

## BRUSSELSE HOOFDSTEDELIJKE RAAD

GEWONE ZITTING 1994-1995

7 MAART 1995

### ONTWERP VAN ORDONNANTIE

houdende goedkeuring van het  
samenwerkingsakkoord van 19 mei 1994  
tussen de Federale Staat,  
het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en  
de Gemeenschappelijke  
Gemeenschapscommissie  
betreffende het ziekenhuisbeleid

### VERSLAG

uitgebracht namens de commissie  
voor Binnenlandse Zaken,  
belast met de lokale besturen en de  
Agglomeratiebevoegdheden

door de heren Léon PATERNOSTER (F)  
en Alain ADRIAENS (F)

Aan de werkzaamheden van de commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden: de heer Diego Escolar, mevrouwen Andrée Guillaume-Vanderroost, Anne Mouzon, de heren Joseph Parmentier, Michel De Herde, mevr. Nicole Dereppe-Soumoy, de heren Christian-Guy Smal, Michel Duponcelle, mevrouwen Simonne Creyf, Brigitte Grouwels, de heren Guillaume Eylenbosch, Claude Michel, Richard Beauthier, mevr. Magdeleine Willame-Boonen.

2. Plaatsvervangende leden: de heren Marc Hermans, Léon Paternoster, Bernard Guillaume, Eric André, Jean-Paul Dumont, Michel Lemaire, Alain Adriaens, Jan Béghin, Robert Delathouwer.

3. Andere leden: de heren Michel Demaret, Dolf Cauwelier, André Monteyne, Roeland Van Wallegghem.

Zie:

Stuk van de Raad:

A-346/1 - 94/95: Ontwerp van ordonnantie.

## CONSEIL DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

SESSION ORDINAIRE 1994-1995

7 MARS 1995

### PROJET D'ORDONNANCE

portant approbation de  
l'accord de coopération du 19 mai 1994  
entre l'Etat fédéral,  
la Région de Bruxelles-Capitale et  
la Commission communautaire commune  
relatif à la  
politique hospitalière

### RAPPORT

fait au nom de la commission  
des affaires intérieures,  
chargée des Pouvoirs locaux et  
des Compétences d'Agglomération

par MM. Léon PATERNOSTER (F)  
et Alain ADRIAENS (F)

Ont participé aux travaux de la Commission:

1. Membres effectifs: M. Diego Escolar, Mmes Andrée Guillaume-Vanderroost, Anne Mouzon, MM. Joseph Parmentier, Michel De Herde, Mme Nicole Dereppe-Soumoy, MM. Christian-Guy Smal, Michel Duponcelle, Mmes Simonne Creyf, Brigitte Grouwels, MM. Guillaume Eylenbosch, Claude Michel, Richard Beauthier, Mme Magdeleine Willame-Boonen.

2. Membres suppléants: MM. Marc Hermans, Léon Paternoster, Bernard Guillaume, Eric André, Jean-Paul Dumont, Michel Lemaire, Alain Adriaens, Jan Béghin, Robert Delathouwer.

3. Autres membres: MM. Michel Demaret, Dolf Cauwelier, André Monteyne, Roeland Van Wallegghem.

Voir:

Document du Conseil:

A-346/1 - 94/95: Projet d'ordonnance.

**Inhoudstafel**

I. Procedure	3
II. Inleidende uiteenzetting van de Minister-Voorzitter	4
III. Algemene bespreking	8
IV. Uiteenzetting van Minister Chabert	16
V. Voortzetting van de algemene bespreking	18
VI. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	22

**Table des matières**

I. Procédure	3
II. Exposé introductif du ministre-président	4
III. Discussion générale	8
IV. Exposé de ministre Chabert	16
V. Poursuite de la discussion générale	18
VI. Discussion des articles et votes	22

## I. Procedure

De voorzitter van de Commissie voor Binnenlandse Zaken herinnert eraan dat de herstructurering van de Brusselse ziekenhuizen oorspronkelijk in een besluit van de Regering vastgelegd was. De Raad van State heeft echter geoordeeld dat het samenwerkingsverband niet uitgevoerd kan worden door middel van een besluit van de Regering omdat er belangrijke financiële lasten voor het Gewest aan verbonden zijn. Het komt de Brusselse Hoofdstedelijke Raad toe er zich over uit te spreken.

Aangezien zowel het Gewest als de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie partners bij het akkoord zijn moet het zowel door de Raad (na bespreking in de commissie voor binnenlandse zaken) als door de Verenigde Vergadering (na bespreking in de commissie voor de gezondheid) goedgekeurd worden.

Het Bureau in uitgebreide samenstelling heeft tijdens zijn vergadering van 1 februari 1995 beslist dat het ontwerp door de samengevoegde commissies voor gezondheid en binnenlandse zaken onder het voorzitterschap van de twee voorzitters besproken zou worden, maar met een aparte stemming in elke commissie.

De Voorzitter onderstreept dat de bespreking in de samengevoegde commissies het praktische voordeel heeft dat vermeden wordt dat tweemaal dezelfde discussie gevoerd wordt en dat de minister-voorzitter en de bevoegde collegeleden gelijktijdig gehoord kunnen worden. Iedere commissie blijft echter voor de beslissingen en de stemmingen volgens haar eigen procedure werken. Er worden twee co-rapporteurs aangesteld. De heren Léon Paternoster en Alain Adriaens, die lid zijn van beide commissies, brengen namens elk van beide commissies verslag uit. Formeel gezien worden er twee verslagen uitgebracht maar ze hebben dezelfde inhoud.

De voorzitter van de Commissie voor de Gezondheid drukt de wens uit dat ook de leden van het Verenigd College, bevoegd voor het beleid inzake bijstand aan personen, waaronder de bevoegdheid over de OCMW's valt, op een volgende vergadering aanwezig zouden zijn.

De Voorzitter stelt vast dat het ontwerp van ordonnantie, ingediend bij de Verenigde Vergadering, onvolledig is. Het samenwerkingsakkoord is niet toegevoegd aan het ontwerp. Op het ogenblik van de stemming zal men over een volledig document moeten beschikken.

Een lid stelt zich vragen over de grondwettelijkheid van het samen vergaderen van de twee commissies die tot twee verschillende juridische instellingen behoren. Het lid wijst er ook op dat in deze samengevoegde commissies de aanwezigheid van de Vlaamse oppositie niet gewaarborgd is. Dat zou opgelost kunnen worden door de commissie voor de Sociale Zaken bij de werkzaamheden te betrekken.

De Voorzitter herhaalt dat enkel de inleiding van de ministers en de bespreking samen gehouden worden. Op het

## I. Procédure

La présidente de la commission des Affaires intérieures rappelle qu'à l'origine, la restructuration des hôpitaux bruxellois avait été définie dans un arrêté du gouvernement. Toutefois, le Conseil d'Etat a estimé que l'accord de coopération ne pouvait pas être exécuté par un arrêté du gouvernement parce qu'il entraîne d'importantes charges financières pour la Région. C'est au Conseil de la Région de Bruxelles-Capitale qu'il revient de prendre une décision sur ce point.

Comme la Région et la Commission communautaire commune sont parties prenantes à l'accord, celui-ci doit être approuvé tant par le Conseil (après discussion en Commission des affaires intérieures) que par l'Assemblée réunie (après discussion en Commission de la santé).

Au cours de sa réunion du 1<sup>er</sup> février 1995, le Bureau élargi a décidé que le projet serait discuté par les Commissions jointes de la santé et des affaires intérieures sous la présidence des deux présidentes, mais avec un vote distinct dans chaque commission.

La présidente souligne que la discussion dans les commissions jointes présente l'avantage pratique d'éviter que la même discussion soit répétée et de pouvoir entendre en même temps le ministre-président et les membres du Collège compétents, ce qui n'empêche pas chaque commission de conserver son propre mode de fonctionnement pour les décisions et les votes. Deux corapporteurs sont désignés : MM. Léon Paternoster et Alain Adriaens, membres des deux commissions, font rapport au nom de chacune des commissions. Du point de vue formel, il y a deux rapports mais leur contenu est identique.

La présidente de la commission de la Santé souhaite que les membres du Collège réuni compétents pour la politique d'aide aux personnes, dont relève la tutelle sur les CPAS, soient également présents lors d'une prochaine réunion.

La présidente constate que le projet d'ordonnance déposé à l'Assemblée réunie est incomplet. L'accord de coopération n'a pas été joint au projet. Lors d'un vote, il faudra être en possession d'un document complet.

Un membre se demande si la Constitution permet d'organiser des réunions conjointes de deux commissions qui font partie de deux assemblées juridiques distinctes. Le membre signale également que dans ces commissions conjointes, la présence de l'opposition flamande n'est pas garantie. Ce problème pourrait être résolu en associant aux travaux la Commission des affaires sociales.

La présidente répète que seules l'introduction des ministres et la discussion se feront conjointement. Lors du vote,

ogenblik van de stemming volgt elke commissie de eigen procedure. Grondwettelijk kan er dus geen enkel probleem zijn.

Een ander lid vindt het interessant dat de twee commissies elkaar ontmoeten want de financiële aspecten en het gezondheidsbeleid zijn nauw met elkaar verbonden. Hij wenst echter ook dat de ministers bevoegd voor de OCMW's bij de werkzaamheden betrokken worden.

## II. Inleidende uiteenzetting van de minister-voorzitter

Zoals ik voor de commissie reeds hebben kunnen uiteenzetten, heeft de Brusselse Hoofdstedelijke Regering in maart 1994 beslist een diepgaande herstructurering van de sector van de Brusselse openbare ziekenhuizen door te voeren en 4 miljard frank ter beschikking te stellen om de schuldenlast weg te werken.

Zoals indertijd uiteengezet is, bevatten de goedgekeurde bepalingen twee krachtlijnen:

1. een samenwerkingsakkoord tussen de Gewestregering, het Verenigd College en de federale minister voor Sociale Zaken, die elk hun bevoegdheid hebben op het vlak van de ziekenhuizen en de gemeenten;
2. een gewestelijke bijdrage van 4 miljard via het Herfinancieringsfonds van de gemeentelijke thesaurieën.

Zonder in detail terug te komen op de inhoud van deze herstructurering zetten we toch even de hoofdlijnen van het ontwerp op een rijtje:

- a. elk ziekenhuis wordt een autonome en volledig aansprakelijke eenheid, zowel op financieel als op medisch vlak, zowel voor het personeelsbeleid als het aankoopbeleid;
- b. er wordt een coördinerende koepelstructuur in het leven geroepen (Gewestelijke Overkoepeling van de gezondheidsinfrastructuur) met als belangrijkste taken:
  - de coördinatie van de activiteiten van de Brusselse ziekenhuizen;
  - de uitwerking van een geneeskunde- en verzorgingsbeleid gebaseerd op complementaire diensten en instellingen;
  - de kwalitatieve verbetering van de dienstverlening aan heel de bevolking;
  - de financiële controle op het netwerk.

Dit zijn de enige maatregelen die morgen een waarborg kunnen betekenen voor een ziekenhuissector van hoge kwali-

chaque commission suivra sa procédure habituelle. Il ne peut donc y avoir de problème constitutionnel.

Un autre membre juge intéressant que les deux commissions se rencontrent, parce que les aspects financiers et la politique de la santé sont étroitement liés. Il souhaite néanmoins que les ministres qui exercent la tutelle sur les CPAS soient eux aussi associés aux travaux.

## II. Exposé introductif du ministre-président

Comme j'ai eu l'occasion de l'exposer devant votre Commission, le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, a décidé en mars 1994 d'opérer une restructuration en profondeur du réseau hospitalier public bruxellois et d'injecter, dans ce dernier, quatre milliards, afin de résorber son passif financier.

Comme il avait été expliqué à l'époque, le dispositif adopté s'articulait autour de deux axes:

1. un accord de coopération entre Gouvernement régional, Collège réuni et ministre fédéral des Affaires sociales, compétents à des titres divers en matières hospitalière et communale;
2. une intervention régionale de quatre milliards via le Fonds de refinancement des trésoreries communales.

Sans revenir en détail sur le contenu de cette restructuration, nous indiquons ci-après les grandes lignes du projet:

- a) chaque hôpital devient une entité autonome et entièrement responsable, tant au niveau financier qu'au niveau médical, pour la politique de personnel et pour la politique d'achats;
- b) il est créé une structure faïtière (Structure faïtière régionale) dont les tâches principales sont:
  - la coordination des activités des hôpitaux bruxellois;
  - l'élaboration d'une politique médicale et de soins se basant sur des services et des institutions complémentaires;
  - l'amélioration qualitative des services destinés à l'ensemble de la population;
  - le contrôle financier du réseau.

