?

En ce qui concerne le Fonds Spécial d'Assistance, la Commission Communautaire Commune n'est pas en mesure de prendre en charge le montant de 86 millions de BEF qui constitue uniquement la part qui revient aux hôpitaux IRIS. Quelles démarches ont été entreprises dans ce contexte ?

Il rappelle sa question concernant le tarif préférentiel qui engendre un coût spécifique pour les hôpitaux publics.

Les questions relatives aux engagements auxquels IRIS aurait été amené à souscrire en vue de la libération de montants par les communes via le fonds de refinancement des trésoreries communales, doivent nous permettre de savoir qui s'engage à quoi de sorte à déterminer les responsabilités des uns et des autres. On parle d'un engagement de retour à l'équilibre. Est-ce exact ? Est-ce possible ? Dans quel délai ?

Monsieur Grinberg précise qu'il a été demandé à IRIS de présenter à l'horizon 2006 un plan financier faisant la démonstration que des mesures sont mises en place, tenant compte des interventions attendues des autorités publiques, lesquelles permettront d'atteindre l'équilibre à cette date. Cette prévision fera l'objet d'une présentation devant le gouvernement en janvier 2003.

Il devra être affiné pour mars 2003 puisqu'il est prévu dans la convention qui sera présentée aux communes d'associer au budget 2003 des communes le plan quinquennal des hôpitaux de façon à s'assurer que l'équilibre sera atteint. Si les mesures ne sont pas prises, le danger devant lequel se retrouvent les hôpitaux et les communes c'est que les montants des prêts qui sont consentis ne sont pas portés en irrécouvrable au niveau de la région.

Cette intervention décidée le 18 juillet était également subordonnée à une importante réorganisation de la structure IRIS de sorte à entrer dans un processus d'intégration au sein d'un réseau et non dans une addition d'hôpitaux qui doivent essayer de converger vers un équilibre. L'ordonnance permettra de financer de manière forfaitaire le coût que générera la création et la constitution du réseau.

Quant au Fonds Spécial d'Assistance, un courrier est parti à l'attention du Collège réuni signé par la présidente et l'administrateur-délégué pour savoir quelle position adopter à cet égard.

Le reste des questions trouveront une réponse dans la note transmise.

Le docteur Nathan Clumeck ajoute à cela, en ce qui concerne les hôpitaux publics, il y a matière à débat pour connaître la différence entre les hôpitaux privés et les hôpitaux publics. Il pense qu'il y a des spécificités dont il est prêt à débattre. Le travail se fait dans la transparence des projets et des stratégies. Il souhaiterait cette même transparence de la part des hôpitaux universitaires et des hôpitaux privés. Il ne sait pas où est le lieu de ce débat. Ce débat serait utile pour déterminer les ressources nécessaires pour les différentes institutions qui pourraient alors s'adapter à leur mission plutôt qu'à une logique marchande qui implique une guerre des parts de marché.

Madame Fatiha SAÏDI a la même question que Monsieur Grimberghs concernant le Fonds spécial d'assistance. Par ailleurs elle souhaite savoir si des chiffres existent concernant les factures impayées par les patients fragilisés. Vu la longueur de la procédure de recouvrement, une réflexion est-elle menée quant à une solution plus facile à mettre en œuvre. Par

In verband met het gecumuleerd tekort 1996-2001, dat thans becijferd wordt op 2,6 tot 2,7 miljard fr, zou hij willen weten of alle voorschotten van de gemeenten of een gedeelte hiervan in dit bedrag verrekend zijn. Dit bedrag moet in verband gebracht worden met het bedrag van 600 miljoen fr (15 miljoen euro) waarvan een gedeelte bestemd is voor de financiering van een reconversiecel. Wat doet men voor de rest ? Wat zijn de gevolgen voor de financiële toestand van de ziekenhuizen ?

In verband met het Bijzonder Bijstandsfonds is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie niet bij machte het bedrag van 86 miljoen fr, dat slechts het aandeel is dat toekomt aan de IRIS-ziekenhuizen, voor haar rekening te nemen. Wat zal er in dit opzicht worden gedaan ?

