



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

02-04-2003

02-04-2003

10:20 uur

10:20 heures

INHOUD

Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanbeveling van het College van federale ombudsmannen betreffende de toepassing van het Handvest van de sociaal verzekerde op bepaalde instellingen van sociale zekerheid" (nr. B269)

Sprekers: **Olivier Chastel, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het stijgend geneesmiddelenverbruik" (nr. B242)

Sprekers: **Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de taalmutatie van dossiers van Nederlandstalige inwoners uit faciliteitengemeenten in de Vlaamse rand rond Brussel door de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers of de kinderbijslagfondsen" (nr. B280)

Sprekers: **Simonne Creyf, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het managementplan van de FOD sociale zekerheid" (nr. B285)

Sprekers: **Servais Verherstraeten, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de acties van de personeelsleden van de openbare ziekenhuizen" (nr. B305)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de universitaire bedden in algemene ziekenhuizen" (nr. B306)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het KB van 21 december 2001 over de

SOMMAIRE

Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la recommandation du Collège des médiateurs fédéraux concernant l'application de la Charte de l'assuré social à certaines institutions de sécurité sociale" (n° B269)

Orateurs: **Olivier Chastel, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la consommation croissante de médicaments" (n° B242)

Orateurs: **Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la mutation linguistique que l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés ou les caisses d'allocations familiales font subir aux dossiers d'habitants néerlandophones des communes à facilités de la périphérie flamande de Bruxelles" (n° B280)

Orateurs: **Simonne Creyf, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le plan de management du SPF Sécurité Sociale" (n° B285)

Orateurs: **Servais Verherstraeten, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les actions des membres du personnel des hôpitaux publics" (n° B305)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les lits universitaires dans les hôpitaux généraux" (n° B306)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'arrêté royal du 21 décembre 2001 concernant la

prijzverlaging van oude geneesmiddelen" (nr. B337)

Sprekers: **Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

diminution des prix d'anciens médicaments" (n° B337)

Orateurs: **Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toepassing van het koninklijk besluit van 29 maart 2002 met betrekking tot de verplichte inning van de remgelden op terugbetaalde geneesmiddelen" (nr. B343)

Sprekers: **Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'application de l'arrêté royal du 29 mars 2002 relatif à la perception obligatoire des tickets modérateurs sur les médicaments remboursés" (n° B343)

Orateurs: **Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de vice-eerste minister en minister van Buitenlandse Zaken over "SIS-kaarten voor Belgen in het buitenland" (nr. B344)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de M. Jo Vandeurzen au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères sur "les cartes SIS pour les Belges à l'étranger" (n° B344)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de diabetespas" (nr. B360)

Sprekers: **Maggie De Block, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le passeport du diabète" (n° B360)

Orateurs: **Maggie De Block, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het toezichtshonorarium bij bloedtransfusie" (nr. B377)

Sprekers: **Trees Pieters, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les honoraires de surveillance pour transfusions sanguines" (n° B377)

Orateurs: **Trees Pieters, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Telecommunicatie en Overheidsbedrijven en Participaties, belast met Middenstand, over "de pensioenen van de zelfstandigen" (nr. B487)

Sprekers: **Trees Pieters, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de Mme Trees Pieters au ministre des Télécommunications et des Entreprises et Participations publiques, chargé des classes moyennes sur "les pensions des indépendants" (n° B487)

Orateurs: **Trees Pieters, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Samengevoegde vragen van
- mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het protocolakkoord over de ontwikkeling van de geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg" (nr. B406)

- de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het ontwerp van protocolakkoord over de ontwikkeling van geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg" (nr. B500)

Sprekers: **Michèle Gilkinet**, voorzitter van de Ecolo-Agalev-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken

Questions jointes de
- Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le protocole d'accord sur le développement des soins intégrés en santé mentale" (n° B406)

- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le projet de protocole l'accord sur le développement des soins intégrés en santé mentale" (n° B500)

Orateurs: **Michèle Gilkinet**, président du groupe Ecolo-Agalev, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires

en Pensioenen

sociales et des Pensions

- | | | | |
|--|----|---|----|
| <p>Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de indiciën die de RSZ hanteert bij het nemen van een beslissing om het sociaal statuut van een zelfstandige te betwisten voor de rechtbank" (nr. B428)</p> <p><i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen</p> | 18 | <p>Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les indices sur lesquels se fonde l'ONSS pour décider de contester le statut social d'un indépendant devant le tribunal" (n° B428)</p> <p><i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions</p> | 18 |
| <p>Vraag van de heer Bernard Baille aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de personeelsformatie van de sociale assistenten in de openbare ziekenhuizen" (nr. B436)</p> <p><i>Sprekers:</i> Bernard Baille, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen</p> | 19 | <p>Question de M. Bernard Baille au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le cadre de travail des assistants sociaux dans les hôpitaux publics" (n° B436)</p> <p><i>Orateurs:</i> Bernard Baille, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions</p> | 19 |
| <p>Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de afwijkingen van de minimale arbeidsduur van de deeltijdse werknemers, die is vastgesteld op een derde van de voltijdse arbeidsduur" (nr. B458)</p> <p><i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen</p> | 20 | <p>Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les dérogations à la limite minimale d'un tiers temps des travailleurs à temps partiel" (n° B458)</p> <p><i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions</p> | 20 |
| <p>Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de behandeling van de huidziekte psoriasis in dagbehandelingcentra" (nr. B475)</p> <p><i>Sprekers:</i> Magda De Meyer, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen</p> | 22 | <p>Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement du psoriasis en centres de traitement de jour" (n° B475)</p> <p><i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions</p> | 22 |
| <p>Vraag van mevrouw Marie-Thérèse Coenen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toekenning van kinderbijslag aan studenten die voor de derde keer herkansen" (nr. B534)</p> <p><i>Sprekers:</i> Marie-Thérèse Coenen, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen</p> | 23 | <p>Question de Mme Marie-Thérèse Coenen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'attribution des allocations familiales aux étudiants de 'troisième session'" (n° B534)</p> <p><i>Orateurs:</i> Marie-Thérèse Coenen, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions</p> | 23 |
| <p>Vraag van mevrouw Marie-Thérèse Coenen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de inning van onverschuldigde bedragen vooraleer de aanvraag werd onderzocht" (nr. B535)</p> <p><i>Sprekers:</i> Marie-Thérèse Coenen, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen</p> | 24 | <p>Question de Mme Marie-Thérèse Coenen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la perception de l'indu avant examen de la requête" (n° B535)</p> <p><i>Orateurs:</i> Marie-Thérèse Coenen, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions</p> | 24 |

**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN**

van

WOENSDAG 02 APRIL 2003

10:20 uur

**COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES**

du

MERCREDI 02 AVRIL 2003

10:20 heures

De vergadering wordt geopend om 10.20 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

La séance est ouverte à 10.20 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanbeveling van het College van federale ombudsmannen betreffende de toepassing van het Handvest van de sociaal verzekerde op bepaalde instellingen van sociale zekerheid" (nr. B269)

01 Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la recommandation du Collège des médiateurs fédéraux concernant l'application de la Charte de l'assuré social à certaines institutions de sécurité sociale" (n° B269)

01.01 **Olivier Chastel** (MR): In het verslag 2000 beveelt het College van federale ombudsmannen aan de draagwijdte van artikel 2 van het Handvest van de sociaal verzekerde uitgebreider toe te lichten om te voorkomen dat de door de RSZ, het RISVZ en de RSZPPO ontvangen bijdragen door een te beperkte interpretatie worden uitgesloten. Het Handvest van de sociaal verzekerde zou ook kunnen worden toegepast op bepaalde instellingen die momenteel buiten het toepassingsbereik ervan vallen.