Ces mesures sont les seules à même de garantir demain un réseau hospitalier de grande qualité, accessible à tous

teit, die voor iedereen toegankelijk is zonder onderscheid van ras, taal, filosofische opvattingen of financiële middelen; ze moeten ook vermijden dat bepaalde Brusselse gemeenten, die vandaag de last van deze tekorten dragen, zeer binnenkort voor betalingsmoeilijkheden staan.

Het samenwerkingsakkoord tussen de federale Staat, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende het ziekenhuisbeleid is op 14 april 1994 goedgekeurd door de Hoofdstedelijke Regering en het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, en op 29 april 1994 door de federale Regering.

Op 19 mei 1994 keurt de Brusselse Hoofdstedelijke Regering een besluit goed houdende de goedkeuring van het samenwerkingsakkoord betreffende het ziekenhuisbeleid.

De ondertekening van het samenwerkingsakkoord door de verschillende partijen vindt plaats op 19 mei 1994.

In haar advies over het ontwerp van besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering houdende goedkeuring van het bovenvermelde samenwerkingsakkoord, heeft de afdeling wetgeving van de Raad van State, op basis van artikel 92bis, § 1, lid 2 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, geoordeeld dat het samenwerkingsakkoord onder de vorm van een ordonnantie ter goedkeuring aan de Brusselse Hoofdstedelijke Raad diende voorgelegd te worden.

“Over de samenwerkingsakkoorden wordt onderhandeld en zij worden gesloten door de bevoegde overheid. De akkoorden die betrekking hebben op de aangelegenheden die via decreten geregeld worden, alsmede de akkoorden die de Gemeenschap of het Gewest of Belgen individueel kunnen bezwaren hebben eerst gevolg nadat zij de instemming via decreet gekregen hebben...”

Zo moet ieder samenwerkingsakkoord dat een Gemeenschap, een Gewest of de federale Staat kan bezwaren, de instemming van de bevoegde wetgevende macht krijgen.

Onder de samenwerkingsakkoorden die een overheid kunnen bezwaren, vindt men ongetwijfeld deze die een financiële last met zich meebrengen.

Dat is ook het geval met het samenwerkingsakkoord van 19 mei 1994.

Aangezien het akkoord voorziet in de toekenning van een lening aan de gemeenten die onder elkaar een overeenkomst zullen afsluiten met het oog op de coördinatie en rationalisering van hun ziekenhuisbeleid, kan het financiële lasten voor het Gewest meebrengen en kan het dus dit laatste bezwaren.

Men dient evenwel op te merken dat deze lening door het Brussels Gewestelijk Herfinancieringsfonds van de gemeentelijke thesaurieën toegekend wordt.

sans distinction de race, de langue, de conception philosophique ou d'état de fortune et dans le même temps, d'éviter que certaines communes bruxelloises, qui supportent aujourd'hui le fardeau de ces déficits, ne soient très prochainement mises en difficulté de paiement.

L'accord de coopération entre l'Etat fédéral, la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire commune relatif à la politique hospitalière a été approuvé le 14 avril 1994 par le Gouvernement bruxellois en le Collège réuni de la Commission communautaire commune et le 29 avril 1994 par le Gouvernement fédéral.

Le 19 mai 1994, le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale adopte un arrêté portant approbation de l'accord de coopération relatif à la politique hospitalière.

La signature de l'accord de coopération par les différentes parties date du 19 mai 1994.

Dans son avis sur le projet d'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale portant approbation de l'accord de coopération susmentionné, la section de législation du Conseil d'Etat, se fondant sur l'article 92bis, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2 de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, a estimé que l'accord de coopération devait être soumis à l'approbation du Conseil régional sous la forme d'une ordonnance.

“Les accords de coopération sont négociés et conclus par l'autorité compétente. Les accords qui portent sur les matières réglées par les décrets, ainsi que les accords qui pourraient grever la Communauté ou la Région ou lier des Belges individuellement n'ont d'effet qu'après avoir reçu l'assentiment par décret...”

Ainsi tout accord de coopération susceptible de grever une Communauté, une Région ou l'Etat fédéral doit-il recevoir l'assentiment du pouvoir législatif compétent.

Parmi les accords de coopération susceptibles de grever une entité, figurent incontestablement ceux qui entraînent pour celle-ci une charge financière.

Tel est évidemment le cas de l'accord de coopération du 19 mai 1994.

En effet, l'accord prévoyant l'octroi d'un prêt aux communes qui concluront entre elles un pacte portant coordination et rationalisation de leur politique en matière hospitalière, pourra entraîner des charges financières pour la Région et est, dès lors, susceptible de grever cette dernière.

Il convient toutefois de noter que ce prêt est octroyé par le Fonds régional bruxellois de refinancement des trésoreries communales.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft eerst geoordeeld dat het advies van de afdeling wetgeving van de Raad van State niet diende gevolgd te worden.

De Brusselse Hoofdstedelijke Regering heeft inderdaad gemeend dat het samenwerkingsakkoord de facto de gewone uitvoering was van de ordonnantie van 8 april 1993 houdende de oprichting van het Brussels Gewestelijk Herfinancieringsfonds van de gemeentelijke thesaurieën. Artikel 2, 6° van deze ordonnantie geeft het Fonds de volgende opdracht: "Het deelnemen aan de financiering van de lasten in uitvoering van de door de gemeenten afgesloten overeenkomsten met het oog op een betere coördinatie en rationalisering van hun activiteiten, door het verstrekken van leningen of door overname van lasten, als raadgever of als borg."

Uit de voorbereidende werkzaamheden blijkt dat de Brusselse Hoofdstedelijke Raad aldus de herstructurering van de Brusselse openbare ziekenhuizen op het oog had en trouwens een raming van de daaruit voortvloeiende financiële last gemaakt had (financiële simulatie van het Fonds en schuldenlast van dit laatste). De schuldenlast die het Fonds kan dragen wordt jaarlijks door de Brusselse Hoofdstedelijke Raad vastgesteld.

De Regering heeft dan ook gemeend dat de financiële last van de herstructurering van de openbare ziekenhuizen zijn oorsprong niet vindt in het samenwerkingsakkoord maar wel in de ordonnantie van 8 juli 1993.

Aangezien het samenwerkingsakkoord voor geen enkele nieuwe financiële last zorgt, moest het niet door de wetgevende macht goedgekeurd te worden.

De goedkeuring via een besluit gaf ook de kans de zeer strikte termijnen van het samenwerkingsakkoord na te leven.

Het akkoord bepaalt tevens een nauwkeurig tijdschema voor de toepassing.

1. De eerste fase is politiek. Vóór 30 juni 1995 van dit jaar moeten de betrokken OCMW's en gemeenten een duidelijke uitspraak doen over hun intentie om deel te nemen in deze herstructurering. Deze opbouwende beleidsdaad moet worden bekrachtigd in een motie, d.w.z. een intentieverklaring vanwege de raden voor maatschappelijk welzijn en de gemeenteraden.
2. Het geheel van maatregelen moet op 30 juni 1995 operationeel zijn. Dat betekent dat op die datum de financiële plannen, de saneringsmaatregelen en het syndicaal overleg met het medisch korps moeten zijn afgerond en dat als gevolg hiervan de nieuwe structuur het levenslicht zal zien.
3. Om deze zware taak te verlichten heeft de Federale Regering zich ertoe verbonden de verschillende administratieve procedures te versnellen, die verbonden zijn aan de bepa-

La Région de Bruxelles-Capitale a estimé, dans un premier temps, ne pas devoir se ranger à l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat.

Le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale a, en effet, considéré que l'accord de coopération constituait, en fait, la simple exécution de l'ordonnance du 8 avril 1993 protant création du Fonds régional de refinancement des trésoreries communales. L'article 2, 6° de cette ordonnance donne mission au Fonds de "participer par l'octroi de prêts ou par des reprises de charges, à titre de conseiller ou de garant, au financement de charges résultant de l'exécution de conventions passées par les communes en vue d'une meilleure coordination et rationalisation de leurs activités".

Il ressort des travaux préparatoires que le Conseil régional avait ainsi en vue la restructuration des hôpitaux publics bruxellois et avait d'ailleurs estimé la charge financière qui en découlerait (simulation financière du Fonds et niveau d'endettement de ce dernier). Par ailleurs, la capacité d'endettement du fonds est fixé annuellement par le Conseil régional.

Le Gouvernement a dès lors estimé que la charge financière que représente la restructuration des hôpitaux publics ne trouve pas son origine dans l'accord de coopération mais bien dans l'ordonnance du 8 juillet 1993.

Par conséquent, l'accord de coopération ne créant aucune charge financière nouvelle, ne devait pas faire l'objet d'une approbation législative.

En outre, la voie de l'approbation par arrêté permettrait de respecter le calendrier très strict prévu par l'accord de coopération.

L'accord fixe également un calendrier précis pour son application.

1. La première phase est politique. Avant le 30 juin de cette année, les communes et CPAS concernés doivent se prononcer clairement sur leur intention de participer à cette restructuration. Cet acte politique constructif doit être entériné par une motion, c.-à-d. une déclaration d'intention des conseils de l'aide sociale et des conseils communaux.
2. L'ensemble des mesures doit être opérationnel au 30 juin 1995, ce qui signifie qu'à cette date, les plans financiers, les mesures d'assainissement et la concertation syndicale avec le corps médical doivent avoir été menés à terme, permettant ainsi la création de la nouvelle structure.
3. Pour alléger cette lourde tâche, le gouvernement fédéral s'est engagé à accélérer les différentes procédures administratives liées à la fixation du prix de la journée d'hos-

ling van de dagprijs voor de Brusselse ziekenhuizen. Bovendien hebben de drie toezichhoudende overheden (Ministerie voor Sociale Zaken Gewest en Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) beslist om de gemeenten doorlopend te begeleiden bij de uitwerking van deze herstructurering en wel via de oprichting van een permanente begeleidingscel, samengesteld uit vertegenwoordigers van de betrokken kabinetten en besturen.

Op 6 juni 1994 heeft de Regering een ontwerp van besluit goedgekeurd dat de voorwaarden van de betrokkenheid van het Fonds in dit ontwerp bepalen.

De afdeling wetgeving van de Raad van State vond dat er geen wettelijke grond voor dit ontwerp bestond, omdat de Brusselse Hoofdstedelijke Raad het samenwerkingsakkoord niet had goedgekeurd.

Dit standpunt van de afdeling wetgeving van de Raad van State heeft de Regering ertoe gebracht op haar beslissing terug te komen en de Brusselse Hoofdstedelijke Raad een ontwerp van ordonnantie voor te leggen houdende goedkeuring van het samenwerkingsakkoord tussen de federale Staat, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende het ziekenhuisbeleid; dit ontwerp neemt de inhoud van het besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering van 19 mei 1994 over.

Het ontwerp van ordonnantie heeft een terugwerkende kracht tot 27 mei 1994, de datum van bekendmaking van het samenwerkingsakkoord in het *Belgisch Staatsblad*.

Sinds 24 maart en de gewestelijke politieke beslissingen zijn er op initiatief van Minister Picqué heel wat informatievergaderingen gehouden met de vertegenwoordigers van de betrokken ziekenhuizen, OCMW's, gemeenten en vakbonden.

Vandaag kan men zeggen dat de verschillende partners van de Brusselse openbare ziekenhuissector in het algemeen een positieve houding aannemen. Er bestaat in de betrokken gemeenten en ziekenhuizen een ruime eensgezindheid over de principes van het akkoord.

Heel wat vragen moeten natuurlijk nog verduidelijkt en besproken worden.

In de praktijk komt het erop neer dat er acht werkgroepen samengesteld zijn, telkens uit technici van de ziekenhuizen. Het betreft de volgende materies:

- juridische statuten;
- personeelsstatuten;
- evaluatie van het financieel passief;
- inventaris van het vastgoed;
- informatica;
- uitwerking van de financiële plannen en van noodzakelijke saneringsmaatregelen;
- medisch beleid;
- betrekkingen met de universiteiten.

pitalisation pour les hôpitaux bruxellois. En outre, les trois pouvoirs de tutelle (ministère des Affaires sociales, Région et Commission communautaire commune) ont décidé d'accompagner en permanence les communes lors de la mise en oeuvre de cette restructuration, par la création d'une cellule d'accompagnement permanente composée de représentants des administrations et cabinets concernés.

Le 6 juin 1994, le Gouvernement approuvait un projet d'arrêté précisant les conditions d'intervention du Fonds dans ce projet.