Hij herinnert aan het voorkeurtarief dat specifieke kosten meebrengt voor de openbare ziekenhuizen.

De vraag in verband met de verbintenissen die IRIS zou hebben moeten aangaan om geld te krijgen van de gemeenten via het Fonds voor de Herfinanciering van de gemeentelijke thesaurieën, zou duidelijk moeten maken wie zich tot wat verbindt en wat de verantwoordelijkheden van de partijen in kwestie zijn. Er is sprake van een verbintenis om het evenwicht te bewerkstelligen. Klopt dit ? Is zulks mogelijk ? Tegen wanneer ?

De heer Grinberg preciseert dat aan IRIS is gevraagd om tegen 2006 een financieel plan in te dienen waarmee wordt aangetoond dat er maatregelen worden genomen rekening houdend met de verwachte bijdragen van de overheid die het mogelijk zullen maken het evenwicht tegen die datum te bereiken. Die plannen zullen aan de regering worden voorgelegd in januari 2003.

Het plan zal worden verfijnd tegen maart 2003 aangezien in de overeenkomst die aan de gemeenten zal worden voorgelegd bepaald wordt dat in de begroting 2003 van de gemeenten rekening wordt gehouden met het vijfjarenplan van de ziekenhuizen om ervoor te zorgen dat het evenwicht bereikt wordt. Als die maatregelen niet genomen worden dreigt het gevaar voor de ziekenhuizen en de gemeenten dat de bedragen van de leningen die worden toegekend niet oninvorderbaar worden gesteld bij het gewest.

Als voorwaarde voor deze bijdrage waarover op 18 juli is beslist werd gesteld dat de IRIS-structuur ingrijpend wordt gereorganiseerd zodat het kan worden ingepast in een netwerk en dat er geen sprake is van een samenvoeging van ziekenhuizen die moeten trachten naar een evenwicht te streven. De ordonnantie zal het mogelijk maken de kosten van de oprichting van het netwerk op een forfaitaire manier te financieren.

In verband met het Bijzonder Bijstandsfonds is aan het Verenigd College een brief gezonden ondertekend door de voorzitter en de gedelegeerd bestuurder om te weten welk standpunt ze in dit opzicht moeten aannemen.

De rest van de vragen zullen in de overgezonden nota worden beantwoord.

Dr Nathan CLUMECK voegt hieraan toe, in verband met de openbare ziekenhuizen, dat er stof is voor debat om het verschil te kennen tussen de particuliere ziekenhuizen en de openbare ziekenhuizen. Hij meent dat er specifieke kenmerken zijn waarover hij bereid is te spreken. Het uitgangspunt is de projecten en de strategieën. Hij zou willen dat de universitaire ziekenhuizen en de private ziekenhuizen even duidelijk zijn. Hij weet niet waar dit debat gevoerd moet worden. Het zou nuttig zijn om te bepalen wat nodig is voor de verschillende instellingen die zich dan zouden kunnen toespitsen op hun opdracht in plaats van een commerciële oorlog te voeren.

Mevr. Fatiha SAÏDI heeft dezelfde vraag als de heer Grimberghs over het Bijzonder Bijstandsfonds. Voorts wenst zij te weten of er cijfers voorhanden zijn over de facturen die niet betaald zijn door de kansarme patiënten. Aangezien de procedure voor de invordering tijdrovend is wordt er nagedacht over de gemakkelijkste oplossing. Voorts rijst de vraag hoe

ailleurs, comment éviter que ces personnes défavorisées ne se soignent pas parce qu'elles sont sans moyens ?

Les éléments chiffrés se trouvent dans les documents transmis répond Monsieur Grinberg. Ceux-ci indiquent que la part à charge des CPAS, de l'Etat fédéral, d'autres organismes ou supportée encore à 100% par le patient en regard de l'intervention des organismes assureurs est plus importante en hospitalisation qu'en ambulatoire.