01.01 **Olivier Chastel** (MR): Le rapport 2000 du Collège des Médiateurs fédéraux recommande que soit précisée la portée de l'article 2 de la Charte de l'assuré social, afin d'éviter une lecture restrictive qui exclut les cotisations perçues par l'ONSS, l'INASTI et l'ONSSAPL. De même, la Charte de l'Assuré social pourrait être rendue applicable à certaines institutions qui sont actuellement exclues de son champ d'application.

Wat is de minister van plan en wat is zijn standpunt inzake deze aanbeveling?

Quelles sont les intentions et la position du ministre par rapport à cette recommandation ?

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Er moet inderdaad duidelijkheid komen over de toepasbaarheid van het Handvest. De bepaling die definieert wat moet verstaan worden onder instellingen van sociale zekerheid – waarop het Handvest van toepassing is – is inderdaad voor meerdere interpretaties vatbaar. Regeringscommissaris Van Gool heeft de werkgroep waarin de verschillende instellingen vertegenwoordigd zijn de opdracht gegeven dit te onderzoeken. Wanneer de resultaten van dit onderzoek bekend zijn, zal nagegaan worden welke initiatieven moeten genomen worden.

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La clarté doit, en effet, être faite en ce qui concerne l'applicabilité de la Charte. Il est exact que la disposition qui définit ce qu'il faut entendre par institutions de sécurité sociale, auxquelles s'applique la Charte, peut être interprétée de différentes façons. Mme Van Gool, commissaire du gouvernement, a chargé le groupe de travail au sein duquel les différentes institutions sont représentées d'examiner cette question. Lorsque les résultats de cette analyse seront connus, on réfléchira aux initiatives qui devront être prises.

01.03 Olivier Chastel (MR): Het verheugt me dat men de teksten op elkaar aan het afstemmen is.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het stijgend geneesmiddelenverbruik" (nr. B242)

02.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Volgens persberichten zou het geneesmiddelenverbruik alarmerend zijn toegenomen. Het verbruik van terugbetaalde geneesmiddelen in 2001 zou volgens RIZIV-cijfers met 7 percent zijn gestegen. Volgens de statistieken bij de begrotingscontrole 2002 stegen de uitgaven voor geneesmiddelen afgeleverd in de apotheken met 4,7 percent. Welke conclusies trekt de minister daaruit voor 2003?

De statistieken van het RIZIV tonen een stijging met 12 percent van de uitgaven voor geneesmiddelen afgeleverd in de ziekenhuisapotheken. Dit is weliswaar grotendeels te wijten aan de aflevering aan niet-gehospitaliseerden. De minister wil nog voor 18 mei een KB publiceren om het intramuraal geneesmiddelenverbruik verder te forfaitariseren, maar dat wordt geblokkeerd door het Verzekeringscomité. Op welke groepen van geneesmiddelen zal dit KB slaan? Werden alle partijen over het KB geconsulteerd? Ontsnappen die uitgaven voor aflevering aan niet-gehospitaliseerden niet aan de besparingsmaatregelen?

Het verbruik van cholesterolverlagende middelen steeg met 20 percent. Wat is het remmend effect van de controlemaatregelen voor hoofdstuk IV geneesmiddelen? Ook het stijgend gebruik van antidepressiva baart ons zorgen. Is een campagne naar de voorschrijvers toe niet aangewezen?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het stijgingspercentage van 7 percent dat in sommige kranten werd vermeld, is een interpretatie van de gegevens op de RIZIV-webstek. Die gegevens kunnen echter niet zomaar worden gebruikt om een procentuele evolutie over verschillende jaren te berekenen. Elk jaar berekent

01.03 Olivier Chastel (MR): Je me réjouis qu'on soit au travail pour harmoniser les textes.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la consommation croissante de médicaments" (n° B242)

02.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Selon certains communiqués de presse, la consommation de médicaments se serait accrue dans des proportions alarmantes. D'après les chiffres de l'INAMI, la consommation de médicaments remboursés aurait augmenté de 7 %, en 2001. Et les statistiques ont fait apparaître, lors du contrôle budgétaire 2002, une croissance de 4,7 % des dépenses pour les médicaments délivrés dans les pharmacies. Quelles conclusions le ministre en tire-t-il pour 2003 ?

Les statistiques de l'INAMI montrent une augmentation de 12 % des dépenses de médicaments délivrés dans les officines hospitalières, augmentation qui est certes due en grande partie à la délivrance de médicaments à des patients non hospitalisés. Le ministre a l'intention de faire publier avant le 18 mai un arrêté royal visant à poursuivre la forfaitarisation de la consommation intra-muros de médicaments, mais ce projet est bloqué par le Comité de l'assurance. A quelles catégories de médicaments cet arrêté royal se rapportera-t-il ? Toutes les parties concernées ont-elles été consultées au sujet de cet arrêté ? Ces dépenses pour la délivrance de médicaments à des patients non hospitalisés n'échappent-elles pas aux mesures d'économie ?

La consommation de médicaments qui réduisent le taux de cholestérol a augmenté de 20 %. Quel effet de ralentissement les mesures de contrôle auront-elles sur les médicaments du chapitre IV ? La consommation grandissante d'antidépresseurs nous préoccupe également. Ne serait-il pas opportun de mener une campagne de sensibilisation à ce problème à l'intention des prescripteurs ?