La section de législation du Conseil d'Etat estimait, en l'absence d'une approbation par le Conseil régional de l'accord de coopération, qu'il n'existait pas de fondement légal à ce projet.

Face à cette position de la section de législation du Conseil d'Etat, le Gouvernement a décidé de revenir sur sa décision et de proposer au Conseil régional un projet d'ordonnance portant approbation de l'accord de coopération entre l'Etat fédéral, la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire commune relatif à la politique hospitalière qui reprend en substance les termes de l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 19 mai 1994.

Le projet d'ordonnance rétroagit au 27 mai 1994, date de publication au *Moniteur belge* de l'accord de coopération.

Sur le terrain, depuis le 24 mars et la décision politique régionale, de nombreuses séances d'information ont été tenues à l'initiative du Ministre Picqué avec les représentants des hôpitaux concernés, des CPAS, des communes et des organisations syndicales.

Aujourd'hui, on peut considérer que l'accueil fait par les différents acteurs de la vie hospitalière publique bruxelloise est globalement positif. Les principes contenus dans l'accord font tous l'objet d'un large consensus dans les communes et les hôpitaux concernés.

De nombreuses questions restent évidemment soumises à éclaircissement ou à la négociation.

Dans la pratique, huit groupes de travail – composés chaque fois de techniciens des hôpitaux – ont été constitués. Ils traitent des problèmes suivants:

- statuts juridiques;
- statuts du personnel;
- évaluation du passif financier;
- inventaire des biens immobiliers;
- informatique;
- élaboration des plans financiers et des mesures d'assainissement nécessaires;
- politique médicale;
- relations avec les universités.

Al deze werkgroepen zullen op 15 april 1995 hun besluiten moeten voorleggen zodat de lokale politieke overheden en de toezichthoudende overheid tijdens het tweede trimester 1995 de tijd krijgen om te oordelen, de verschillende voorstellen goed te keuren en deze herstructurering een concrete gestalte te geven.

### III. Algemene bespreking

#### a) Vragen van de leden

Een lid vraagt hoe de acht werkgroepen samengesteld zijn. Bestaan die alleen uit de lokale bestuurders van de ziekenhuizen of zijn er ook mensen die een bredere kijk op het ziekenhuisbeleid hebben? Het lid wil ook weten welke werkgroepen voor 15 april klaar zullen zijn.

Een ander lid wil weten hoe het geheel van de sanering bekeken wordt. Het gevaar bestaat dat alles vanuit technische deelaspecten geanalyseerd wordt. In welke werkgroepen wordt er aandacht besteed aan de essentiële zorg voor de kwaliteit van de gezondheidszorg? Het lid geeft als voorbeeld van een weinig kwalitatieve gezondheidszorg het opdrijven van de medische prestaties door bepaalde ziekenhuizen om hun rentabiliteit te verhogen. Hoe kan men dergelijke toestanden vermijden? Een ander aspect is het onthaal van de patiënten in hun eigen taal. Wie oefent daar een toezicht op uit? Worden de multiculturele gezondheidswerkers daarbij betrokken?

Een derde lid sluit bij het laatste punt aan en vraagt welke werkgroep zich met de taaltoestanden bezighoudt. Hij stelt voor dat men ook het advies van enkele Vlaamse geneesheren vraagt die daarover een zeer goed dossier hebben. Brengt de werkgroep voor 15 april een advies uit? Het lid wenst over het advies van de werkgroep belast met het onderzoek van de naleving van de taalwetgeving te beschikken alvorens het samenwerkingsakkoord goed te keuren.

Een lid vindt het debat over het onthaal van de patiënten en de kwaliteit van de geneeskunde wel zeer interessant maar het zal de commissie te ver leiden. De doelstelling van de ordonnantie is de catastrofale financiële situatie van de openbare ziekenhuizen en het algemene begrotingsevenwicht van het Gewest te verbeteren. Men moet vermijden de twee problemen door elkaar te halen. Het lid vraagt de minister-voorzitter zo snel mogelijk de cijfers van de gecumuleerde tekorten van alle openbare ziekenhuizen die vandaag bekend zijn, op een rijtje te zetten.

Verscheidene andere leden delen het standpunt van de vorige spreker.

Een van bovenvermelde leden verklaart dat eerst de nieuwe structuur vastgelegd moet worden. Het beleid dat deze structuur zal voeren kan later uitvoering besproken worden.

L'ensemble de ces groupes de travail devra remettre les conclusions pour le 15 avril 1995, laissant ainsi aux pouvoirs politiques locaux et autorités de tutelle, le second trimestre 1995 pour faire des arbitrages, adopter les différentes propositions et concrétiser cette restructuration.

### III. Discussion générale

#### a) Questions des membres

Un membre demande comment sont composés les huit groupes de travail. Se composent-ils exclusivement des gestionnaires locaux des hôpitaux ou comprennent-ils également des personnes qui ont une vision plus large de la politique hospitalière? Le membre souhaite également savoir quels groupes de travail seront prêts pour le 15 avril.

Un autre membre veut savoir sous quel angle on va examiner l'ensemble du problème de l'assainissement. Il serait dangereux de tout analyser à partir d'aspects techniques, forcément partiels. Quels groupes de travail s'intéressent-ils au problème central de la qualité des soins de santé? Le membre indique que certains hôpitaux augmentent les prestations médicales pour accroître leur rentabilité: c'est là un exemple, parmi d'autres, de soins de santé de mauvaise qualité. Comment peut-on éviter de telles situations? Un autre aspect concerne l'accueil des patients dans leur langue. Qui contrôle ce point? Les travailleurs multiculturels du secteur des soins de santé sont-ils associés à l'accueil des patients?

Un troisième membre s'associe aux paroles du préopinant pour le dernier point et demande quel groupe de travail s'occupe des questions d'ordre linguistique. Il propose que l'on demande également l'avis de quelques médecins flamands qui possèdent un dossier solide sur ce sujet. Le groupe de travail émettra-t-il un avis pour le 15 avril? Le membre souhaite être en possession de l'avis du groupe de travail chargé de l'enquête sur le respect de la législation linguistique avant d'approuver l'accord de coopération.

Un membre estime que le débat sur l'accueil des patients et la qualité de la médecine, bien que fort intéressant, va mener la commission trop loin. Le but de l'ordonnance est de remédier à la situation catastrophique des finances des hôpitaux publics et à la santé générale budgétaire de la Région. Il faut éviter de mêler les deux problèmes. Le membre invite le ministre-président à aligner le plus vite possible les chiffres connus aujourd'hui des déficits cumulés de l'ensemble des hôpitaux publics.

Plusieurs autres membres partagent le point de vue de l'orateur précédent.

Un des membres précités déclare qu'il importe d'abord de déterminer la nouvelle structure. La politique que celle-ci suivra pourra faire l'objet de multiples débats par la suite.



Aangezien het vooral het Gewest is dat de schuldenlast op zich neemt, moet ook het Gewest de problemen oplossen. De problemen zijn eerder een zaak van de gemeenten dan van het gezondheidsbeleid van het Verenigd College. Het toezicht van het Verenigd College krijgt teveel belang in de voorgestelde structuur, die eerst en vooral de financiën moet beheren; de OCMW's hebben trouwens overal hun voorrechten aan de gemeenten moeten afstaan, behalve te Brusselstad.

Het overwicht van het Gewest en de rechtstreekse betrokkenheid van de gemeenten hadden in het belang van de democratie moeten leiden tot de oprichting van een intercommunale in plaats van een beroep te doen op de structuur bedoeld in hoofdstuk 12 van de organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn van 8 juli 1976, die een intercommunale van OCMW's is. De vorm van een intercommunale met rechtstreeks gekozen gemeenteraadsleden moet de plaats ruimen voor een vertegenwoordigingssysteem van onrechtstreeks gekozenen. De gemeenten zullen hun autonomie aan deze vereniging afstaan. Enkel een klein aantal rechtstreeks gekozenen zal recht hebben op informatie. Het beheer van de ziekenhuizen wordt nog minder doorzichtig dan vroeger.

Het lid betreurt dat de tekst van het ontwerp nooit gewag maakt van een eventuele samenwerking tussen alle OCMW's. Alleen de gemeenten en de OCMW's met een openbaar ziekenhuis worden bij de zaak betrokken. Deze uitsluiting is niet normaal in het kader van een structuur voor volksgezondheid die zich gewestelijk noemt.

Het lid betreurt dan ook dat hoofdstuk 12 de aanwezigheid van de Gewestregering en het Verenigd College in de beheerraad uitsluit.

Een lid herinnert eraan dat de commissie het desbetreffende akkoord alleen maar kan goedkeuren of verwerpen. Ze kan het niet amenderen.

Dit akkoord is geen akkoord van technocraten die enkel een oplossing willen vinden voor het begrotings- en financiële probleem. Het behandelt ruim de kwalitatieve aspecten en bepaalt ondubbelzinnig wat een openbaar ziekenhuis in ons Gewest moet betekenen. Het akkoord respecteert zowel de gemeentelijke autonomie als de autonomie van de OCMW's.

Wat de moeilijkheid betreft om de gewestelijke bevoegdheden met die van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie te verzoenen, herinnert het lid eraan dat er tijdens de onderhandelingen over de Sint-Michielsakkoorden sprake van geweest is van het toezicht op de OCMW's een gewestelijke bevoegdheid te maken; dat is onmogelijk gebleken. Het Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zijn dus verplicht om een overeenstemming te vinden over structuren die de bevoegdheden van beide respecteren.

Een ander lid vestigt de aandacht op het feit dat het akkoord niet onvoorwaardelijk een financiële steun voor de

Etant donné que c'est essentiellement la Région qui supporte les dettes, il lui revient de régler les problèmes. Ils concernent plutôt les communes que le domaine de la politique de santé du Collège réuni. La tutelle du Collège réuni reçoit une importance excessive dans la structure proposée, qui doit avant tout gérer les finances; les CPAS ont d'ailleurs partout dû céder leurs prérogatives aux communes, sauf à Bruxelles-ville.

La prédominance de la Région et l'implication directe des communes auraient dû aboutir, dans un souci démocratique, à la création d'une intercommunale au lieu de recourir à la structure prévue au chapitre 12 de la loi organique des centres publics d'aide sociale du 8 juillet 1976, qui est une intercommunale de CPAS. La formule de l'intercommunale qui est composée d'élus directs communaux est écartée en faveur d'un système de représentation avec des élus indirects. Les communes remettront leur autonomie à cette association. Seul un petit nombre d'élus directs aura droit à l'information. La gestion des hôpitaux en devient encore beaucoup moins transparente qu'elle ne l'était avant.

Le membre regrette que le texte du projet ne fasse jamais mention d'une collaboration éventuelle de l'ensemble des CPAS. Seuls sont concernés les communes et les CPAS ayant un hôpital public. Cette exclusion n'est pas normale dans le cadre d'une structure de santé publique qui se veut régionale.

Le membre déplore que le chapitre 12 exclue la présence du gouvernement de la Région et du Collège réuni dans le conseil d'administration.

Un membre rappelle que la commission peut seulement approuver ou rejeter l'accord en question. Il ne lui est pas loisible de l'amender.

Cet accord n'est cependant pas un accord de technocrates soucieux uniquement de trouver une solution aux problèmes budgétaire et financier. Il intègre largement les aspects qualitatifs et détermine sans ambiguïté ce que doit être l'hôpital public dans notre Région. Il respecte aussi bien l'autonomie communale que celle des CPAS.

Quant à la difficulté de concilier les compétences régionales avec celles de la Commission communautaire commune, le membre rappelle que lors de la négociation des accords de la Saint-Michel il fut question de faire de la tutelle sur les CPAS une compétence régionale; cela s'est avéré impossible. La Région et la Commission communautaire commune sont donc condamnées à s'entendre sur des structures qui respectent les compétences des uns et des autres.

Un autre membre attire l'attention sur le fait que l'accord ne libère pas de façon inconditionnelle un montant d'inter-

Brusselse openbare ziekenhuizen vrijmaakt. Het is pas na een relatief ingewikkelde procedure - zo zal ieder ziekenhuis bijvoorbeeld zijn juridische structuur moeten herzien - dat het Gewest in het kader van het Fonds voor de Herfinanciering van de gemeentelijke thesaurieën over de brug zal komen om het tekort van de ziekenhuizen te verminderen. De gemeente krijgt een lening die onderworpen is aan de goedkeuring en de uitvoering van een saneringsplan over vijf jaar. De door het Fonds toegekende bedragen zullen onmiddellijk opgeschort of gewijzigd worden wanneer het saneringsakkoord niet wordt nageleefd. De bijdrage van het Fonds zal niet noodzakelijk in een keer vrijgemaakt worden maar kan geleidelijk toegekend worden in functie van het plan voor de aanzuivering van de schuldenlast.