Ces patients considèrent donc l'hôpital comme l'endroit où elles peuvent être soignées. Plus la précarité grandit, moins il est fait appel à la première ligne en matière de soins. De plus, l'hôpital public ne peut refuser la prise en charge d'un patient démuné.

Monsieur Marc Cools pense qu'une nouvelle rencontre avec IRIS devra être organisée après la présentation du plan Horizon 2006. Il croit aussi que le montant du déficit du passé 1996-2001 - de 2,6 ou 2,7 millions BEF ne s'explique pas - ne s'explique pas uniquement par la précarité de la population. Une grande partie des besoins se trouve dans les coûts de restructuration qui sont appelés à disparaître à l'avenir. Il rappelle que le financement du prix de journée est une prérogative fédérale. Il demande quelle est l'ampleur du phénomène de la clientèle incapable d'assurer la prise en charge des soins dispensés.

Il s'interroge sur le rôle des hôpitaux publics dans les recherches épidémiologiques évoquées par Nathan Clumeck, cela n'induit-il pas des coûts supplémentaires ?

Il y a effectivement une différence entre budget et comptes. En 2001, on a réduit de moitié la différence entre compte et budget. Quel est le montant de cette différence ?

Madame Anne-Sylvie Mouzon fait observer que les lois fédérales prévoient depuis très longtemps une responsabilité de tous les CPAS : cette responsabilité à un coût qui peut être fort important dans les communes hospitalières. Ce coût se répercute à fortiori sur le budget communal. Il est donc tout à fait approprié que la région intervienne dans le financement des hôpitaux.

Monsieur Alain Adriaens demande si l'étude en cours pourrait montrer qu'une même pathologie a des coûts différents en fonction du public ?

A cette question Monsieur Grinberg répond affirmativement. Il existe cependant des moyens qui permettent d'isoler les éléments d'une pathologie afin d'en fixer le coût. Cependant le problème fondamental réside ailleurs. Il faut définir les paramètres de la population bruxelloise à moyen et à long terme afin d'adapter l'offre à la demande, même si il n'existe aucun instrument pour effectuer une analyse prospective.

Des embryons de réponse existent permettant de partir d'une analyse prospective de la demande de soins pour voir quels sont les arbitrages à faire en tenant compte des priorités en termes de couverture de la population. Il est actuellement impossible d'obtenir une réponse à la question simple : « Quel sera l'influence sur les dépenses de santé, à politique constante, du vieillissement de la population ? » Des études de l'OCDE sont actuellement en cours à ce sujet. A l'aide des bases de données dont ils disposent, des experts étudient quatre pathologies liées au vieillissement : la prothèse de la hanche, le cancer du sein, les maladies cardiovasculaires et la démence. Ils essayent d'estimer l'influence de l'évolution de celles-ci sur les dépenses en matière de soins de santé. On n'en est cependant qu'au début du processus.

Ce genre de questions essentielles pourraient faire l'objet d'échanges complémentaires ultérieurs avec les parlementaires intéressés.

A la question de savoir si la région doit vraiment jouer un rôle dans la couverture des soins hospitaliers, le domaine de la santé étant une compétence fédérale, il répond qu'il appartient à la région de déterminer comment assurer la fonction collective de prise en charge des problèmes de

kan worden vermeden dat deze kansarme personen zich niet laten verzorgen omdat zij onbemiddeld zijn.

De cijfers zijn te vinden in de documenten die de heer Grinberg heeft bezorgd. Daaruit blijkt dat het aandeel voor rekening van de OCMW's, de federale Staat, andere instellingen of dat voor 100 % gedragen wordt door de patiënt ten aanzien van de bijdrage van de verzekeringsinstellingen groter is in een ziekenhuis dan in het geval van ambulante verzorging.

Die patiënten beschouwen dus het ziekenhuis als de plaats waar zij kunnen worden verzorgd. Hoe meer er kansarmoede heerst hoe minder er een beroep wordt gedaan op de eerstelijnszorg. Bovendien kan een openbaar ziekenhuis geen kansarme patiënten weigeren.