02.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): L'augmentation de 7 pour cent citée dans certains journaux constitue une interprétation des données publiées sur le site internet de l'INAMI. Ces données ne peuvent être utilisées sans plus pour calculer une évolution en pourcentages sur plusieurs années. Chaque

het RIZIV daarvoor de zogenaamde farmaceutische kengetallen, waarbij rekening wordt gehouden met de methodologische wijzigingen en waarbij voorafgaande jaren daaraan worden aangepast. Hieruit blijkt dat in 2001 het volume aan voorgeschreven terugbetaalbare geneesmiddelen is gestegen met 3,9 percent. De hiermee overeenstemmende uitgaven voor het RIZIV zijn gestegen met 5,9 percent. Er is dus eerder een vertraging in de groei, zowel van de uitgaven als in het volume. Wereldwijd steeg het geneesmiddelenverbruik echter met 8 percent, in Nederland met 10,6 percent en in de VS met 12 percent.

De stijging van de uitgaven is aan meerdere factoren te wijten: het verhoogd geneesmiddelenverbruik, het terugbetaalbaar maken van nieuwe geneesmiddelen en de verschuiving naar duurder geneesmiddelen. In de toekomst zal het relatief aandeel van elk van die factoren beter kunnen worden nagegaan via de Farmanet-gegevens.

Niets laat toe te besluiten dat het referentiesysteem een verschuiving geeft van goedkope generieken naar andere, duurder geneesmiddelen. In 2000 bedroeg het deel van de geneesmiddelen in het referentiesysteem 27,09 percent en in 2001 25,91 percent. Of dit te danken is aan de referentievergoeding of aan een evolutie van het voorschrijfgedrag, moet verder worden onderzocht.

Het concept dat voorziet in een partiële forfaitarisering van het intramuraal geneesmiddelenverbruik moet niet voor 18 mei rond zijn. Bedoeling is dat de betrokken zorgverleners hierover discussiëren. De geneesmiddelengroepen waarvoor in het ziekenhuis na een chirurgische ingreep een forfaitaire vergoeding wordt gepland zijn: antacida, anti-ulcerosa, antithrombotica, plasmavervangingsmiddelen, perfusievloeistoffen, antibiotica, spierverslappers en pijnstillers.

De geneesmiddelen die door de ziekenhuisapotheken worden afgeleverd aan ambulante patiënten ontsnappen niet aan de besparingsmaatregelen. Ook hier wordt het referentiesysteem toegepast.

De stijging van het aantal voorgeschreven doses atorvastatine is ongeveer gelijklopend met die van andere statines. Zeker niet alle patiënten die voor

aanée, l'INAMI calcule les indicateurs pharmaceutiques, en tenant compte des modifications méthodologiques et en y adaptant les années antérieures. Il ressort de ces calculs qu'en 2001, le volume des médicaments remboursables prescrits a augmenté de 3,9 pour cent. Les dépenses correspondantes de l'INAMI ont, quant à elles, augmenté de 5,9 pour cent. On assiste donc plutôt à un ralentissement qu'à une croissance, et ce, tant des dépenses que du volume. A l'échelle mondiale, la consommation de médicaments a cependant augmenté de 8 pour cent. Les Pays-Bas et les Etats-Unis ont enregistré une augmentation de respectivement 10,6 et 12 pour cent.

L'augmentation des dépenses est due à plusieurs facteurs : l'augmentation de la consommation de médicaments, le remboursement de nouveaux médicaments et un glissement vers des médicaments plus chers. A l'avenir, la part relative de chacun de ces facteurs pourra être déterminée avec davantage de précision grâce aux données de Pharmanet.

Rien ne permet de conclure que le système de référence occasionne un passage des médicaments génériques bon marché aux médicaments plus onéreux. En 2000, la part des médicaments inscrits dans le système de référence s'élevait à 27,09% et en 2001 à 25,91%. Quant à savoir si cette baisse résulte du remboursement de référence ou d'une évolution du comportement prescripteur, une étude doit encore être menée à ce propos.

Le concept de la forfaitarisation partielle de la consommation de médicaments dans les hôpitaux ne doit pas être défini avant le 18 mai. L'objectif est que les prestataires de soins concernés en discutent. Les groupes de médicaments administrés à l'hôpital après une intervention chirurgicale qui devraient bénéficier d'un remboursement forfaitaire sont les suivants : les antacides, les anti-ulcères, les antithrombotiques, les succédanés du plasma, les liquides pour perfusion, les antibiotiques, les paralyseurs musculaires et les anti-douleurs.

Les médicaments délivrés aux patients ambulatoires par les pharmacies d'hôpitaux n'échappent pas aux mesures d'économie. Le système de référence est également appliqué en l'occurrence.

L'augmentation du nombre de doses d'atorvastatine prescrites coïncide approximativement avec celle d'autres statines. Tous les patients qui entrent en

terugbetaling in aanmerking komen, krijgen ook effectief een dergelijk cholesterolverlagend middel voorgeschreven. Hoofdstuk IV van de reglementering heeft niet zozeer een besparing tot doel als wel een streven naar een grotere doelmatigheid. De terugbetalingscriteria voor statines zullen trouwens op basis van de huidige medische praktijkrichtlijnen worden aangepast.

ligne de compte pour un remboursement ne se voient pas effectivement prescrire un tel médicament hypocholestérolémiant, loin s'en faut. Le chapitre IV de la réglementation n'a pas tant pour objectif la réalisation d'économies que le souhait d'une efficacité accrue. Les critères de remboursement pour les statines seront d'ailleurs adaptés sur la base des directives de pratique médicale actuelles.

We overwegen tal van maatregelen om een ongepast verbruik te doen dalen: responsabilisering van de voorschrijver, afspraken met de industrie en diverse informatiecampagnes. Een initiatief rond antidepressiva is nog niet gepland. De nationale raad voor kwaliteitspromotie moet hierover een beslissing nemen.

Nous envisageons de nombreuses mesures pour faire diminuer l'usage inapproprié: la responsabilisation du prescripteur, des accords avec l'industrie et diverses campagnes d'information. Aucune initiative n'a encore été prévue concernant les antidépresseurs. Le Conseil national pour la promotion de la qualité doit prendre une décision à cet égard.

02.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): De stijging van het geneesmiddelenverbruik in België is dus relatief. Alle maatregelen genomen om het budget onder controle te houden moeten voortdurend op hun merites worden gecontroleerd. Ik ben blij met het overleg over het intramurale forfait. Ik meen dat bijkomende studies nodig zijn in verband met de doeltreffendheid van de cholesterolverlagers en hoop dat een informatiecampagne over antidepressiva op touw wordt gezet.

02.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): L'augmentation de la consommation de médicaments en Belgique est donc relative. Toutes les mesures prises pour éviter les dérapages budgétaires doivent continuellement être contrôlées en fonction de leurs mérites. Je me réjouis de la concertation sur le forfait *intra muros*. J'estime que des études supplémentaires sont nécessaires concernant l'efficacité des hypocholestérolémiants et j'espère qu'une campagne d'information sur les antidépresseurs sera mise sur pied.