Het lid verklaart dat zijn fractie de sociale rol van de openbare en privé-ziekenhuizen wil verdedigen. De openbare ziekenhuizen hebben enkele opdrachten die verlieslatend zijn maar ze zijn niet de enige met een arme bevolking onder hun patiënten. Zijn fractie zal de maatregelen die genomen zullen worden nauwgezet volgen. Indien de saneringsmaatregelen niet voldoende zijn, zullen de middelen niet toegekend worden. Het bestaat ook niet dat de openbare ziekenhuizen de overschrijding van de investeringsplafonds in het kader van het tekort laten financieren. De saneringsmaatregelen zullen bijvoorbeeld betrekking moeten hebben op het statuut van de geneesheer of de inning van de honoraria. Men mag er zeker niet aan denken winstgevende activiteiten zoals sommige medisch-technische prestaties of consultaties niet in rekening te brengen en de gemeenschap de lasten van niet winstgevende activiteiten zoals voor de hospitalisatie te doen dragen.

Een lid leest in de consideransen van het samenwerkingsakkoord dat de samenwerking op het vlak van uitrusting en infrastructuur aangemoedigd zal worden. Hoe zal deze herstructurering gecoördineerd worden?

Het lid zou in het kader van artikel 3 willen weten of alle OCMW's reeds hun akkoord over het voorgestelde akkoord te kennen gegeven hebben. Het lid vraagt ook of het ontwerp van ordonnantie een terugwerkende kracht zal hebben aangezien de tekst voorstelt dat de overeenkomst op 27 mei 1994 uitgevoerd zou worden.

Een ander lid vraagt waarom de ordonnantie een terugwerkende kracht tot op deze precieze datum zou hebben en vraagt hoever het staat met de goedkeuring van het akkoord door de federale vergaderingen. Het lid betreurt de toename van de samenwerkingsakkoorden binnen de steeds ingewikkelder staatsstructuur, waardoor de wetgevende vergaderingen alleen nog een bekrachtigende rol hebben.

Twee leden stellen vast dat de federale Staat krachtens artikel 6 de maatregelen zal nemen die nodig zijn om de ligdagprijs snel vast te stellen. Ze vragen of er tijdens de onderhandelingen over het akkoord een termijn bepaald is. Welke zijn de waarborgen dat de ligdagprijs sneller dan in het verleden bepaald wordt?

vention au profit des hôpitaux publics bruxellois. Ce n'est qu'après un processus relativement complexe - chaque hôpital verra par exemple modifiée sa structure juridique - que la Région interviendra dans le cadre du Fonds de Refinancement des Trésoreries communales pour alléger le déficit des hôpitaux. Il s'agit d'un prêt à la commune conditionné par l'adoption et la mise en oeuvre d'un plan d'assainissement quinquennal. Les montants alloués par le Fonds seront immédiatement suspendus ou modifiés en cas de non-respect de l'accord d'assainissement. L'intervention du Fonds ne sera pas nécessairement libérée en une fois mais pourra s'étaler de façon progressive en fonction du plan lié à l'apurement du passif.

Le membre déclare que son groupe entend défendre le rôle social des hôpitaux publics et privés. Il revient aux hôpitaux publics d'assumer quelques missions déficitaires mais ils n'ont pas le monopole du pauvre. Son groupe assurera un suivi rigoureux des mesures qui vont être prises. Si les mesures d'assainissement ne s'avèrent pas suffisantes, il y aura refus d'allouer les moyens. Il n'est pas question non plus que les hôpitaux publics fassent couvrir les dépassements de plafonds d'investissement dans le cadre du déficit. Les mesures d'assainissement devront porter par exemple sur le statut du médecin ou la perception des honoraires. On ne peut en effet envisager de soustraire des activités rentables comme certains services médico-techniques ou certaines consultations et faire supporter par la collectivité des activités non rentables, par exemple d'hospitalisation.

Un membre lit dans les attendus de l'accord de coopération que des synergies d'équipements et d'infrastructures seront encouragées. Comment sera coordonnée cette restructuration?

Le membre voudrait savoir par rapport à l'article 3 du projet si tous les CPAS ont déjà fait connaître leur accord sur l'accord proposé. Il demande également si le projet d'ordonnance aura un effet rétroactif étant donné que le texte propose que le pacte soit mis en oeuvre au 27 mai 1994.

Un autre membre demande pourquoi l'ordonnance aurait un effet rétroactif à partir de cette date particulière et demande également où en est l'approbation de l'accord par les assemblées fédérales. Il regrette la multiplication des accords de coopération dans le cadre de la complexité croissante de la structure de l'Etat ce qui réduit les assemblées législatives à des chambres d'entérinement.

Deux membres constatent qu'en vertu de l'article 6 l'Etat fédéral prendra les mesures nécessaires à la fixation rapide du prix de journée d'hospitalisation. Ils demandent si un délai a été fixé lors des négociations de l'accord. Quelles sont les garanties que le prix de journée sera fixé plus rapidement que par le passé?

Een van bovenvermelde leden vraagt of de koepelstructuur nog een rol zal vervullen na 1995, na de herstructurering.

Een lid doet opmerken dat er binnen de adviesraad voor gezondheids- en welzijnszorg een afdeling voor de ziekenhuizen bestaat. Denkt de minister-voorzitter als voorzitter van het Verenigd College eraan om het advies van deze afdeling in te winnen?

De minister-voorzitter antwoordt dat zijn collega's belast met het gezondheidsbeleid hiervoor bevoegd zijn.

Een lid vraagt of de termijn van 30 juni 1995 bedoeld in artikel 4, paragraaf 5, realistisch is.

Een lid onderstreept dat de ligdagprijzen voor de rekeningen 1993 nog niet vastgesteld is. Het lid vraagt of de financiering zal gebeuren op basis van de cijfers van einde 1993 of einde 1994 en of het Gewest over de nodige middelen voor deze financiering beschikt.

Een lid herinnert eraan dat de vandaag voorgestelde herstructurering niet de eerste poging is om de sector te saneren (vroegere pogingen van ministers Desaegher en Dehaene). Mag men er van uitgaan dat dit plan de hefboom voor een definitieve sanering is?

De minister-voorzitter zegt daar helemaal van overtuigd te zijn.

Een lid geeft toe dat de herstructurering op de eerste plaats een financiële sanering beoogt maar het kwalitatieve aspect mag niet uit het oog verloren worden.

Het lid wil ook weten hoe de vier miljard frank toegewezen zullen worden. Wordt dit bedrag verdeeld volgens het deficit dat de ziekenhuizen voor het ogenblik hebben of zal een onderscheid gemaakt worden tussen tekorten als gevolg van het feit dat OCMW-ziekenhuizen aan sociale geneeskunde doen, en tekorten die voortkomen uit een slecht beheer?

Een lid herinnert eraan dat de sanering in de sector van de privé-ziekenhuizen reeds gebeurd is. De openbare ziekenhuizen en de lokale gemeentelijke coalities zijn daar nooit in geslaagd. Het is een lovenswaardige zaak dat het Gewest daar nu werk van maakt.

De ordonnantie op het Gemeentefonds die pas vorig jaar is goedgekeurd met objectieve criteria en sterke solidariteitsmechanismen, mag nu blijkbaar vergeten worden. Een aantal gemeenten krijgen 4 miljard toegeschoven om hun openbare ziekenhuizen te saneren. Men kan zich ook de vraag stellen waarom enkel de openbare ziekenhuizen en niet de openbare rusthuizen? Hun totale deficit is waarschijnlijk nog groter dan dat van de ziekenhuizen.

Het deficit van een aantal gemeenten willen wegwerken zonder de vraag te stellen naar de oorzaak van deze tekorten

Un des membres précités demande si la structure faitière aura encore un rôle à jouer au-delà 1995 après l'opération de restructuration.

Un membre fait remarquer qu'il existe au sein du conseil consultatif pour la politique de santé une section pour les hôpitaux. Le Ministre-Président compte-t-il en tant que président du Collège réuni recueillir l'avis de cette section?

Le Ministre-Président répond que cette question est du ressort de ses collègues chargés de la politique de santé.

Un membre demande si le délai du 30 juin 1995 visé à l'article 4, paragraphe 5 est réaliste.

Un membre souligne que le prix de journée pour les comptes 1993 n'a pas encore été fixé. Il demande si le financement sera réalisé sur la base des chiffres arrêtés fin 1993 ou fin 1994 et si la Région dispose des moyens nécessaires pour réaliser ce financement.

Un membre rappelle que l'opération de restructuration proposée aujourd'hui n'est pas la première tentative d'assainir le secteur (tentatives précédentes des ministres Desaegher et Dehaene). Peut-on considérer que ce plan-ci est le levier d'un assainissement définitif?

Le Ministre-Président s'en déclare entièrement convaincu.

Un membre concède que la restructuration vise en premier lieu un assainissement financier; mais il ne faut pas perdre de vue l'aspect qualitatif.

Le membre souhaite également savoir comment seront affectés les quatre milliards de francs. Ce montant sera-t-il réparti en fonction du déficit actuel des hôpitaux ou fera-t-on une distinction entre les déficits imputables à la médecine sociale que pratiquent les hôpitaux des CPAS et ceux qui découlent d'une mauvaise gestion?

Un membre rappelle que les hôpitaux privés ont déjà fait l'objet d'une opération de rationalisation. Les hôpitaux publics et les coalitions communales locales n'y sont jamais parvenues. Il est louable que la Région s'attelle aujourd'hui à ce problème.

Apparemment, l'ordonnance sur le Fonds de refinancement des trésoreries communales votée il y a un an à peine n'est plus de mise aujourd'hui; pourtant, elle comporte des critères objectifs et des mécanismes de solidarité efficaces. Plusieurs communes vont recevoir 4 milliards pour assainir leurs hôpitaux publics. Pourquoi seulement les hôpitaux publics, et pas les maisons de repos du secteur public?

Leur déficit global excède probablement encore celui des hôpitaux. Vouloir apurer le déficit de plusieurs communes

(wanbeheer, slechte facturatie...), is een zeer subjectieve norm. Het argument van de sociale geneeskunde kan slechts in beperkte mate gelden vermits ook de privé-ziekenhuizen aan sociale geneeskunde doen. Er komen ongetwijfeld meer behoeftigen in de openbare ziekenhuizen terecht maar men moet hierin toch niet overdrijven. Objectieve cijfers hierover zouden een basis kunnen vormen voor subsidiëring.

In ieder geval wordt er een discriminatie tussen de verschillende ziekenhuizen ingevoerd. Deze onrechtstreekse subsidiëring (het Gewest treedt op via de gemeentebesturen) zou misschien zelfs niet de toetsing door het Arbitragehof doorstaan. De financiering van de ziekenhuizen is reeds geregeld door de federale wetgeving via het systeem van ligdagprijzen en honoraria.

Een financiële analyse van de betrokken gemeenten toont aan dat sommige van hen een positief gecumuleerd saldo hebben op 31 december 1994. Schaarbeek en Brussel-stad hebben een boni van 1 miljard. Ze krijgen nu nog eens subsidies voor een slecht beheer terwijl ze reeds extra geholpen worden via het Gemeentefonds.

Het lid vraagt of de gemeenten de leningen ooit zullen moeten terugbetalen. Dat lijkt moeilijk aanvaardbaar, a fortiori voor de gemeenten met een boni van 1 miljard.

#### **b) Antwoorden van de minister-voorzitter**

##### *Samenstelling van de werkgroepen*

De samenstelling van de werkgroepen is beslist door de gemeenten. De groepen bevatten drie deskundigen die op financieel vlak bevoegd zijn en in staat zijn een brede kijk te hebben op de algemene financiële toestand. Ze kunnen natuurlijk geen oordeel vellen over de kwaliteit van de gezondheidszorg.

De verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg maakt integraal deel uit van de herstructurering, maar dit aspect behoort eerder tot de bevoegdheid van het Verenigd College. Men mag niet vergeten dat indien de koepelstructuur de saneringsplannen niet respecteert, het Gewest de subsidies kan opschorten.