De heer Cools meent dat er een nieuwe ontmoeting moet worden georganiseerd met IRIS na de voorstelling van het Horizon 2006plan. Hij meent tevens dat het bedrag van het tekort uit het verleden 1996-2001 ten bedrage van 2,6 of 2,7 miljoen fr niet of niet alleen te verklaren is door de kansarmoede. Een groot gedeelte van de behoeften is te vinden in de herstructureringskosten die in de toekomst zullen wegvallen. Hij herinnert eraan dat de financiering van de ligdagprijs een prerogative is van de federale overheid. Hij vraagt hoeveel patiënten niet in staat zijn de verzorging te betalen.

Hij heeft ook vragen over de rol van de openbare ziekenhuizen in het kader van het epidemiologisch onderzoek waarvan Nathan Clumeck gesproken heeft. Zorgt dit niet voor extra kosten ?

Er is inderdaad een verschil tussen de begroting en de rekeningen. In 2001 heeft men het verschil tussen rekening en begroting met de helft verminderd. Hoeveel bedraagt dit verschil ?

Mevr. Anne-Sylvie Mouzon doet opmerken dat de federale wetten sedert lang een verantwoordelijkheid wegleggen voor de OCMW's : die verantwoordelijkheid heeft een prijskaartje en de kosten kunnen hoog oplopen in de gemeenten met een ziekenhuis. Die kosten zullen gevolgen hebben voor de gemeentebegrotingen. Het is dus normaal dat het gewest bijdraagt in de financiering van de ziekenhuizen.

De heer Alain Adriaens vraagt of de studie die aan de gang is zou kunnen aantonen dat een zelfde pathologie verschillende kosten heeft naar gelang van het publiek.

De elementen van een pathologie moeten apart bekeken worden om er de kosten van te bepalen. De kern van het probleem ligt evenwel elders. Het gaat erom de parameters te bepalen van de Brusselse bevolking op middellange en op lange termijn om het aanbod af te stemmen op de vraag zelfs als er geen instrument is om een prospectieve analyse uit te voeren.

Er kan een begin van een antwoord worden gegeven om uit te gaan van een prospectieve analyse van de aanvraag om verzorging om te zien welke keuzes moeten worden gemaakt rekening houdend met de prioriteiten van de bevolking. Er kan thans onmogelijk een antwoord worden gegeven op de vraag wat de invloed van de vergrijzing zal zijn op de gezondheidskosten, met een zelfde beleid. De OESO doet op dit ogenblik onderzoek hierover. Aan de hand van de databanken waarover zij beschikken bestuderen deskundigen vier ziekten die met de veroudering te maken hebben, namelijk de heupprothese, de borstkanker, cardiovasculaire ziekten en dementie. Zij trachten na te gaan wat de invloed van de evolutie hiervan is op de uitgaven voor gezondheidszorg. Men is echter pas aan het begin van dit onderzoek.

Over dergelijke belangrijke vragen kunnen later gedachtenwisselingen worden gehouden met de geïnteresseerde parlementsleden.

Op de vraag of het gewest werkelijk een rol moet spelen in de kosten voor de ziekenhuizen wetende dat de gezondheid een bevoegdheid is van de federale overheid antwoordt hij dat het de taak is van het gewest om te bepalen hoe de collectieve taak van de gezondheidszorg moet worden

santé. Il lui appartient de déterminer quelles sont les structures adaptées aux besoins de la population. Eu égard à l'absence de rentabilité de certaines activités, il convient que le secteur public assume ses responsabilités quand le besoin de telles structures se fait sentir. Cela permet à chacun d'avoir accès à un système de santé performant.

Pour le reste, les réponses aux questions se trouvent dans les notes transmises aux parlementaires.

*La Rapporteuse,*

Fatiha SAÏDI

*Les Présidentes,*

F. BERTIAUX  
D. BRAECKMAN

vervuld. Het moet bepalen welke structuren toegesneden zijn op de behoeften van de bevolking. Aangezien bepaalde activiteiten niet rendabel zijn, moet de sector zijn verantwoordelijkheid nemen als er behoefte is aan dergelijke structuren. Zo heeft iedereen toegang tot een efficiënt gezondheidssysteem.

