

Chambre des Représentants

SESSION 1985-1986

18 JUIN 1986

PROJET DE LOI

ajustant le budget
du Ministère de la Santé publique et
de la Famille
de l'année budgétaire 1985

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DU BUDGET (1)

PAR M. VAN ROMPUY

MESDAMES, MESSIEURS,

M. M. Harmegnies souhaite connaître la répartition par région de la diminution du nombre de lits d'hôpitaux.

Ce projet de loi a été examiné en réunion publique de commission.

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Defrigne.

1° Les membres de la Commission des Finances.

Président : M. J. Michel.

A. — Membres effectifs :

C. V. P. MM. Declercq, Diegenant, Dupre, Lenaerts, M. Olivier, Van Rompuy;

P. S. MM. W. Burgeon, Busquin, Coeme, Defosser;

S. P. M. Colla, M^r Detiege, MM. Vandembroucke, Willockx;

P. R. L. MM. Nols, Petitjean, Simonet;

P. V. V. MM. Denys, Vermeiren;

P. S. C. MM. J. Michel, Wauthy;

V. U. M. Schiltz;

Ecolo-Agalex M. Dutry;

B. — Suppléants :

MM. Ansoms, De Roo, Moors, Tant, Van den Brande, Van Rompaey, Verhaegen;

MM. Bondroit, Collart, Cools, M. Harmegnies, Tasset;

MM. Bossuyt, Chevalier, De Weirde, Declercq, Van Miert;

MM. Kubla, Lagneau, Neven, Poswick;

MM. Cortois, Spruckeels, Verberckmoes;

MM. du Monceau de Bergendal, le Hardy de Beaulieu, Lestienne;

MM. Desaeveere, F. Vansteenkiste;

MM. Dierckx, M^r Vogels.

2° Les Présidents des commissions permanentes.

Voir :

5-XXI (1985-1986) : N° 1.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1985-1986

18 JUNI 1986

WETSONTWERP

houdende aanpassing van de begroting
van het Ministerie van Volksgezondheid en
van het Gezin
van het begrotingsjaar 1985

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE BEGROTING (1)

UITGEBRACHT DOOR DE HEER VAN ROMPUY

DAMES EN HEREN,

De heer M. Harmegnies wenst uitleg over de wijze waarop de vermindering van het aantal ziekenhuisbedden regionaal zal worden gespreid.

Dit wetsontwerp werd besproken in openbare commissievergadering.

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Defrigne.

1° De leden van de Commissie voor de Financien.

Voorzitter : de heer J. Michel.

A. — Vaste leden :

C. V. P. HH. Declercq, Diegenant, Dupre, Lenaerts, M. Olivier, Van Rompuy;

P. S. HH. W. Burgeon, Busquin, Coeme, Defosser;

S. P. H. Colla, Mevr. Detiege, MM. Vandembroucke, Willockx;

P. R. L. HH. Nols, Petitjean, Simonet;

P. V. V. HH. Denys, Vermeiren;

P. S. C. HH. J. Michel, Wauthy;

V. U. H. Schiltz;

Ecolo-Agalex Dutry.

B. — Plaatsvervangers :

HH. Ansoms, De Roo, Moors, Tant, Van den Brande, Van Rompaey, Verhaegen;

HH. Bondroit, Collart, Cools, M. Harmegnies, Tasset;

HH. Bossuyt, Chevalier, De Weirde, Declercq, Van Miert;

HH. Kubla, Lagneau, Neven, Poswick;

HH. Cortois, Spruckeels, Verberckmoes;

HH. du Monceau de Bergendal, le Hardy de Beaulieu, Lestienne;

HH. Desaeveere, F. Vansteenkiste;

HH. Dierckx, Mevr. Vogels.

2° De Voorzitters van de vaste commissies.

Zie :

5-XXI (1985-1986) : N° 1.

Le Ministre des Affaires sociales répond qu'il existe un consensus dans le secteur hospitalier à propos de la nécessité de réduire le nombre de lits d'hôpitaux.