Ondertussen hebben we vernomen dat het budget voor gezondheidszorg in 2002 binnen het geraamde budget is gebleven en dat er zelfs een klein overschot is dat aan de mutualiteiten overgemaakt is.

Dans l'intervalle, nous avons appris que le budget des soins de santé pour 2002 n'a pas dépassé les limites fixées et qu'un léger boni a même été versé aux organismes assureurs.

02.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is een overschot van 10 miljard frank, dat naar de ziekenfondsen gaat in het kader van de responsabilisering. De leden van de ziekenfondsen moesten jarenlang met hogere bijdragen de tekorten opvangen. Nu moeten de ziekenfondsen dus geen hogere bijdragen vragen. Dat is een positief resultaat dat niet de ziekenfondsen, maar hun leden ten goede komt.

02.04 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Le boni s'élève à 10 milliards de francs, qui sont versés aux organismes assureurs dans le cadre de la responsabilisation. Pendant des années, les affiliés des organismes assureurs ont dû compenser les déficits par des cotisations majorées. Les organismes assureurs ne doivent donc plus réclamer de cotisations majorées. Voilà qui constitue un résultat positif, qui profitera non aux organismes assureurs mais à leurs affiliés.

02.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): De ziekenfondsen hebben daar recht op, maar de minister deed gelijkaardige beloften aan de kinesisten, aan de farmaceutische industrie en aan al wie binnen de opgelegde enveloppe bleef. Zij hebben ook recht op recuperatie.

02.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Les organismes assureurs ont le droit de percevoir ces boni, mais le ministre a pris des engagements analogues à l'égard des kinésithérapeutes, de l'industrie pharmaceutique et de tous les secteurs qui n'ont pas dépassé l'enveloppe budgétaire imposée. Ces secteurs ont également le droit de bénéficier d'une récupération.

02.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Voor de kinesitherapeuten is er geen responsabilisering. Ik heb gezegd dat ik een eventuele meerbesparing zou herinjecteren. Zij kunnen daardoor 22 miljoen euro extra voor hun nieuwe conventie aanwenden.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw **Simonne Creyf** aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de taalmutatie van dossiers van Nederlandstalige inwoners uit faciliteitengemeenten in de Vlaamse rand rond Brussel door de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers of de kinderbijslagfondsen" (nr. B280)

03.01 **Simonne Creyf** (CD&V): De Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers moet toezicht houden op de informatiestromen van de Kruispuntbank naar de kinderbijslagfondsen. Sommige Nederlandstalige inwoners van faciliteitengemeenten stellen in hun dossier een taalmutatie naar het Frans vast.

Kent de minister dit probleem? Kan een dossier van taal muteren? Wat zijn de oorzaken van een dergelijke mutatie? Hoe kan ze voorkomen worden? Klopt de bewering van een ambtenaar van de RKW dat de gegevens voor Nederlandstalige inwoners van een faciliteitengemeente bij conventie altijd eerst in het Frans worden weergegeven, gevolgd door het Nederlands?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Hier zijn verschillende aspecten te vermelden. Om te beginnen stuurt de RKW inderdaad de informatiestromen van de Kruispuntbank naar de kinderbijslagfondsen en naar de eigen betaaldiensten.

Eenzijds zijn er de socio-professionele gegevens, waarvoor geen beroep wordt gedaan op één van de landstalen, maar waarvoor uitsluitend wordt gewerkt met codes. Anderzijds zijn er de gegevens over de gezinssamenstelling, die voor faciliteitengemeenten normaal uit het Rijksregister worden doorgestuurd in het Nederlands. De titels en de legende bij deze laatste gegevens zijn echter opgesteld in de taal van de gebruiker.

Vervolgens is de taalrol van een dossier een belangrijk aspect. Het dossier van een sociaal

02.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : En ce qui concerne les kinésithérapeutes, il n'est nullement question de responsabilisation. J'ai dit que, le cas échéant, les économies supplémentaires seraient réinjectées. Les kinésithérapeutes pourront ainsi affecter 22 millions d'euros supplémentaires à leur nouvelle convention.

L'incident est clos.

03 Question de Mme **Simonne Creyf** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la mutation linguistique que l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés ou les caisses d'allocations familiales font subir aux dossiers d'habitants néerlandophones des communes à facilités de la périphérie flamande de Bruxelles" (n° B280)

03.01 **Simonne Creyf** (CD&V): L'Office national d'Allocations familiales pour travailleurs salariés doit surveiller les échanges d'informations entre la Banque-carrefour et les caisses d'allocations familiales. Certains habitants néerlandophones des communes à facilités ont constaté que leur dossier était désormais traité en français.

Le ministre est-il au courant de ce problème? La langue dans laquelle est traité un dossier peut-elle ainsi changer? Quelles sont les causes d'une telle mutation? Comment l'éviter? L'affirmation d'un fonctionnaire de l'ONAFS selon laquelle les données des habitants néerlandophones d'une commune à facilités sont – par convention – toujours reproduites d'abord en français et ensuite en néerlandais est-elle exacte?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Cette question comporte plusieurs aspects. D'abord, l'ONAFS gère, en effet, l'échange d'informations entre la Banque-carrefour, d'une part, et les caisses d'allocations familiales et ses propres services de paiement, d'autre part.

Pour les données socio-professionnelles, on utilise uniquement des codes et l'on a donc pas recours à l'une des langues nationales. Il y a ensuite les données sur la composition de la famille qui, pour les communes à facilités, sont normalement transmises en néerlandais au départ du registre national. Les titres et la légende relatifs à ces données sont toutefois rédigées dans la langue de l'utilisateur.

Le rôle linguistique d'un dossier est également important. Le dossier d'un assuré social est

verzekerde wordt steeds behandeld in de taal van zijn keuze. Ook hier zijn er echter verschillende mogelijkheden. Als een sociaal verzekerde een aanvraag indient, wordt het dossier behandeld in de taal van de aanvraag. Als het recht op kinderbijslag automatisch wordt onderzocht, zal het dossier behandeld worden in de taal van de woonplaats van het gezin. Voor de faciliteitengemeenten rond Brussel is dat dus het Nederlands.

Inzake klachten beschikt de RKW over een bemiddelingsdienst. Het logboek van deze dienst bevat echter geen enkele klacht met betrekking tot taalmutatie.

Uiteindelijk heeft de RKW enkele specifieke kenmerken. In de centrale diensten worden dossiers van een sociaal verzekerde behandeld in de taal van zijn keuze. In de gewestelijke diensten worden dossiers in het Nederlands of het Frans behandeld. In Brussel is dat volgens de gekozen taal van de verzekerde, in het Franse taalgebied in het Frans, in het Nederlandse taalgebied in het Nederlands en in de faciliteitengemeenten in de taal die de sociaal verzekerde gebruikt.