##### *Cohérentie van de analyses van de werkgroepen*

De verslagen van de werkgroepen zullen in het kader van een allesomvattende visie over de problemen onderzocht worden. Elke werkgroep heeft een rapporteur die met de andere rapporteurs overlegt om een totaalbeeld na te streven. Er is trouwens een begeleidend comité met de lokale politieke beleidsmensen samengesteld.

sans se poser la question du pourquoi de ces déficits (mauvaise gestion, facturation déficiente...) constitue une norme très subjective. L'argument de la médecine sociale ne peut jouer que de manière limitée, puisque les hôpitaux privés pratiquent également la médecine sociale. Certes, les hôpitaux publics accueillent davantage de nécessiteux; mais il ne faut quand même pas exagérer ce phénomène. S'il existe des chiffres objectifs en cette matière, ils pourraient servir de base à une subvention.

On crée en tout cas une discrimination entre les différents hôpitaux. Ces subventions indirectes (la Région intervient via les communes) ne passeraient peut-être même pas le contrôle de la Cour d'arbitrage. Le financement des hôpitaux est déjà réglé par la législation fédérale via le système des prix de la journée d'hospitalisation et des honoraires.

Une analyse financière des communes concernées montre que certaines d'entre elles présentent un solde positif cumulé au 31 décembre 1994. Schaarbeek et Bruxelles-ville affichent un boni de 1 milliard; augmenter leur subvention, c'est accorder une prime à leur mauvaise gestion alors qu'elles reçoivent déjà une aide supplémentaire via le Fonds de refinancement des trésoreries communales.

Le membre demande si les communes devront jamais rembourser les prêts. Ce privilège semble difficilement acceptable, a fortiori pour les communes qui affichent un boni de 1 milliard.

#### **b) Réponses du ministre-président**

##### *Composition des groupes de travail*

Ce sont les communes qui décident de la composition des groupes de travail. Les groupes comptent trois experts financiers capables d'avoir une vue d'ensemble de la situation financière générale. Ils ne peuvent évidemment pas se prononcer sur la qualité des soins de santé.

L'amélioration de la qualité des soins de santé fait partie intégrante de la restructuration, mais cet aspect relève plutôt de la compétence du Collège réuni. Il ne faut pas perdre de vue que si la structure factière ne respecte pas les plans d'assainissement, la Région peut suspendre les subsides.

##### *Cohérence des analyses des groupes de travail*

Les rapports des groupes de travail seront examinés dans le cadre d'une vision globale des problèmes. Chaque groupe de travail a un rapporteur qui se concerta avec les autres rapporteurs pour arriver à une image d'ensemble. Par ailleurs, il y a un comité d'accompagnement composé des hommes politiques locaux.

*Toepassing van de taalwetgeving*

Dit aspect mag niet verwaarloosd worden. Werkgroep nr. 5, die belast is met het medisch beleid, zou de opdracht kunnen krijgen het onthaalbeleid te onderzoeken en in het bijzonder de taalaspecten ervan. Er mag absoluut geen discriminatie zijn. De Minister-Voorzitter zal er zich van vergewissen of een Nederlandstalig geneesheer van de werkgroep deel uitmaakt.

De leden van het Verenigd College, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, hebben een studie besteld die aantoont dat de problemen niet zo erg zijn.

Dat wordt betwist door een lid dat zegt dat de studie melding maakt dat 58% van de Nederlandstalige patiënten klachten hebben.

Een ander lid herinnert eraan dat de heer Gosuin, lid van het Verenigd College, niet op een interpellatie van de heer Dolf Cauwelier heeft willen antwoorden en de taalwetgeving niet toepast. Het lid vraagt dat de minister-voorzitter hier zou optreden.

Volgens de minister-voorzitter zijn er geen klachten over het onthaal in de ziekenhuizen.

Het lid repliceert dat een geneesheer uit Vorst reeds 12 klachten heeft die niet eens behandeld worden.

*Sociale geneeskunde*

De privé-sector heeft zeker ook verdiensten op het vlak van de sociale geneeskunde maar de toestand is zeker niet vergelijkbaar. Molière heeft bijvoorbeeld 12% ongedekte patiënten. Dergelijke cijfers bestaan niet in de privé-ziekenhuizen.

Een lid betwist dit niet maar vraagt dat deze cijfers dan als objectieve verdeelsleutel aangewend worden.

*De nieuwe subsidies tegenover het Gemeentefonds*

De financiële problemen van de ziekenhuizen maken geen deel uit van de criteria van de algemene dotatie aan de gemeenten. Reeds lang werd aangekondigd dat deze financiële tekorten het voorwerp van een bijzonder beleid zouden uitmaken.

Het gaat ook niet om klassieke subsidies of leningen. De tekorten moeten opgeslorpt worden om de ziekenhuizen in staat te stellen hun opdracht uit te voeren. Men kan in dit verband verwijzen naar het Herfinancieringsfonds waarbij de annuïteiten door het Gewest ten laste genomen worden, op voorwaarde dat de gemeenten de financiële overeenkomsten naleven.

*Application de la législation linguistique*

Il ne faut pas négliger cet aspect. Le groupe de travail n°5, chargé de la politique médicale, pourrait être chargé d'une analyse de la politique d'accueil et en particulier des aspects linguistiques de celle-ci. Il ne peut absolument pas y avoir de discrimination. Le ministre-président s'assurera de la présence d'un médecin néerlandophone dans le groupe de travail.

Les membres du Collège réuni, compétents pour la politique de la santé, ont commandé une étude qui montre que les problèmes ne sont pas tellement graves.

Un membre conteste cette affirmation: l'étude, déclare-t-il, montre que 58% de patients néerlandophones sont mécontents.

Un autre membre rappelle que M. Gosuin, membre du Collège réuni, n'a pas voulu répondre à une interpellation de M. Dolf Cauwelier et qu'il n'applique pas la législation linguistique. Le membre demande l'intervention du ministre-président.

Selon le ministre-président, l'accueil dans les hôpitaux ne fait pas l'objet de plaintes.

Le membre réplique qu'un médecin de Forest a déjà 12 plaintes qui ne sont même pas traitées.

*Médecine sociale*

Certes, le secteur privé joue également un rôle dans le domaine de la médecine sociale mais la situation n'est assurément pas comparable. Ainsi, 12% des patients qu'accueille l'hôpital Molière n'ont pas de couverture sociale. On ne rencontre pas de tels chiffres dans les hôpitaux privés.

Un membre ne conteste pas ce fait mais demande que ces chiffres servent, dans cette hypothèse, de clef de répartition objective.

*Les nouvelles subventions et le Fonds de refinancement des trésoreries communales*

Les problèmes financiers des hôpitaux ne font pas partie des critères de la dotation générale aux communes. Il a déjà été annoncé depuis longtemps que ces déficits financiers ferait l'objet d'une mesure particulière.

Il ne s'agit pas non plus de subventions ou de prêts au sens classique des termes. Les déficits doivent être résorbés pour permettre aux hôpitaux d'exécuter leur mission. A cet égard, la situation est comparable à celle du Fonds de refinancement des trésoreries communales dont les annuïtés sont prises en charge par la Région, à condition du respect des conventions financières par les communes.

Schaerbeek en Brussel-stad hebben heel wat financiële reserves maar Schaerbeek bevindt zich in een zo moeilijke situatie dat een boni van 1 miljard zeker van pas zal komen om de fouten van het verleden te herstellen. De huidige meerderheid van Schaerbeek zal zeker geen financiële geschenken meer krijgen. Op termijn moet het Gewest trouwens de middelen vinden om deze reserves aan te wenden.

#### *Tekorten van de ziekenhuizen en de rusthuizen*

Het tekort van de rusthuizen kan zeker niet groter zijn dan dat van de ziekenhuizen, maar het is in ieder geval een ander debat. Een lid wijst erop dat het Gewest geen bevoegdheid over de rusthuizen heeft.

#### *Cijfers van de tekorten*

De cijfers (rekeningen 1993) zien eruit als volgt:

- Sint-Pieter	1,266 miljard
- Brugmann	395 miljoen
- Kinderziekenhuis	717 miljoen
- Etterbeek-Elsene	788 miljoen
- Brien	744 miljoen
- Bordet	45 miljoen
- Bracops	33 miljoen
- Molière	32 miljoen
- Baron Lambert	24 miljoen

In het totaal betekent dit een tekort van 4,149 miljard. Deze cijfers kunnen nog stijgen.

De toestand op het einde 1993 zal als financieringsbasis gelden, maar het is duidelijk dat de tekorten blijven groeien. Er kunnen ook nog altijd verrassingen zijn in de financiële relatie van sommige OCMW's met hun ziekenhuis.

Onder de drie experten (waarvan twee Nederlandstaligen) die de werkzaamheden van de acht werkgroepen begeleiden, zijn er twee bedrijfsrevisoren.

#### *Beroep op hoofdstuk 12 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn*

De keuze werd gemaakt om de openbare ziekenhuizen niet van de OCMW's te scheiden. In de dagelijkse praktijk stelt men een echte wisselwerking vast.

Hoofdstuk 12 bevat een bepaling die het mogelijk maakt personeel over te dragen.

Het is ook interessant een bicommunautair toezicht te behouden.

Schaerbeek et Bruxelles-ville ont de larges réserves financières mais Schaerbeek se trouve dans une situation tellement difficile qu'un boni de 1 milliard lui viendra bien à point pour réparer les fautes du passé. L'actuelle majorité schaarbeekoise ne recevra certainement plus de cadeaux financiers. Du reste, la Région doit trouver à terme les moyens de mobiliser ces réserves.

#### *Déficits des hôpitaux et des maisons de repos*

Le déficit des maisons de repos ne peut pas être supérieur à celui des hôpitaux, mais il s'agit en tout cas d'un autre débat. Un membre signale que la Région n'a aucune compétence pour les maisons de repos.

#### *Chiffres des déficits*

Les chiffres (comptes 1993) sont les suivants:

- St-Pierre	1,266 milliard
- Brugmann	395 millions
- L'hôpital des Enfants	717 millions
- Etterbeek-Ixelles	788 millions
- Brien	744 millions
- Bordet	45 millions
- Bracops	33 millions
- Molière	32 millions
- Baron-Lambert	24 millions

Au total, on arrive à un déficit de 4,149 milliards. Ces chiffres pourraient encore augmenter.

La situation arrêtée fin 1993 servira comme base de financement, mais il est clair que les déficits continuent à se creuser. Il peut néanmoins toujours y avoir des surprises dans la relation financière que certains CPAS ont avec leur hôpital.

Parmi les trois experts (dont deux néerlandophones) qui accompagnent le travail des huit groupes de travail, il y a deux réviseurs d'entreprise.

#### *Recours au chapitre 12 de la loi organique des centres publics d'aide sociale du 8 juillet 1976*

On a choisi de ne pas dissocier l'action des hôpitaux publics de l'action des CPAS. Dans la pratique quotidienne, l'on constate une interaction réelle.

Le chapitre 12 contient une disposition qui permet de transférer du personnel.

Il est aussi intéressant de conserver un état de tutelle bicommunautaire.

*Uitsluiting van de gemeenten en OCMW's zonder openbaar ziekenhuis en afwezigheid van het Gewest*

Het betreft een praktische reden. Het was reeds moeilijk om een akkoord met 6 te vinden.

Heel de Brusselse gemeenschap betaalt. Het Fonds voor de Herfinanciering van de gemeentelijke thesaurieën zal 4 miljard moeten uittrekken, die niet meer voor andere investeringen gebruikt zullen kunnen worden en die aan alle gemeenten ten goede zouden zijn gekomen.

Het Gewest heeft een vetorecht voor de financiële aspecten. Er is geen enkele financiële ontsporing mogelijk.

*De ligdagprijs*

De prijzen van 1993 zouden in de helft van 1995 vastgelegd moeten zijn. De Minister-Voorzitter voert sinds zes maanden besprekingen met de boekhoudkundige dienst van het Ministerie voor Sociale Zaken, dat de raming van het cijfer van de tekorten bevestigd heeft.

Het Gewest heeft geen waarborg voor een snellere vaststelling van de ligdagprijs. De privé-ziekenhuizen hebben trouwens deze waarborg ook niet. Deze vertraging betreft alle ziekenhuizen van het land. De federale Staat verbindt er zich toe het administratieve werk dat tot zijn bevoegdheid behoort binnen de termijn bepaald in het akkoord, uit te voeren.

*Samenwerking op het vlak van de uitrusting en de infrastructuur*

Men zal moeten wachten op de installatie van de koepelstructuur, maar sommige denkplaatjes kwamen reeds in de werkgroepen aan bod.

*Akkoord van de OCMW's*

De OCMW's hebben hun akkoord in juni 1994 gegeven.

*Bestemming en uitbetaling van de 4 miljard*

De financiële hulp wordt enkel in functie van de schuldenlast verleend wat ook de oorzaak van het tekort van het ziekenhuis moge zijn.