Le blocage du nombre de lits, instauré en 1982, a été entièrement respecté. Deux mille lits ont même été supprimés au cours de la période 1982-1986.

Le blocage ne constituait qu'un premier pas. Selon la programmation, 12.000 lits doivent encore être supprimés, dont six mille d'ici le 1^{er} janvier 1988.

Compte tenu du vieillissement de la population, un certain nombre de lits d'hôpitaux seront reconvertis en lits M. R. S.

La décision de désinvestir appartient aux Communautés. Un protocole est actuellement en cours d'élaboration. La diminution du nombre de lits dans chaque Communauté sera proportionnelle à la mesure dans laquelle chaque région a dépassé la programmation.

La réduction s'opérera en trois phases :

première phase : étant donné qu'il existe un consensus, le Ministre des Affaires sociales tentera d'obtenir réduction volontaire du nombre de lits.

deuxième phase : si les résultats obtenus à l'issue de cette première phase ne sont pas suffisants, on élaborera des normes pour réduire le nombre de lits en tenant compte du degré d'occupation et de la durée d'occupation de chaque hôpital au cours des années antérieures.

troisième phase : si ces mesures suscitent de fortes résistances, le Ministre des Affaires sociales devra réaliser les économies restantes sur l'ensemble de l'enveloppe accordée aux hôpitaux.

M. Desaeyere déplore que la méthode utilisée par le Ministre au cours de la période 1982-1986 ait été préjudiciable aux régions accusant un retard structurel, comme par exemple le Limbourg. Cette méthode avantage les régions où l'on enregistre une surconsommation. Une réduction parallèle du nombre de lits ne mettra pas fin à la surconsommation.

Le Ministre reconnaît qu'il n'y a pas de surcapacité dans le Limbourg.

La reconversion de lits d'hôpitaux en lits M. R. S. a eu un effet négatif en ce qui concerne le Limbourg. Dans le système actuel, l'établissement qui supprime des lits d'hôpitaux décide de l'affectation des lits M. R. S. Le Ministre estime qu'il faut créer un pool de lits M. R. S. en accord avec le ministre communautaire. En cas de suppression de lits d'hôpitaux, il serait alors possible de savoir à qui les lits M. R. S. sont attribués. Le Ministre fait également remarquer qu'il y a une différence entre la surconsommation et l'excédent de lits d'hôpitaux. C'est à Bruxelles, puis dans la Communauté flamande qui l'excédent de lits d'hôpitaux est le plus élevé. Dans la Communauté française, on a privilégié la médecine technique, ce qui engendre une surconsommation.

* * *

M. Petitjean demande des précisions sur les expériences réalisées dans le domaine des soins à domicile.

Le coût de ces soins est sensiblement inférieur à celui d'une hospitalisation.

De Minister van Sociale Zaken antwoordt dat in de hospitaalsector een consensus heerst over de noodzaak om het aantal ziekenhuisbedden te verminderen.

De in 1982 ingevoerde blokkering van het aantal bedden werd volledig gerespecteerd. Er werd voor de periode 1982-1986 zelfs een vermindering van 2000 bedden vastgesteld.

De blokkering was een eerste stap. Volgens de programmering moeten nog 12000 bedden worden afgebouwd. Tegen 1 januari 1988 zullen 6000 ziekenhuisbedden verdwijnen.

Gelet op de veroudering van de bevolking, zal een gedeelte van het aantal ziekenhuisbedden tot verzorgingsbedden worden omgebouwd.

De beslissing tot desinvestering behoort tot de Gemeenschappen. Er wordt momenteel een protocol uitgewerkt. Het aantal bedden zal binnen elke Gemeenschap proportioneel worden verminderd, rekening houdend met de mate waarin elke regio de programmering overschrijdt.