03.03 Simonne Creyf (CD&V): Volgens uw antwoord kan het niet dat een dossier muteert. Toch gebeurt het. Klopt de uitleg van de ambtenaar van de RKW dat voor personen uit de faciliteitengemeenten de gegevens uit het Rijksregister bij conventie steeds eerst in het Frans, gevolgd door het Nederlands worden weergegeven?

03.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat klopt niet met de informatie waarover ik beschik. Ik stel voor dat u mij de concrete klacht bezorgt of dat u de bemiddelingsdienst van de RKW contacteert.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het managementplan van de FOD sociale zekerheid" (nr. B285)

04.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Is het managementplan FOD Sociale Zaken al opgesteld en goedgekeurd door de beleidsraad? Hoe is die raad samengesteld? Welke elementen ter verbetering voor de dienstverlening aan het publiek werden in het plan opgenomen? Kan de minister het plan ter beschikking stellen? Werd een beroep

toujours traité dans la langue de son choix. Sur ce plan également, il y a toutefois plusieurs possibilités. Lorsqu'un assuré social introduit une demande, le dossier est traité dans la langue de la demande. Si le droit aux allocations familiales est examiné automatiquement, le dossier sera traité dans la langue du domicile du ménage. Pour les communes à facilités de la périphérie bruxelloise, il s'agit donc du néerlandais.

L'ONAFTS dispose d'un service de médiation pour traiter les plaintes. Or, on ne trouve dans les registres de ce service aucune plainte relative à un changement de langue.

Enfin, l'ONAFTS présente certaines caractéristiques spécifiques. Les services centraux traitent les dossiers d'un assuré social dans la langue de son choix. Dans les services régionaux, les dossiers sont traités en néerlandais ou en français. Il s'agit de la langue choisie par l'assuré à Bruxelles, du français dans la région de langue française et du néerlandais dans la région de langue néerlandaise. Dans les communes à facilités, il s'agit de la langue utilisée par l'assuré social.

03.03 Simonne Creyf (CD&V): Si j'en crois votre réponse, un dossier ne peut être muté. Pourtant, cela arrive. L'explication du fonctionnaire de l'ONAFTS selon laquelle, pour les habitants des communes à facilités, les données du Registre national sont, par convention, mentionnées d'abord en français puis en néerlandais, est-elle exacte ?

03.04 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Ce que vous me dites n'est pas conforme aux informations dont je dispose. Je propose que vous me fassiez parvenir la plainte concrète ou que vous contactiez le service de médiation de l'ONAFTS.

L'incident est clos.

04 Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le plan de management du SPF Sécurité Sociale" (n° B285)

04.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Le plan de management du SPF Affaires sociales a-t-il déjà été rédigé et approuvé par le conseil stratégique ? Quelle est la composition de ce conseil ? Quels éléments visant l'amélioration du service au public ont-ils été intégrés dans le plan ? Le ministre peut-il mettre le plan à notre disposition ? Le président du

gedaan op externe hulp? Zo ja, wat was hiervan de kostprijs?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De voorzitter van de FOD Sociale Zekerheid heeft nog geen managementplan uitgewerkt, omdat ik vind dat alle diensten en instellingen die zich bezighouden met sociale bescherming als één groot netwerk moeten worden beschouwd en in het plan moeten worden opgenomen. Eerst moet dus de rol van elk van de actoren worden bepaald en dat is volop aan de gang.

De managementfuncties -1, -2 en -3 zullen ingevuld zijn wanneer met het opstellen van het plan wordt gestart. Het plan zal dus kunnen steunen op de inzichten die worden gedeeld door het geheel van het management.

04.03 **Servais Verherstraeten** (CD&V): De minister zal dus eerst de benoemingen doen en pas daarna zal er een managementplan worden opgesteld. Normaal moeten de aanwervingen gebeuren in functie van het managementplan. Men is nu de relaties tussen de verschillende actoren aan het bekijken, maar die liggen toch vast via de bestuursovereenkomsten?

04.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In die filosofie zouden we ook geen managementplan moeten opstellen, want de taken van de overheden liggen ook vast.

04.05 **Servais Verherstraeten** (CD&V): Ik pleit er in elk geval voor de benoemingen tot na het opstellen van het managementplan uit te stellen. Werd de voorzitter bijgestaan door een consultancybureau?

04.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ja, maar ik heb geen informatie over de precieze kostprijs.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de acties van de personeelsleden van de openbare ziekenhuizen"** (nr. B305)

05.01 **Jo Vandeuren** (CD&V): Het personeel van de openbare ziekenhuizen voerde onlangs actie tegen de structurele onderfinanciering van hun ziekenhuizen. Een aantal personeelsuitgaven wordt

SPF a-t-il fait appel à une aide extérieure ? Dans l'affirmative, quel en a été le coût ?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le président du SPF Sécurité sociale n'a pas encore élaboré de plan de management car j'estime que tous les services et toutes les institutions en charge de la protection sociale doivent être considérés comme un seul grand réseau et doivent être intégrés au plan. Il importe donc de définir au préalable le rôle de chaque acteur, ce dont nous nous occupons activement en ce moment.

Les fonctions de management -1, -2 et -3 seront pourvues lorsque la rédaction du plan débutera. Le plan pourra donc s'appuyer sur les conceptions partagées par de l'ensemble de la direction.

04.03 **Servais Verherstraeten** (CD&V): Le ministre va donc d'abord procéder aux nominations et ensuite seulement, un plan de management sera élaboré. Normalement, les recrutements se font en fonction du plan de management. Les relations entre les différents acteurs sont donc actuellement examinées. Mais ne sont-elles pas définies dans les contrats de gestion ?

04.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En suivant cette philosophie, nous ne devrions pas davantage élaborer de plan de management, puisque les missions des autorités publiques sont également bien définies.

04.05 **Servais Verherstraeten** (CD&V): Je plaide en tout état de cause pour un report des nominations, dans l'attente de l'élaboration du plan de management. Le président a-t-il bénéficié de l'assistance d'un bureau de consultance?

04.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Oui, mais je ne dispose d'aucune information sur le coût précis du recours à ce bureau de consultance.

L'incident est clos.

05 **Question de M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les actions des membres du personnel des hôpitaux publics"** (n° B305)

05.01 **Jo Vandeuren** (CD&V): Le personnel des hôpitaux publics a récemment mené des actions pour dénoncer le sous-financement structurel de leurs hôpitaux. Un certain nombre de dépenses de

niet gefinancierd en er is geen enkel sociaalrechtelijk kader.

personnel ne sont pas financées et il n'existe aucun cadre socio-juridique.

De reactie van het Antwerpse OCMW op deze problematiek is verrassend. Omdat de deficitregel niet bespreekbaar is, zullen drie openbare ziekenhuizen een privaatrechtelijk karakter aannemen.