Voor het overige zijn de antwoorden op de vragen te vinden in de nota's die aan de parlementsleden zijn toegezonden.

*DE Rapporteur,*

Fatiha SAÏDI

*De Voorzitters,*

F. BERTIAUX  
D. BRAECKMAN

## Erratum

Page 4A – Erratum  
(à insérer après la page 4 du doc. B-92/2)

CCC. AIDE AUX PERSONNES	BUDGET INITIAL 2002-2003			06/12/2002	
SUPPORT DE LA POLITIQUE	Budget 2002-I	CORR	Budget 2003-I		
Frais d'études	1.1.12.01	50.000	50.000	1.1.12.01	50.000
Honoraires d'avocats tutelle sur les CPAS	1.1.12.04	2.000	2.000	1.1.12.04	15.000
Subside au CDCS	1.1.33.01	187.000	187.000	1.1.33.01	189.000
Subventions services médiation de dettes (secteur privé)	5.6.33.01	137.000	137.000	1.1.33.02	125.000
Subside à l'ORBEM	1.1.41.03	0	0	1.1.41.03	0
Crédit provisionnel Accord non marchand	1.3.01.03	2.161.000	2.161.000	1.2.01.03	3.215.000
Fonds paritaire intersectoriel et intercommunautaire	1.3.01.04	0	0	1.2.01.04	0
Subside à l'asbl Fonds social intersectoriel	1.3.33.08	15.000	15.000	1.2.33.08	15.000
Subside à l'asbl Les primes syndicales		0	0	1.3.33.01	0
Organisations où les pauvres prennent la parole	1.4.33.01	50.000	50.000	1.3.33.02	25.000
Subventions organismes privés initiatives sociales	1.5.33.06	285.000	86.250	1.4.33.06	279.000
Subventions organismes publics initiatives sociales	1.6.43.44	484.000	235.700	1.4.43.44	14.000
Formations (secteur privé)	1.7.33.09	37.000	37.000	1.5.33.09	37.000
Subventions à l'ERAP	1.7.41.04	248.000	248.000	1.5.41.04	248.000
Formations (secteur public)	1.7.41.05	37.000	37.000	1.5.41.05	37.000
<b>TOTAL SUPPORT</b>		<b>3.693.000</b>	<b>3.245.950</b>		<b>4.249.000</b>
					<b>30,90</b>
FAMILLES ET PERSONNES AGEES					
Subventions Home Info - Infor Homes	1.2.33.01	89.000	89.000	2.1.33.01	90.000
Subsides aux services d'aides au familles (privé)	5.1.33.05	1.230.000	1.230.000	2.2.33.01	1.613.000
Subsides aux services d'aides au familles (public)	5.1.43.41	3.548.000	3.548.000	2.2.43.41	3.226.000
Subsides aux centres de soins de jour (privé)			50.000	2.3.33.01	50.000
Subsides aux centres de soins de jour (public)			50.000	2.3.43.01	50.000
Prise en charge des dépenses de maladies sociales	5.4.12.03	50.000	50.000	2.4.12.01	50.000