Er zal in drie fasen worden gewerkt :

eerste fase : aangezien er een consensus bestaat, zal de Minister van Sociale Zaken trachten op vrijwillige basis het aantal bedden te doen afbouwen;

tweede fase : indien deze eerste fase onvoldoende resultaat oplevert, zal men normen uitwerken om (bijvoorbeeld via de bezettingsgraad en bezettingsduur van elk hospitaal tijdens de voorbije jaren) het aantal bedden te reduceren;

derde fase : indien de weerstand hiertegen groot is zal de Minister van Sociale Zaken de resterende besparing moeten doorvoeren op de volledige enveloppe toegewezen aan hospitalen.

De heer Desaeyere betreurt dat de door de Minister toegepaste methode gedurende de periode 1982-1986 nadelig was voor streken met een structurele achterstand, zoals bijvoorbeeld Limburg. Voor gebieden met een overconsumptie valt deze methode gunstiger uit. Een parallellisme in de afbouw zal de overconsumptie niet doen verdwijnen.

De Minister geeft toe dat Limburg geen overcapaciteit kent.

De omschakeling van hospitaalbedden naar verzorgingsbedden was voor Limburg nadelig. In het huidige systeem beslist de instelling die ziekenhuisbedden afbouwt over de bestemming van de verzorgingsbedden. Volgens de Minister moet men via een afspraak met de Gemeenschapsminister een pool van verzorgingsbedden creëren; ingeval van afschaffing van ziekenhuisbedden kan men dan nagaan aan wie de verzorgingsbedden toekomen. De Minister merkt eveneens op dat er een verschil bestaat tussen overconsumptie en een teveel aan ziekenhuisbedden. De overschrijding van ziekenhuisbedden is het grootst in Brussel, gevolgd door de Vlaamse Gemeenschap. In de Franse Gemeenschap heeft men zich meer op technische geneeskunde toegelegd; zulks leidt tot overconsumptie.

* * *

De heer Petitjean wenst uitleg over de experimenten van thuisverzorging.

De kostprijs hiervan ligt beduidend lager dan bij opname in een ziekenhuis.

Le Ministre estime que le système des soins à domicile doit être développé. L'article 84 de la loi du 1^{er} août 1985 portant des dispositions sociales (*Moniteur belge* du 6 août 1985) a fourni la base pour l'élaboration de ce système. Quelques problèmes restent toutefois à régler :

— des problèmes techniques relatifs au remboursement des prestations. La réglementation de l'I. N. A. M. I. doit être adaptée. Dans le courant de 1986, le Ministre fera procéder à des expériences dans certaines régions, surtout dans le but de tester certaines formules de remboursement;

— des problèmes relatifs à la coordination de ces prestataires de soins;

— des problèmes liés au fait que les soins à domicile nécessitent la collaboration de l'entourage du malade (voisins, famille).

* * *

Les articles ainsi que l'ensemble du projet sont adoptés par 10 voix contre 5.

Le Rapporteur,

E. VAN ROMPUY

Le Président,

J. MICHEL

De Minister is van oordeel dat het stelsel van thuisverzorging moet worden uitgebouwd. Artikel 84 van de wet van 1 augustus 1985 houdende sociale bepalingen (*Belgisch Staatsblad* van 6 augustus 1985) heeft de basis voor deze thuisgezondheidszorg gelegd. Er moeten evenwel nog enkele problemen worden geregeld :

— technische problemen m.b.t. de terugbetaling van de prestaties. De R.I.Z.I. V-reglementering moet worden aangepast. De Minister zal in de loop van 1986 in bepaalde regio's experimenten doorvoeren, vooral om een aantal terugbetalingsformules uit te testen;

— problemen in verband met de coördinatie van deze zorgenverstrekkers;

— problemen i.v.m. het feit dat thuisverzorging gepaard dient te gaan met de medewerking van de omgeving van de zieke (buren, familie).

* * *

De artikelen en het gehele ontwerp worden aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

De Rapporteur,

E. VAN ROMPUY

De Voorzitter,

J. MICHEL