La réaction du CPAS anversoïse face à ce problème est étonnante. Étant donné que la règle du déficit n'est pas négociable, trois hôpitaux publics adopteront un statut de droit privé.

Is de minister het eens met de eisen van de actievoerders? Kan daaraan op korte termijn gevolg worden gegeven? Zijn maatregelen nodig om de toekomst van de openbare ziekenhuizen te vrijwaren?

Que pense le ministre des exigences qui ont été exprimées? Est-il possible d'y accéder à court terme? Des mesures doivent-elles être prises pour garantir l'avenir des hôpitaux publics?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb geen behoefte om hier een debat over Antwerpen te beginnen, daarover moet enkel in Antwerpen gesproken worden. De moeilijkheden van het Antwerpse OCMW inzake ziekenhuisfinanciering zijn onderdeel van een bredere problematiek, die als onderfinanciering wordt bestempeld. Ik heb reeds in 2000 een commissie belast met het onderzoek van deze onderfinanciering. Een eerste analyse is klaar en in de komende weken zal er een grondige analyse volgen. Op dit moment kan ik niet inschatten hoe belangrijk deze onderfinanciering is.

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je n'éprouve nullement le besoin d'entamer ici un débat sur Anvers. Ce débat doit uniquement avoir lieu à Anvers-même. Les difficultés rencontrées par le CPAS d'Anvers en matière de financement des hôpitaux constituent un aspect d'une question plus vaste, celle du sous-financement. En 2000 déjà, j'ai chargé une commission d'étudier ce problème. Une première analyse est prête et une seconde, plus poussée, sera réalisée dans les prochaines semaines. Actuellement, je ne suis pas en mesure d'évaluer l'ampleur de ce sous-financement.

Een tweede probleem betreft het creëren van een geschikt platform voor sociaal overleg tussen werkgevers en werknemers in de sector van de openbare ziekenhuizen. Ik heb een voorstel gedaan aan de werkgevers en vakbonden van deze sector. Hierin stel ik voor dat in het federaal comité A de openbare verzorgingssector apart behandeld wordt en dat sociale akkoorden in deze sector worden voorbereid door besprekingen in het comité C. Als deze besprekingen tot eensgezindheid leiden, komt het in comité A tot een formalisering van de akkoorden. Dit is geen definitieve oplossing, maar een tussenstap. Tijdens de betoging werd mijn uitleg aan een delegatie van werkgevers en werknemers positief onthaald. Zij delen dus uw mening niet dat alles door mijn voorstel bemoeilijkt wordt. Misschien is het wel wat vroeg om te juichen, want mijn brief met het voorstel werd pas enkele dagen geleden verstuurd. Maar ik geloof persoonlijk dat we toch al dicht bij een eigen overlegplatform staan.

Un deuxième problème concerne la création d'une plate-forme appropriée pour la concertation sociale entre employeurs et travailleurs dans le secteur des hôpitaux publics. Dans le cadre d'une proposition que j'ai soumise aux employeurs et aux syndicats du secteur, je préconise un examen séparé du secteur des soins public au sein du comité fédéral A et la préparation d'accords sociaux pour le secteur par le biais de négociations au sein du comité C. Si ces négociations permettent aux parties de s'accorder, le comité A formalisera les accords. Il s'agit-là non d'une solution définitive, mais d'une étape intermédiaire. Les explications que j'ai fournies, à l'occasion de la manifestation, à une délégation des employeurs et des travailleurs ont été accueillies favorablement. Employeurs et travailleurs ne considèrent donc pas, comme vous, que ma proposition complique la situation. Sans doute est-il prématuré de se réjouir, car ma lettre contenant la proposition n'a été envoyée qu'il y a quelques jours. Je suis toutefois convaincu que nous avons avancé sur la voie de la constitution d'une plate-forme de concertation spécifique.

05.03 **Jo Vandeuren** (CD&V): De structurele maatregelen ten gunste van de openbare ziekenhuizen waren tijdens deze regeerperiode

05.03 **Jo Vandeuren** (CD&V): La législature qui s'achève ne fut guère riche en mesures structurelles en faveur des hôpitaux publics. Le

zeer pover. CD&V wil de deficitregel afschaffen. Wil men dit niet, dan is de enige uitweg het overschakelen naar het privaatrechtelijk statuut.

Het voorstel van de minister is inderdaad een stapje. Dit veronderstelt wel dat de OCMW's hun rustoorden in het debat willen betrekken. De helft van de personeelsleden zijn contractuelen voor wie geen enkel kader bestaat. Het is jammer dat we daarover niet eens een zakelijk gesprek kunnen voeren.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de universitaire bedden in algemene ziekenhuizen" (nr. B306)

06.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Wat is de toekomst voor de universitaire bedden in algemene ziekenhuizen? In welke financiële vergoeding is voor deze bedden voorzien?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De regeling inzake de universitaire bedden in en buiten de universitaire ziekenhuizen, blijft ongewijzigd. Ook de financiering van universitaire bedden in niet-universitaire ziekenhuizen blijft bij het oude.

Een ontwerp-KB bepaalt de voorwaarden voor de aanwijzing van universitaire ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisfuncties en zorgprogramma's. Dit KB zal naast de bestaande KB's worden toegepast.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het KB van 21 december 2001 over de prijsverlaging van oude geneesmiddelen" (nr. B337)

07.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Artikel 56 van het KB van 21 december 2001 bepaalt dat elk werkzaam bestanddeel, dat voorkomt in een specialiteit die meer dan 15 jaar geleden terugbetaalbaar was, zijn basis van tegemoetkoming met 12 procent ziet verminderen vanaf 1 januari of 1 juli.

Het is een administratieve maatregel waartegen geen verhaal mogelijk is. Naar aanleiding daarvan

CD&V entend supprimer la règle du déficit. En cas de refus de cette mesure, le passage à un statut de droit privé constituera l'unique solution.

La proposition du ministre constitue, en effet, un petit pas en avant. Elle suppose toutefois que les CPAS soient disposés à inclure leurs maisons de repos dans le débat. La moitié des membres du personnel sont des contractuels pour lesquels il n'existe aucun cadre. Il est regrettable que nous ne puissions même pas avoir une discussion concrète à ce sujet.

L'incident est clos.

06 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les lits universitaires dans les hôpitaux généraux" (n° B306)

06.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Quel est l'avenir des lits universitaires en général? Quelle intervention financière est-elle prévue pour ces lits ?

06.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Le régime des lits universitaires dans les hôpitaux universitaires et en dehors de ceux-ci reste inchangé. Le financement de lits universitaires dans des hôpitaux non universitaires ne change pas non plus.