<b>TOTAL FAMILLES ET PERSONNES AGEES</b>		<b>4.917.000</b>	<b>5.017.000</b>		<b>5.079.000</b>
					<b>1,24</b>
CENTRES D'AIDE AUX PERSONNES					
Subventions aux centres de service social (privé)	5.3.33.07	2.604.000	2.604.000	3.1.33.01	2.638.000
Subsides aux services de réinsertion sociale	4.3.33.04	313.000	313.000	3.2.33.01	317.000
Subventions aux centres PMF (secteur privé)	5.2.33.06	28.000	28.000	3.3.33.01	29.000
Subventions aux centres PMF (secteur public)	5.2.43.42	58.000	58.000	3.3.43.01	59.000
<b>TOTAL CENTRES D'AIDE AUX PERSONNES</b>		<b>3.003.000</b>	<b>3.003.000</b>		<b>3.043.000</b>
					<b>1,33</b>
SANS ABRI					
Subventions asile de nuit et accueil d'urgence	4.1.33.05	580.000	580.000	4.1.33.01	606.000
Subsides aux maisons d'accueil	4.2.33.03	1.271.000	973.550	4.2.33.01	1.078.000
Travailleurs de rue			148.750	4.3.33.01	186.000
Logement accompagné (secteur privé)			297.450	4.4.33.01	334.000
Logement accompagné (secteur public)			198.300	4.4.43.01	248.000
<b>TOTAL SANS ABRI</b>		<b>1.851.000</b>	<b>2.198.050</b>		<b>2.452.000</b>
					<b>11,55</b>
PERSONNES HANDICAPEES					
Subventions établissements personnes handicapées (privé)	3.1.33.02	4.612.000	4.612.000	5.1.33.01	3.338.000
Subventions établissements personnes handicapées (public)	3.1.43.40	1.345.000	1.345.000	5.1.43.01	1.207.000
Subsides aux services AVJ				5.2.33.01	1.448.000
Logement accompagné (secteur privé)				5.3.33.01	85.000
Frais de fonctionnement PIGG/IPHOV	3.1.12.01	0	0	5.4.12.01	0
<b>TOTAL PERSONNES HANDICAPEES</b>		<b>5.957.000</b>	<b>5.957.000</b>		<b>6.078.000</b>
					<b>2,03</b>
CPAS					
Fonds spéciale de l'aide sociale	6.1.43.01	12.170.000	12.170.000	6.1.43.01	13.519.000
Subventions pour la coordination sociale CPAS	5.5.43.02	124.000	124.000	6.2.43.01	505.000
Fonds spécial d'assistance	2.1.12.02	50.000	50.000	6.3.12.01	50.000
Subventions services médiation de dettes (secteur public)	5.6.43.01	369.000	369.000	6.4.43.01	0
<b>TOTAL CPAS</b>		<b>12.713.000</b>	<b>12.713.000</b>		<b>14.074.000</b>
					<b>10,71</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>32.134.000</b>	<b>32.134.000</b>		<b>34.975.000</b>
					<b>8,84</b>