De eerste sommen zullen tijdens het eerste semester van dit jaar worden toegekend (2,5 miljard zijn op de begroting ingeschreven) en zijn bestemd om de onmiddellijke noden verbonden aan de herstructurering te financieren. Het definitieve cijfer zal later in verhouding tot de schuldenlast van de ziekenhuizen vastgelegd worden; niet alle schulden zijn

*Exclusion des communes et CPAS sans hôpital public et absence de la Région*

Il s'agit d'une raison d'ordre pratique. Il était déjà difficile de trouver un accord à six.

Toute la collectivité bruxelloise paie. Le Fonds de Refinancement des trésoreries communales devra injecter 4 milliards, qui ne pourront plus être utilisés pour d'autres investissements qui auraient pu être faits au bénéfice de toutes les communes.

La Région a un droit de veto pour ce qui concerne les aspects financiers. Elle est à l'abri de toute dérive financière possible.

*Le prix de journée*

Les prix 1993 devraient être fixés pour la mi-1995. Le Ministre-Président est depuis six mois en contact avec le service de comptabilité du ministère des Affaires sociales, qui a validé l'estimation du chiffre des déficits.

La Région n'a pas de garantie pour une fixation plus rapide du prix de journée. Elle ne l'a d'ailleurs pas plus que les hôpitaux privés. Ce problème de retard concerne tous les hôpitaux du pays. L'Etat fédéral s'engage à faire le travail administratif de sa compétence dans des délais conformes à l'accord.

*Synergies d'équipement et d'infrastructure*

Il faudra attendre la mise en place de la structure faitière, mais certaines pistes sont déjà explorées dans les groupes de travail.

*Accord des CPAS*

Les CPAS ont donné leur accord en juin 1994.

*Affectation et libération des 4 milliards*

L'injection financière se fera uniquement en fonction du passif, quelle que soit l'origine du déficit de l'hôpital.

Les premières sommes seront libérées pendant le second semestre de cette année (2,5 milliards sont inscrits au budget) et sont destinées à couvrir des besoins immédiats liés à la restructuration. Le chiffre définitif sera fixé ultérieurement au prorata des passifs des hôpitaux, qui ne sont actuellement pas encore tous connus. Il existe d'autre part des disposi-

vandaag reeds gekend. Er bestaan anderzijds bepalingen die na de herstructureringsoperaties de OCMW's bijkomende boekhoudkundige taken opleggen. De wet op de OCMW's bepaalt trouwens in het geval van de liquidatie van een ziekenhuis een termijn van 3 jaar voor de aanzuivering van de schuldenlast.

De financiële hulp neemt de vorm aan van een lening, waarvan de annuïteiten door het Fonds ten laste worden genomen, voor zover de financiële verbintenissen van het saneringsplan nageleefd worden. De waarborg waarover het Gewest beschikt is geen controle over de terbeschikkingstelling van het geld maar wel het feit dat het Fonds de annuïteiten ten laste neemt.

#### *Goedkeuring op het federale vlak*

Het samenwerkingsakkoord moet door de federale vergaderingen niet goedgekeurd worden, omdat er geen enkele financiële verbintenis voor de federale Staat bestaat.

#### **IV. Uiteenzetting van Minister Chabert**

Wij nemen vandaag terug de draad op van de bespreking die we in de samengestelde commissies van 14 februari jl. hebben aangevat met betrekking tot het samenwerkingsakkoord betreffende het ziekenhuisbeleid.

Tijdens de besprekingen werden door verschillende Raadsleden vragen gesteld aan Minister Picqué. Het dossier raakt immers voornamelijk zijn bevoegdheid nl. het toezicht op de gemeenten.

Terecht hebben enkele raadsleden gewenst dat ook het aspect "gezondheidsbeleid" ter bespreking zou worden gesteld.

Immers, de goedkeuring door de Verenigde Vergadering van dit samenwerkingsakkoord is vereist omwille van de financiële weerslag van dit akkoord op de begroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Artikel 5 van het samenwerkingsakkoord voorziet immers in een specifieke financiering voor de coördinatiestructuren voor de Brusselse ziekenhuizen.

Ik kan de leden nu reeds melden dat een ontwerp van besluit opgesteld werd en binnenkort voor advies aan de afdeling "ziekenhuizen" van onze adviesraad voorgelegd zal worden. Ik hoop aldus op de vraag van een lid van 14 februari geantwoord te hebben.

Het spreekt vanzelf dat Minister Harmel en ikzelf het voortbestaan van de Brusselse openbare ziekenhuizen hebben willen waarborgen. Wij hopen ook dat zij hun rol in de toekomst kunnen blijven vervullen. Wij zullen terzelfdertijd

tions qui nécessiteront, après l'opération de restructuration, de la part des CPAS des devoirs comptables complémentaires. La loi sur les CPAS prévoit d'ailleurs dans le cas d'une liquidation d'un hôpital un délai de trois ans pour l'apurement du passif.

L'injection financière se fait sous la forme d'un prêt dont les annuités sont prises en charge par le Fonds pour autant que les engagements financiers du plan d'assainissement soient respectés. La garantie dont la Région dispose n'est pas une contrainte de mise à disposition de l'argent mais de prise en charge par le Fonds des annuités.

#### *Approbatie au niveau fédéral*

L'accord de coopération ne doit pas être approuvé par les assemblées fédérales, étant donné qu'il n'y a aucune implication financière pour l'Etat fédéral.

#### **IV. Exposé du Ministre Chabert**

Aujourd'hui, nous reprenons le fil d'une discussion entamée en commissions jointes le 14 février dernier à propos de l'accord de coopération relatif à la politique hospitalière.

Au cours de ces discussions, plusieurs conseillers ont posé des questions au ministre Picqué. En effet, le dossier relève essentiellement de sa compétence, à savoir la tutelle sur les communes.

Quelques conseillers ont émis, avec raison, le souhait que l'on discute également de l'aspect "politique de la santé".

L'Assemblée réunie doit, en effet, donner son assentiment à cet accord de coopération en raison des répercussions financières qu'il a sur le budget de la Commission communautaire commune. D'ailleurs, l'article 5 de l'accord de coopération prévoit un financement spécifique des structures de coordination des hôpitaux bruxellois.

Je peux d'ores et déjà informer les membres, qu'un projet d'arrêté a été élaboré et qu'il sera bientôt soumis pour avis à la section "Hôpitaux" de notre Conseil Consultatif. J'espère ainsi aussi avoir répondu à la question posée par un membre le 14 février.

Il va de soi que le Ministre Harmel et moi-même avons souhaité garantir l'existence des hôpitaux publics à Bruxelles. Nous souhaitons également qu'ils puissent continuer à jouer leur rôle à l'avenir. En même temps nous serons très



nauwlettend toezien op het welslagen van de saneringsoperatie. Er zullen onvermijdelijk moeilijke beslissingen genomen moeten worden.

Ik heb met genoegen gelezen dat het stadsbestuur van Brussel bewust is van de ernst van de toestand en dat ook zij hun volle samenwerking aan de saneringsoperatie in het vooruitzicht hebben gesteld.

In het samenwerkingsakkoord wordt de aanwezigheid gegarandeerd van twee commissarissen van verschillende taalrol met opschortend vetorecht. Zij zullen waken over de correcte uitvoering inzake materies waarvoor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd is, nl. de gezondheidszorg en het toezicht.

Uw bekommernis voor de kwaliteit van de zorg in deze ziekenhuizen, die tijdens vorige zitting tot uiting is gekomen, houdt inderdaad ook in dat de patiënt op een correcte en menselijke wijze wordt onthaald. Dat wil zeggen dat iedere patiënt voor zover mogelijk in zijn moedertaal onthaald moet worden. Dat is niet altijd even gemakkelijk gezien het aantal moedertalen in Brussel. Dat moet in ieder geval zo gebeuren voor de patiënten van de twee grote gemeenschappen van het land, wanneer zij in de bicommunautaire ziekenhuizen behandeld worden. De kwaliteit van de zorgen is onvolledig is zonder dit onthaal in de moedertaal, dat voor de patiënt een volledig gerechtvaardigde basisvoorwaarde is. Minister Picqué heeft beloofd dat hij reeds op het niveau van de werkgroepen - die de herstructureringsovereenkomst moeten voorbereiden - dit aspect wil inbouwen : nl. toevoeging van twee Nederlandstalige dokters bij werkgroep 5 die zich specifiek bezighoudt met de medische strategie en het leggen van contacten met de universiteiten. Hierover zijn wij ongeveer tot een akkoord gekomen.

Ik voeg er aan toe dat al de groepen die nu met de evaluaties bezig zijn, die de begeleiding doen van de globale saneringsoperatie, inbegrepen de kwaliteit van de zorgen, aan de Regering zullen rapporteren. Het is de bedoeling van de Regering, op vraag van uw commissies, om u inzage te geven van deze rapporten zodanig dat u de discussie kunt meemaken en weten op welke manier men constructief werkt aan de algemene saneringsoperatie.

U heeft er tenslotte terecht op gewezen dat dit dossier raakt aan een aantal regels op het vlak van het toezicht op de OCMW's.

Vanuit deze invalshoek leek het ons nodig dat de Ministers voor welzijn zouden aanwezig zijn om op deze vragen te antwoorden.

Geachte Raadsleden, ik hoop dat wij vandaag een constructief en vruchtbaar gesprek zullen hebben.

attentifs à la réussite de l'opération d'assainissement. Des décisions difficiles seront à prendre, ceci s'avère inéluctable.

J'ai été heureux d'apprendre que la ville de Bruxelles est consciente de la gravité de la situation et qu'elle a annoncé son intention de coopérer entièrement à l'opération d'assainissement.

L'accord de coopération garantit la présence de 2 commissaires de rôle linguistique différent disposant d'un droit de veto suspensif. Ils veilleront à l'exécution correcte des matières relevant de la Commission communautaire commune, à savoir les soins de santé et la tutelle.

Votre souci de la qualité des soins dans ces hôpitaux, exprimée lors de la réunion précédente, implique effectivement aussi que le patient soit accueilli correctement et humainement. Cela veut dire que chaque patient doit être accueilli dans la mesure du possible dans sa langue maternelle. Cela n'est pas toujours chose facile vu le nombre de langues maternelles utilisées à Bruxelles. Cela doit, en état de cause, être le cas pour les patients des deux grandes communautés du pays, lorsqu'ils sont pris en charge dans les hôpitaux bicommunautaires. J'estime que la qualité des soins serait inconcevable sans cet accueil dans sa langue, ce qui, pour le patient, est tout à fait justifié et élémentaire. Le ministre Picqué a promis qu'il introduira cet aspect dès le niveau des groupes de travail - qui doivent préparer le pacte de restructuration - en adjoignant 2 médecins néerlandophones au groupe de travail n°5 qui traite spécifiquement de la stratégie médicale et des contacts avec les universités. Sur ce point, nous sommes plus ou moins arrivés à un accord.

J'ajoute que tous les groupes qui s'occupent actuellement des évaluations, de l'accompagnement de l'opération d'assainissement global ainsi que de la qualité des soins feront rapport au gouvernement. L'intention du gouvernement est de vous permettre de consulter ces rapports, à la demande de vos commissions, de sorte que vous puissiez participer à la discussion et que vous sachiez comment s'élabore de façon constructive, l'opération d'assainissement globale.

Enfin, vous avez fait remarquer à juste titre que ce dossier touche à plusieurs règles relatives à la tutelle sur les CPAS.

De ce point de vue, il nous a semblé indispensable que les ministres compétents pour l'aide aux personnes soient présents pour pouvoir répondre à ces questions.

J'espère que notre discussion d'aujourd'hui sera constructive et fructueuse.

## V. Voortzetting van de algemene bespreking

Een lid stelt met tevredenheid vast dat er met het geheel van de opmerkingen van de vorige vergaderingen rekening is gehouden, met name op het vlak van de kwaliteit van de zorgverlening in de openbare ziekenhuizen. Het onthaal van de patiënten maakt inderdaad deel uit van deze kwaliteit van de zorgverlening. Het lid vraagt of dit aspect in de overeenkomsten met de ziekenhuizen een plaats zal krijgen. Ook voor wat betreft het vijfjarenplan stelt het lid voor te verwijzen naar een kwalitatieve strategie.

Een ander lid bedankt de ministers ervoor dat ze zoals beloofd een Nederlandstalig geneesheer bij de werkzaamheden van werkgroep nr. 5 betrekken. Dat beantwoordt echter niet aan alle vereisten van de toepassing van de taalwetgeving en er is geen enkele waarborg dat deze ook toegepast wordt. Men moet er zich inderdaad van verzekeren dat de geneesheren de nodige gesprekken kunnen voeren in de taal van de patiënt met het oog op diens anamnese.