Un projet d'arrêté royal définit les conditions de la désignation d'hôpitaux universitaires, de services hospitaliers, de fonctions hospitalières et de programmes de soins. Cet arrêté royal sera mi en œuvre parallèlement aux arrêtés royaux existants.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'arrêté royal du 21 décembre 2001 concernant la diminution des prix d'anciens médicaments" (n° B337)

07.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): L'article 56 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 dispose que tout principe actif contenu dans une spécialité qui était remboursable il y a plus de quinze ans, voit sa base d'intervention diminuer de 12 pour cent à partir du 1^{er} janvier ou du 1^{er} juillet suivant.

Il s'agit d'une mesure administrative qui n'est

werd in de begroting 2002 in een besparing van 4,96 miljoen euro voorzien. In de begroting 2003 werd helemaal niets ingeschreven. Hoe komt dit?

Wat wordt met 15 jaar bedoeld? Wij noemen zo'n geneesmiddel oud, maar sommige spelen nog een belangrijke therapeutische rol. Kunnen wetenschappelijke, therapeutische, economische of sociale argumenten meespelen? Is de definitie van het KB van toepassing op geneesmiddelen die niet kunnen worden omschreven in termen van 'werkzaam bestanddeel', zoals bloed? Geldt het voor biotechnologische geneesmiddelen waarvan de productiekosten zeer hoog zijn? Is het logisch dat voor sommige producten een verhoging van de terugbetaling positief wordt geadviseerd, maar dat dit teniet wordt gedaan door de toepassing van artikel 56? Hoeveel afwijkingen werden toegestaan en op basis van welke criteria?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De term 'oud' komt niet in de reglementering voor. Het artikel betreft een lineaire besparingsmaatregel gebaseerd op de terugbetaling van een werkzaam bestanddeel, langer dan 15 jaar.

Het artikel is van toepassing op de specialiteiten van hoofdstuk I en IV van bijlage I van het KB van 21 december 2001. Bloed hoort daar niet bij. Als referentie voor het 'werkzaam bestanddeel' wordt de ATC-classificatie niveau 5 gehanteerd.

Indien een bedrijf kan aantonen dat de rentabiliteit in het gedrang komt, kan het een prijsverhoging aanvragen of een uitstel van de prijsdaling vragen gedurende 10 jaar, mits een aantal voorwaarden worden gerespecteerd. De afwijking wordt toegestaan door de ministers van Economische Zaken en Sociale Zaken op eensluidend advies van de Geneesmiddelencommissie.

Over het aantal toegestane afwijkingen heeft het RIZIV geen informatie. Dat kan u misschien aan de minister van Economische Zaken vragen.

07.03 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Ik begrijp dat het een lineaire maatregel is. Het verheugt me dat bloed niet onder de toepassing valt. Ik zal hierover tijdens de volgende legislatuur verdere verduidelijkingen (latent) vragen.

Het incident is gesloten.

08 **Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele**

susceptible d'aucun recours. Une économie de 4,96 millions d'euros était prévue dans ce cadre au budget 2002. Or, rien n'est inscrit au budget 2003. Comment cela s'explique-t-il ?

Qu'entend-on par 15 ans ? On parle de médicament ancien mais certains de ces médicaments jouent encore un rôle thérapeutique important. Des arguments scientifiques, thérapeutiques, économiques ou sociaux peuvent-ils intervenir ? La définition de l'arrêté royal s'applique-t-elle aux médicaments qui ne peuvent être définis en termes de 'principe actif', comme le sang ? La mesure s'applique-t-elle aux médicaments biotechnologiques pour lesquels les coûts de production sont très élevés ? Est-il logique que, pour certains produits, l'augmentation du remboursement fasse l'objet d'un avis favorable mais qu'elle soit annulée en application de l'article 56 ? Combien de dérogations ont-elles été accordées et sur la base de quels critères ?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le terme *ancien* n'apparaît pas dans la réglementation. L'article concerne une mesure d'économie linéaire fondée sur le remboursement du principe actif, au-delà de 15 ans.

L'article s'applique aux spécialités des chapitres I et IV de l'annexe I à l'arrêté royal du 21 décembre 2001. Le sang ne fait pas partie de ces catégories. Le niveau 5 de la classification ATC sert de référence pour le "principe actif".

Si une entreprise peut démontrer que la rentabilité est menacée, elle peut demander une augmentation de prix ou un report de la diminution de prix pendant 10 ans, à condition de respecter une série de conditions. La dérogation est accordée par les ministres de l'Economie et des Affaires sociales, sur l'avis conforme de la Commission des médicaments.

L'INAMI ne dispose d'aucune information quant au nombre de dérogations octroyées. Vous pourriez peut-être poser la question au ministre de l'Economie.

07.03 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Je comprends qu'il s'agit d'une mesure linéaire. Je me réjouis de ce qu'elle ne s'applique pas au sang. Je continuerai à (faire) demander des précisions à ce sujet au cours de la prochaine législature.

L'incident est clos.

08 **Question de Mme Annemie Van de Casteele**

aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toepassing van het koninklijk besluit van 29 maart 2002 met betrekking tot de verplichte inning van de remgelden op terugbetaalde geneesmiddelen" (nr. B343)

08.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Door de uitspraak van het hof van beroep te Gent van 16 december 2002 is er een discriminatie ontstaan van de gewone apotheken ten opzichte van coöperatieve apotheken. Deze laatste mogen *ristorno's* blijven verlenen, de eerste niet.

De minister lijkt niet van zinnens een nieuw initiatief te nemen gezien het probleem van de niet-conformiteit met de Europese regelgeving. Nochtans stellen juristen van de Gentse Universiteit dat het verbieden van *ristorno's* niet strijdig is met de Europese regels.

Zal de minister een nieuw KB opstellen om aan de oneerlijke concurrentiesituatie te verhelpen?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Daar de Europese regelgeving het verbieden van *ristorno's* niet toelaat, heb ik de verplichte inning van het remgeld opgelegd, wat de facto zou leiden tot het stopzetten van de praktijk van *ristorno's*. Dit maakte deel uit van het akkoord met de apothekers.

Het hof van beroep te Gent heeft beslist dat *ristorno's* in dat welbepaalde geval niet strijdig waren met het KB van 29 maart 2002. Het betrof het verlenen van *ristorno's* aan coöperanten beslist door de raad van bestuur van de coöperatieve in functie van het resultaat van het boekjaar.

De raadslieden van ABP en van de Gentse apothekers zien in het arrest-MENG van het Europese Hof van Justitie argumenten voor het verbod op *ristorno's*. APB heeft mij gevraagd het KB te wijzigen en de bepalingen aan te scherpen. Ik heb mijn diensten en de minister van Economische Zaken verzocht dit te onderzoeken.