## Erratum

**Blad 4A – Erratum**  
(in te lassen na blad 4 van stuk B-92/2)

<b>GG. BIJSTAND AAN PERSONEN</b>	<b>INITIELE BEGROTING 2002-2003</b>			<b>06/12/2002</b>	
ONDERSTEUNING VAN HET BELEID	Begroting 2002-I	CORR	Begroting 2003-I		
Studiekosten	1.1.12.01	50.000	50.000	1.1.12.01	50.000
Erelonen advocaten OCMW	1.1.12.04	2.000	2.000	1.1.12.04	15.000
Toelage CMDC	1.1.33.01	187.000	187.000	1.1.33.01	189.000
Diensten voor schuldbemiddeling - privé	5.6.33.01	137.000	137.000	1.1.33.02	125.000
Toelage BGDA	1.1.41.03	0	0	1.1.41.03	0
Provisieel krediet ANP 2001-2005	1.3.01.03	2.161.000	2.161.000	1.2.01.03	3.215.000
Intersectoriaal en intercommunautair paritair fonds	1.3.01.04	0	0	1.2.01.04	0
Toelage Intersectorieel Fonds	1.3.33.08	15.000	15.000	1.2.33.08	15.000
Vzw Syndicale premies		0	0	1.3.33.01	0
Organisaties "waar armen het woord nemen"	1.4.33.01	50.000	50.000	1.3.33.02	25.000
Sociale initiatieven - prive	1.5.33.06	285.000	86.250	1.4.33.06	279.000
Sociale initiatieven - openbaar	1.6.43.44	484.000	235.700	1.4.43.44	14.000
Vorming - privé	1.7.33.09	37.000	37.000	1.5.33.09	37.000
Toelage ERAP	1.7.41.04	248.000	248.000	1.5.41.04	248.000
Vorming - openbaar	1.7.41.05	37.000	37.000	1.5.41.05	37.000
<b>TOTAAL ONDERSTEUNING</b>		<b>3.693.000</b>	<b>3.245.950</b>		<b>4.249.000</b>
<b>30,90</b>					
<b>GEZINNEN EN BEJAARDEN</b>					
Toelage Home Info - Infor Homes	1.2.33.01	89.000	89.000	2.1.33.01	90.000
Toelagen diensten gezins- en bejaardenhulp - privé	5.1.33.05	1.230.000	1.230.000	2.2.33.01	1.613.000
Toelagen diensten gezins- en bejaardenhulp - openbaar	5.1.43.41	3.548.000	3.548.000	2.2.43.41	3.226.000
Dagverzorgingscentra - prive			50.000	2.3.33.01	50.000
Dagverzorgingscentra - openbaar			50.000	2.3.43.01	50.000
Uitgaven Sociale ziekten	5.4.12.03	50.000	50.000	2.4.12.01	50.000
<b>TOTAAL GEZINNEN EN BEJAARDEN</b>		<b>4.917.000</b>	<b>5.017.000</b>		<b>5.079.000</b>
<b>1,24</b>					
<b>CENTRA ALGEMEEN WELZIJNSWERK</b>					
Toelagen Centra voor maatschappelijk werk	5.3.33.07	2.604.000	2.604.000	3.1.33.01	2.638.000
Toelagen Centra voor justitieel welzijnswerk	4.3.33.04	313.000	313.000	3.2.33.01	317.000
Toelagen PMF - privé	5.2.33.06	28.000	28.000	3.3.33.01	29.000
Toelagen PMF - openbaar	5.2.43.42	58.000	58.000	3.3.43.01	59.000
<b>TOTAAL CAW</b>		<b>3.003.000</b>	<b>3.003.000</b>		<b>3.043.000</b>
<b>1,33</b>					
<b>THUISLOZENZORG</b>					
Nachtasiel en dringende opvang	4.1.33.05	580.000	580.000	4.1.33.01	606.000
Toelagen onthaalhuizen	4.2.33.03	1.271.000	973.550	4.2.33.01	1.078.000
Straathoekwerk			148.750	4.3.33.01	186.000
Begeleid wonen-privé			297.450	4.4.33.01	334.000
Begeleid wonen-openbaar			198.300	4.4.43.01	248.000
<b>TOTAAL THUISLOZENZORG</b>		<b>1.851.000</b>	<b>2.198.050</b>		<b>2.452.000</b>
<b>11,55</b>					
<b>GEHANDICAPTE PERSONEN</b>					
Toelagen erkende instellingen - privé	3.1.33.02	4.612.000	4.612.000	5.1.33.01	3.338.000
Toelagen erkende instellingen - openbaar	3.1.43.40	1.345.000	1.345.000	5.1.43.01	1.207.000
ADL-diensten				5.2.33.01	1.448.000
Begeleid wonen				5.3.33.01	85.000
Werkingskosten PIGG/IPHOV	3.1.12.01	0	0	5.4.12.01	0
<b>TOTAAL GEHANDICAPTE PERSONEN</b>		<b>5.957.000</b>	<b>5.957.000</b>		<b>6.078.000</b>
<b>2,03</b>					
<b>OCMW</b>					
Bijzonder Fonds voor Maatschappelijk Welzijn	6.1.43.01	12.170.000	12.170.000	6.1.43.01	13.519.000
Toelagen sociale coördinatie door OCMW	5.5.43.02	124.000	124.000	6.2.43.01	505.000
Bijzonder Onderstandsfonds	2.1.12.02	50.000	50.000	6.3.12.01	50.000
Diensten voor schuldbemiddeling	5.6.43.01	369.000	369.000	6.4.43.01	0
<b>TOTAAL OCMW</b>		<b>12.713.000</b>	<b>12.713.000</b>		<b>14.074.000</b>
<b>10,71</b>					
<b>ALGEMEEN TOTAAL</b>		<b>32.134.000</b>	<b>32.134.000</b>		<b>34.975.000</b>
<b>8,84</b>					