De minister geeft een positief antwoord op de twee vragen van het eerste lid. Wat de tweede opmerking betreft, bedankt hij het lid voor zijn positieve waardering voor het ministeriële initiatief. Op de vraag naar de waarborgen voor de toepassing van de taalwetgeving, geeft hij een persoonlijk antwoord maar hij denkt dat alle ministers van het Verenigd College erachter kunnen staan.

Volgens hem is de toepassing van de wet, en van de taalwetgeving in het bijzonder, zeer belangrijk in België en nog meer te Brussel want het maakt deel uit van het algemene Belgische evenwicht. Wanneer de taalwetgeving niet nageleefd wordt, staan er wettelijke instrumenten ter beschikking, zoals de vaste commissie voor taaltoezicht, waartoe personen die zich benadeeld achten, zich kunnen richten. Daarbij komt nog dat vanaf 1 januari 1995, overeenkomstig de Sint-Michielsakkoorden, de vice-gouverneur een bijzondere taak krijgt; hij kan immers voor de toepassing van de taalwetgeving optreden in de plaats van de partijen die in gebreke blijven.

Ten derde dient men er rekening mee te houden dat de taalproblemen niet alleen door wetgevingen opgelost kunnen worden. Er is ook aan weerszijden een wil nodig om iets te bereiken wat niet altijd eenvoudig is, noch aan Nederlandstalige noch aan Franstalige kant.

Men kan niet ontkennen dat voor de uitoefening van bepaalde functies problemen rijzen door een gebrek aan goede tweetalige ambtenaren. De minister herinnert aan zijn recente initiatieven om via een modernisering van de examens de toegang tot het openbaar ambt te vergemakkelijken voor een groter aantal personen met een bijzondere taalkennis. Te Brussel worden enorme inspanningen gedaan om de taalwetgeving in de praktijk goed toe te passen. Dit punt

## V. Poursuite de la discussion générale

Un membre constate avec satisfaction qu'il a été tenu compte de l'ensemble des remarques qui ont été formulées lors des précédentes réunions, notamment en matière de la qualité des soins dans les hôpitaux publics. L'accueil des patients fait effectivement partie de cette qualité des soins. Il demande si dans les conventions qui seront établies avec ces hôpitaux il pourra être fait état de cet aspect des choses. De même, en ce qui concerne le plan quinquennal, il suggère qu'il soit fait référence à une stratégie en termes de qualité.

Un autre membre remercie les Ministres pour avoir accepté, comme promis, qu'un médecin néerlandophone soit associé aux travaux du groupe de travail n°5. Cela ne répond toutefois pas à l'ensemble des exigences résultant de l'application des législations linguistiques et ne lui donne aucune garantie quant au fait que celles-ci seront effectivement appliquées. Il faut effectivement pouvoir assurer que les médecins pourront avoir les entretiens nécessaires pour établir l'anamnèse des patients dans leur propre langue.

Le Ministre répond favorablement aux deux questions soulevées par le premier membre. En ce qui concerne la seconde intervention, il remercie le membre pour son appréciation positive concernant l'initiative ministérielle. Quant à la question relative aux garanties en matière d'application des lois linguistiques, il formule une réponse qui lui est propre mais qu'il pense être partagée par tous les membres du Collège réuni.

Selon lui, l'application des lois, et des lois linguistiques en particulier, est très importante en Belgique et plus encore à Bruxelles parce que cela fait partie de l'équilibre général belge. En cas de non respect de celles-ci, des instruments légaux sont prévus, telle la commission permanente de contrôle linguistique à laquelle les personnes qui s'estiment lésées peuvent s'adresser. Il s'y ajoute que, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1995, en application des accords de la Saint Michel, un rôle particulier a été réservé au vice-gouverneur qui peut agir en lieu et place des parties défaillantes en matière d'application des lois linguistiques.

Il y ajoute une troisième considération selon laquelle les problèmes linguistiques ne se résoudre pas uniquement par des législations. Il faut, en plus, une mentalité qui affirme la volonté, de part et d'autre, d'aboutir, ce qui, il faut l'avouer, tant du côté néerlandophone que du côté francophone, n'est pas toujours chose aisée.

Il ne faut pas nier que, pour l'exercice de certaines fonctions, des problèmes surgissent par manque de bons agents bilingues. Le Ministre rappelle les récentes initiatives qu'il a prises pour faciliter l'accès à la fonction publique d'un plus grand nombre de personnes ayant des connaissances linguistiques spécifiques, et ceci par le biais de la modernisation des examens. Des efforts considérables sont entrepris à Bruxelles pour réussir la mise en pratique des lois linguis-

ligt zeer gevoelig in de gezondheidssector waar men moet vermijden dat personen die zich reeds in een noodtoestand bevinden met taalproblemen te maken krijgen. Het zou onaanvaardbaar zijn dat geneesheren na een lange veel-eisende intellectuele opleiding, niet de nodige intellectuele inspanning doen om met de patiënten in hun eigen taal te praten.

Het lid repliceert dat in het verleden hondertallen benoemingen van stagiairs en anderen door de vice-gouverneur opgeschort zijn omdat de taalwetgeving niet werd nageleefd. Deze opschorting moest door een minister van elke taalrol bevestigd worden maar dat is dikwijls niet gebeurd. Daarom sta ik wantrouwig tegenover de beloften die mij gedaan worden. Kan er in de tekst geen bepaling ingevoegd worden die de strikte toepassing van de taalwetgeving vereist?

De minister onderstreept dat hij de zorg van de spreker deelt. Hij kan echter niet akkoord gaan met de voorgestelde werkmethode. Het is inderdaad onmogelijk een samenwerkingsakkoord te wijzigen; men kan het slechts goedkeuren of verwerpen. Het Verenigd College is evenwel van plan te zorgen voor een goed onthaal in de Brusselse bicommu-nautaire ziekenhuizen.

Er bestaan waarborgen ter zake zoals het vetorecht van de commissarissen, waardoor het College kan optreden. Dit akkoord is in ieder geval geen blanco-chèque voor de ziekenhuizen. De Minister verbindt er zich toe de taalwetgeving correct te doen toepassen, via het overleg en in functie van wat in de praktijk werkelijk haalbaar is.

Een lid vindt dat de garanties die de Minister-Voorzitter en de eerste Nederlandstalige minister bieden op het vlak van de toepassing van de taalwetgeving voldoende zijn.

Een ander lid vraagt naar de doelstellingen van het College op het vlak van de volksgezondheid. Tot nu toe werd bijna alleen over de structuren en de aan te wenden middelen gesproken maar de besprekingen over de na te streven doelstellingen blijven te vaag.

Een ander lid van de Commissie vraagt daarbij aanvullende informatie over de bevoegdheden van de koepelstructuur en de lokale beheersstructuren op het vlak van het gezondheidsbeleid. Wat zullen de banden van deze structuren zijn met de eerstelijnsgezondheidszorg die voor een rationeel gebruik van de gezondheidsstructuur moeten instaan? Hoe zal de coördinatie door de koepelstructuur verlopen, bijvoorbeeld inzake de aankoop van materieel? Hoe zal men waarborgen dat iedereen de nodige gezondheidszorg krijgt?

De Minister antwoordt dat het College niet van plan is ter gelegenheid van de goedkeuring van het samenwerkingsakkoord het volledige vijfjarenplan toe te lichten. Vandaag betreft het vooral de sanering van de openbare ziekenhuizen die zware moeilijkheden kennen. Ter herinnering, volgens de verklaringen van de heer de Donnée gaat het om een tekort van meer dan 500 miljoen per jaar voor alle

tiques. Ce point est particulièrement sensible dans le secteur de la santé où il faut éviter d'ajouter une difficulté linguistique aux problèmes des personnes qui sont déjà en situation de détresse. Il serait inadmissible que des médecins, après une longue formation intellectuellement très exigeante, ne puissent faire l'effort intellectuel nécessaire pour dialoguer avec les patients dans leur langue.

Le membre réplique que par le passé des centaines de nominations de stagiaires et autres ont été suspendues par le vice-gouverneur pour non respect de la loi linguistique. Cette suspension devait être confirmée par un Ministre de chaque groupe linguistique, ce qui souvent n'a pas été le cas. Ceci l'amène à se méfier des promesses qui lui sont faites. N'y-a-t-il pas moyen d'insérer dans le texte une disposition exigeant l'application stricte des lois linguistiques?

Le Ministre souligne qu'il partage le souci de l'intervenant. Il ne peut cependant marquer son accord sur la méthode de travail suggérée. Il est en effet impossible de modifier un accord de coopération; en effet, on peut soit l'approuver soit le rejeter. Il rentre cependant dans les intentions du Collège réuni de faire en sorte qu'un accueil de qualité soit assuré dans les hôpitaux bicommunautaires bruxellois.

Des garanties en la matière ont été prévues, notamment via le mécanisme du droit de veto des commissaires qui permet au Collège d'intervenir. Cet accord ne constituera, en aucun cas, un chèque en blanc donné aux hôpitaux. Le Ministre prend l'engagement de viser à une application correcte des lois linguistiques, par le biais de la concertation et en fonction de ce qu'il est possible de faire de façon efficiente sur le terrain.

Un membre estime que les garanties donnée par le Ministre-Président et par le premier des Ministres néerlandophones sont suffisants sur le plein linguistique.

Un autre membre demande quels sont les objectifs poursuivis par le Collège en matière de santé publique. Il a été fait état jusqu'à présent quasi exclusivement des structures et des moyens à utiliser mais le débat manque de précision en matière d'objectifs à poursuivre.

Un autre commissaire ajoute à cela une demande d'informations complémentaires concernant les compétences de la structure faîtière et des structures de gestion locale en matière de politique de santé. Quels seront les liens de ces structures avec les intervenants de première ligne qui doivent permettre une utilisation rationnelle de l'infrastructure de santé? Quels seront les coordinations effectuées par la structure faîtière notamment en matière d'acquisition de matériel? Comment va-t-on garantir l'accès de tous à la santé?

Le Ministre dit qu'il n'entre pas dans les intentions du Collège, à l'occasion de l'approbation de l'accord de coopération, d'exposer l'ensemble du plan quinquennal. Il s'agit ici principalement de l'assainissement d'hôpitaux publics se trouvant dans de sérieuses difficultés. Pour rappel, il s'agirait, selon les déclarations de Monsieur de Donnée, d'un déficit de plus de 500 millions par an pour l'ensemble des

ziekenhuizen die van de Brusselse OCMW's afhangen. De bedoeling is tot een betere coördinatie en rationalisering van het beheer van de openbare ziekenhuizen te komen. Men kan vandaag niet zeggen tot wat dit zal leiden.

De verschillende samengestelde groepen worden geleid door de wil coördinerend en sanerend op te treden op vier wel omliggende domeinen: de activiteiten, de infrastructuur, de uitrusting en het beheer van het personeel. Het doel is een vorm van beheer met een financieel evenwicht te bereiken. Er wordt een fundamentele herorganisatie nagestreefd, waarschijnlijk via specialiserings- en complementaire functies. Het is te vroeg om daar concreet op in te gaan vermits de verschillende groepen eerst het resultaat van hun denkwerk moeten voorleggen.

Waar toe zal dit alles leiden? Een ziekenhuis met een financieel evenwicht kan meer in uitrustingen investeren en gemakkelijker bevoegd en kwalitatief hoogstaand personeel aanwerven. Men mag ook niet vergeten dat er te Brussel een adviescommissie bestaat dat alle zware investeringen onderzoekt voordat het College ter zake een beslissing neemt. Deze Commissie blijft een belangrijke rol vervullen.

Een spreker is erover verwonderd dat bij de bespreking van de kwaliteit van de zorgen enkel het taalaspect van het onthaal ter sprake komt. Op een ogenblik waarop de stad meer dan ooit tweeledig wordt en de behoeftigen het steeds moeilijker krijgen om verzorgd te worden, lijkt hem deze invalshoek zeer beperkt. Er zijn enorme problemen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op het vlak van de coördinatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en van de samenwerking met de ziekenhuisstructuren. Hij gaat ermee akkoord dat dringende financiële hulp nodig is. Maar er moet ook over de volksgezondheid nagedacht worden.

Een ander raadslid deelt de mening van de vorige spreker niet. Hij wijst erop dat men geen twee debatten door elkaar mag halen: het debat over de installatie van een structuur om de ineenstorting van de Brusselse ziekenhuizen te vermijden en dat over de doelstelling die de ziekenhuizen op het vlak van de gezondheidszorg moeten nastreven. Het lid zegt dat de raadsleden het debat over dit tweede probleem slechts grondig zullen kunnen bespreken wanneer het Gewest over een gepaste minimumstructuur beschikt.

Het lid heeft verschillende verslagen van de werkgroepen bekeken en verbaast er zich over dat enkele ervan de harde werkelijkheid van de financiële aspecten verzachten. Bepaalde prognoses en redeneringen zijn gebaseerd op cijfers van de begroting van de OCMW's waarvan iedereen weet dat zij niet juist zijn. De begroting van het OCMW van Brussel onderschat bijvoorbeeld op een systematische manier de uitgaven en overschat de inkomsten. De werkelijke toestand is dus erger dan die die uit bepaalde stukken afgeleid kan worden. Het is dus belangrijk – zeker niet om een debat over de doelstellingen van de openbare ziekenhuizen te vermijden – dat de structuren zo snel mogelijk operationeel worden.

hôpitaux dépendant des CPAS bruxellois. Par contre, le but est bien d'arriver à une plus grande coordination et rationalisation dans la gestion des hôpitaux publics. Il est impossible de dire aujourd'hui sur quoi débouchera cette volonté.

Au travers des différents groupes qui ont été mis en place, il y a une volonté de coordonner et d'assainir dans quatre domaines précis: les activités, l'infrastructure, l'équipement et la gestion du personnel. Le but est d'arriver à un mode de gestion assurant leur équilibre financier. Il s'agira d'arriver à une réorganisation fondamentale vraisemblablement par le biais de spécialisations et de complémentarités à mettre en place. Il est trop tôt pour être plus concret, les différents groupes mis en place devant d'abord livrer le résultat de leurs réflexions.

Quel sera l'apport de tout ceci? Un hôpital en équilibre financier peut mieux opérer des investissements en équipement et attirer plus facilement du personnel compétent et de qualité. De plus, il ne faut pas oublier qu'à Bruxelles il existe une commission d'avis où tous les investissements lourds font l'objet d'un examen avant que le Collège ne prenne une décision en la matière. Cette commission continuera à jouer un rôle important à l'avenir.

Un intervenant s'étonne de ce que, lorsqu'on discute de la qualité des soins, seul l'aspect linguistique de l'accès aux soins soit abordé. Au moment où la ville est plus duale que jamais, au moment où l'accès des nécessiteux aux soins de santé est de plus en plus difficile, cela lui paraît très réducteur. Il y a de gros problèmes en région bruxelloise notamment en matière de coordination des intervenants de première ligne et en termes de collaboration de ceux-ci avec les structures hospitalières. Il est bien d'accord sur le fait qu'une intervention financière d'urgence s'impose... mais il faut l'accompagner d'une réflexion en matière de santé publique.

Un autre conseiller ne partage pas l'avis du précédent intervenant. Il signale qu'il ne faut pas confondre deux débats: celui qui concerne la mise en place d'une structure pour éviter l'effondrement des hôpitaux bruxellois et celui relatif à la finalité assignée aux hôpitaux en matière de soins de santé. Il affirme que les conseillers ne pourront mener valablement le débat sur cette seconde question que lorsque la Région disposera d'un minimum de structure adéquate.

En ce qui concerne les groupes de travail, dont le membre a eu plusieurs rapports en main, celui-ci se dit surpris par certains d'entre eux qui, sur les aspects financiers, édulcorent la réalité. Certaines perspectives et raisonnements sont menés au départ de chiffres du budget des CPAS dont tout le monde sait qu'ils sont faux. Le budget du CPAS de Bruxelles plus particulièrement sous-estimé de façon systématique les dépenses et surestime les recettes. La situation réelle est donc plus grave que celle qui ressort de certains documents. Il est donc important, sans vouloir faire l'économie d'un débat sur la finalité des hôpitaux publics, de faire en sorte que les structures puissent être mises en place de façon urgente.

De Minister bevestigt dit standpunt. Het is hoog tijd dat er maatregelen genomen worden indien we niet met een kater wakker willen worden. De goede werking van de openbare ziekenhuizen is van levensbelang voor de stad waar een groot aantal patiënten niet in orde zijn met de sociale zekerheid. Dit laatste aspect zou trouwens ook deel moeten uitmaken van onderhandelingen met de federale overheid, zoals de Minister-Voorzitter tijdens de vorige vergadering gezegd heeft.

De Minister antwoordt voorts aan de spreker dat hij het debat zeker niet wil beperken tot de financiële en taalaspecten. Men moet het College niet verwijten wat het niet gezegd heeft. Er is een fundamenteel debat over het gezondheidsbeleid te Brussel nodig: de openbare ziekenhuizen betekenen inderdaad een essentiële schakel van een intercultureel beleid dat op alle niveaus gevoerd moet worden in het kader van de nieuwe sociologische werkelijkheid van het volop evoluerende Gewest.

Een ander lid is het eens met de noodzaak om de sanering van de openbare ziekenhuizen zo snel mogelijk uit te voeren. Het lid wijst erop dat er in 1992 een eerste versie van de tekst bestond en dat de Regering veel tijd nodig gehad heeft om die een definitieve vorm te geven. Sommige leden wilden samen met de bespreking over de financiering het gezondheidsbeleid ter sprake brengen. Maar op de vragen die daarover gesteld worden wordt alleen maar geantwoord: "Het is te vroeg om daarover te spreken"! De prioriteiten van het College inzake volksgezondheid worden niet verduidelijkt. Dat bevestigt eigenlijk de analyse van sommige sprekers op een recent colloquium dat aan de gezondheid in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest gewijd werd en waarbij de moeilijkheid vastgesteld werd om de doelstellingen van het beleid van het College inzake volksgezondheid te omschrijven.

Een lid van de Commissie wil weten wat men aan de gemeenten en de OCMW's zal vragen voor de werking van deze nieuwe structuur. Het lid wil ook weten wat de privé-sector krijgt.

De Minister bevestigt dat het niet de bedoeling is een gezondheidsbeleid zo maar van hoger hand op te leggen. De werkgroepen die met het onderzoek te velde bezig zijn kunnen vervolgens de grote oriënteringen inzake coördinatie en rationalisatie voor de vier bovenvermelde krachtlijnen uitstippelen. Dat kan leiden tot de specialisering van bepaalde ziekenhuizen, het complementair maken van bepaalde functies, het centraliseren van het aankoopbeleid... Het is mogelijk dat in sommige gemeenten eigendomsoverdrachten gevraagd worden. De rechtstreeks betrokken gemeenten hebben gevraagd aan de operatie te kunnen deelnemen vermits zij de tekorten van de OCMW's moeten dragen. Ze worden bij de werkzaamheden van de verschillende groepen betrokken.

Een lid vraagt of het geheel, nadat het binnen enkele weken een definitieve vorm gekregen heeft, ter goedkeuring aan de gemeenten voorgelegd zal worden.

Le Ministre confirme ce point de vue. Il est grand temps de prendre des mesures si nous voulons éviter "les lendemains qui déchantent". Le bon fonctionnement des hôpitaux publics est capital pour la vie de la ville dont on sait qu'un grand nombre d'utilisateurs des services de santé n'est pas en règle de sécurité sociale. Ce dernier aspect devrait d'ailleurs lui aussi faire l'objet d'une négociation avec le pouvoir fédéral, comme le Ministre Président l'a rappelé lors de la précédente réunion.

Le Ministre poursuit à l'intention de l'intervenant qu'il n'est pas question de vouloir réduire le débat à ses aspects financiers et linguistiques. Le croire reviendrait à faire un procès d'intention au collège réuni. Un débat fondamental sur la politique de la santé à Bruxelles devra avoir lieu: les hôpitaux publics sont en effet un maillon essentiel d'une politique interculturelle à mettre en place à tous les niveaux, résultant de la nouvelle réalité sociologique de la région en pleine mutation.

Un autre membre se dit d'accord sur l'urgence qu'il y a à régler l'assainissement des hôpitaux publics. Il signale qu'une première version du texte existait en 1992 et que le Gouvernement a pris beaucoup de temps pour le finaliser. Des membres ont souhaité, en parallèle à la discussion sur le financement, aborder la politique de santé publique. Mais les questions qui sont posées dans ce domaine ne reçoivent comme réponse que: "C'est trop tôt pour en parler"! Les priorités de santé publique du Collège ne sont absolument pas mises en évidence. Cela confirme en quelque sorte l'analyse effectuée par certains intervenants lors du récent colloque consacré à la santé en région bruxelloise constatant la difficulté de cerner les objectifs de la politique poursuivie par le Collège en matière de santé publique.

Une autre question est posée par un commissaire qui souhaite savoir ce que l'on va demander aux communes et aux CPAS pour que cette nouvelle structure puisse fonctionner. Il souhaite également savoir ce qui est prévu pour le secteur privé.

Le Ministre confirme qu'il ne s'agit pas de mettre en place une politique de santé qui aurait été imposée d'autorité. L'essentiel, c'est que les groupes de travail qui sont occupés à faire l'analyse du terrain puissent en suite proposer les grandes orientations en matière de coordination et de rationalisation sur les quatre axes prérappelés. Cela peut déboucher sur des spécialisations de certains hôpitaux, des complémentarités à mettre en oeuvre, des politiques d'achats groupés... Il est possible que cela aboutisse à des demandes de transfert de propriété auprès de certaines communes. Les communes concernées au premier chef ont demandé à pouvoir participer à l'opération puisqu'elles sont amenées à assumer les déficits des CPAS. Elles sont associées aux travaux des différents groupes.

Un membre demande si le tout, lorsqu'il sera finalisé dans quelques semaines, sera soumis à l'accord des communes.

De Minister antwoordt bevestigend. Hij herinnert de spreker eraan dat de operatie enkel de openbare ziekenhuizen betreft. Er is een gelijklopende werkwijze voor de privé-sector. Deze heeft trouwens niets gevraagd, aangezien de meeste ziekenhuizen dankzij een goed beheer geen dergelijke tekorten hebben.

Een lid bevestigt dat de beheerders van de privé-ziekenhuizen niet zo snel overbodig personeel aanwerven als de openbare mandatarissen van de OCMW's: dat blijkt uit een analyse van hun respectieve loonmassa's.

Een raadslid vraagt hoe het kan dat er subsidies toegekend worden aan gemeenten die een begroting met een overschot hebben.

De Minister antwoordt dat het akkoord billijk is. Het gaat om een recht dat aan alle gemeenten toegekend wordt; de overschotten van bepaalde gemeenten moeten trouwens omzichtig benaderd worden omdat de balans slechts een momentopname is. Het is zeker geen premie voor een slecht beheer.

## VI. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen

### Artikel 1

Artikel 1 wordt zonder opmerkingen goedgekeurd met 10 stemmen, bij 2 onthoudingen.

### Artikel 2

Artikel 2 wordt goedgekeurd zonder opmerkingen met eenzelfde stemming.

## Stemming over het geheel

Het geheel van het ontwerp van ordonnantie wordt met eenzelfde stemming goedgekeurd.

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

*De Rapporteurs,*

Léon PATERNOSTER,  
Alain ADRIAENS

*De Voorzitter,*

Simonne CREYF

Le Ministre répond par l'affirmative. Il rappelle à l'intervenant qu'il s'agit d'une opération qui concerne uniquement les hôpitaux publics. Il y a une démarche parallèle prévue pour le secteur privé. Celui-ci n'a d'ailleurs pas formulé de demande en ce sens, la plupart de ceux-ci n'ayant de tels déficits, grâce à leur bonne gestion.

Un membre confirme que les gestionnaires des hôpitaux privés hésitent plus que les mandataires publics des CPAS à recruter du personnel inutile: c'est ce qui ressort de l'analyse de leurs masses salariales respectives.

Un conseiller demande alors comment il est possible d'accorder des subsides à des communes qui un budget en bénéfice.

L'accord est équitable répond le Ministre. Il s'agit d'un droit accordé à toutes les communes, les excédents de certaines communes devant d'ailleurs être considérés avec précaution, le bilan ne reflétant que la situation à un moment donné. Il ne s'agit en aucun cas d'une prime à la mauvaise gestion.

## VI. Discussion et vote des articles

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

L'article 1<sup>er</sup> est adopté sans observations par 10 voix et 2 abstentions.

### Article 2

L'article 2 est adopté sans observations par le même vote.

## Vote sur l'ensemble du projet

L'ensemble du projet d'ordonnance est adopté par le même vote.

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

*Les Rapporteurs,*

Léon PATERNOSTER,  
Alain ADRIAENS

*La Présidente,*

Simonne CREYF,