08.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Dat laatste is belangrijk. Helaas kunnen wij niet meer controleren of het ook echt zal gebeuren. Ik dring er wel sterk op aan.

Het incident is gesloten.

au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'application de l'arrêté royal du 29 mars 2002 relatif à la perception obligatoire des tickets modérateurs sur les médicaments remboursés" (n° B343)

08.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): A la suite de l'arrêt de la cour d'appel de Gand du 16 décembre 2002, les pharmaciens classiques subissent une discrimination par rapport aux pharmacies coopératives qui, contrairement aux premiers, peuvent continuer à accorder des *ristournes*.

Le ministre ne semble pas avoir l'intention de prendre une nouvelle initiative compte tenu du problème de non-conformité avec la réglementation européenne. Les juristes de l'Université de Gand estiment pourtant que l'interdiction d'accorder des *ristournes* n'est nullement contraire à la réglementation européenne.

Le ministre va-t-il prendre un nouvel arrêté royal pour remédier à la concurrence déloyale ?

08.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Puisque la réglementation européenne ne permet pas d'interdire les *ristournes*, j'ai imposé la perception obligatoire du ticket modérateur, ce qui conduira de facto à l'interruption de la pratique des *ristournes*. Cela faisait partie d'un accord avec les pharmaciens.

La Cour d'appel de Gand a décidé que, dans ce cas précis, les *ristournes* n'étaient pas contraires à l'arrêté royal du 29 mars 2002. Il s'agissait de l'attribution de *ristournes* aux coöperateurs, décidée par le conseil d'administration de la coopérative en fonction du résultat de l'exercice comptable.

Les membres du conseil de l'APB et des pharmaciens gantois estiment que l'arrêt MENG de la Cour européenne de Justice mentionne des arguments en faveur de l'interdiction des *ristournes*. L'APB m'a demandé de modifier l'arrêté royal et d'affiner les dispositions. J'ai demandé à mes services et au département des Affaires économiques d'examiner cette demande.

08.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Ce dernier point est important. Nous ne pourrions malheureusement plus vérifier s'ils se réalisera. Mais j'insiste beaucoup pour qu'il le soit.

L'incident est clos.

09 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de vice-eerste minister en minister van Buitenlandse Zaken over "SIS-kaarten voor Belgen in het buitenland" (nr. B344)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Pensioenen)

09.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Blijkbaar zijn er problemen met de uitreiking van SIS-kaarten aan Belgen die lang in het buitenland hebben gewerkt en die in België recht hebben op een ziekteverzekering. Ik denk in het bijzonder aan missionarissen.

Kan de minister dit bevestigen? Wat zijn de oorzaken en hoe zal de minister ze oplossen?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het RIZIV heeft geen weet van deze moeilijkheden. Ingevolge het KB van 22 februari 1998 wordt een SIS-kaart gegeven aan elke sociaal verzekerde die prestaties geniet van een instelling van sociale zekerheid. De verzekeringsinstellingen en de hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn verplicht kosteloos en binnen de maand na de aanvraag een SIS-kaart uit te reiken aan alle sociaal verzekerden die bij hen zijn ingeschreven.

Als de uitreiking van de kaart niet meteen mogelijk is, wordt alvast een attest van sociaal verzekerde gegeven.

Ik verzoek de heer Vandeurzen mij te melden om welk geval het precies gaat.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Men heeft mij formeel bevestigd dat er problemen zijn sinds 1998. Het is vreemd dat de diensten van de minister over andere informatie beschikken.

09.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik stel voor dat u uw informatie aan mijn adjunct-kabinetschef overmaakt.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de diabetespas" (nr. B360)

10.01 Maggie De Block (VLD): De aangekondigde invoering van de diabetespas voor diabetici type 2 wordt door patiënten en artsen bejubeld. Jammer

09 Question de M. Jo Vandeurzen au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères sur "les cartes SIS pour les Belges à l'étranger" (n° B344)

(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et des Pensions)

09.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Il semble que la délivrance de cartes SIS à des Belges qui ont longtemps séjourné à l'étranger et qui peuvent prétendre en Belgique à une assurance maladie semble poser des problèmes. Je songe tout particulièrement aux missionnaires.

Le ministre peut-il confirmer mes propos ? Quelles sont les causes de cette situation et comment le ministre compte-t-il y remédier ?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'INAMI n'a pas connaissance de difficultés de cet ordre. A la suite de l'arrêté royal du 22 février 1998, une carte SIS est délivrée à tout assuré social qui bénéficie des prestations d'un organisme de sécurité sociale. Les organismes assureurs et la caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité sont tenus de délivrer gratuitement, dans le mois de la demande, une carte SIS à tous les assurés sociaux inscrits chez eux.

Si la carte ne peut pas être délivrée sur-le-champ, une attestation d'assuré social est fournie dans l'intervalle.

J'invite M. Vandeurzen à me faire savoir de quel cas précis il s'agit.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Il m'a été confirmé formellement que des problèmes se posent depuis 1998. Je m'étonne que les services du ministre disposent d'autres informations.

09.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je propose que vous transmettiez vos informations à mon chef de cabinet adjoint.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le passeport du diabète" (n° B360)

10.01 Maggie De Block (VLD): L'introduction annoncée du passeport du diabète pour les diabétiques de type 2 est applaudie par les patients

genoeg blijkt de maatregel nog niet geïmplementeerd te zijn en beschikken de ziekenfondsen nog niet over de passen.

Evenmin is er al een lijst beschikbaar van podologen, diëtisten en paramedici, bij wie een consultatie onder bepaalde voorwaarden kan worden terugbetaald.

Wanneer zal de diabetespas en die lijst beschikbaar zijn? Is het niet een beetje vreemd dat de informatiecampagne al werd opgestart terwijl de pas nog niet beschikbaar is?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik heb de datum van in voege treden vastgelegd op 1 maart 2003. De ziekenfondsen verzekerden me tegen die datum klaar te zullen zijn en ik kreeg als bewijs eind februari een exemplaar van de pas van het RIZIV. Op de website van het RIZIV worden de geneesheren ingelicht over de maatregel en kunnen de podologen en diëtisten de erkenningsvoorwaarden lezen alsook te weten komen hoe ze een erkenningnummer kunnen verkrijgen.

Het KB werd op 17 maart 2003 in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd en de eerste lijst van podologen en diëtisten werd op 19 maart aan de ziekenfondsen overgemaakt. Zij zullen tweemaal per maand een geactualiseerde lijst krijgen.

Ik ben uiteraard niet verantwoordelijk voor de communicatie van andere organisaties. Mijn persmededeling meldde duidelijk dat de pas vanaf 1 maart 2003 zijn intrede zou doen. De communicatie is dus niet voortijdig gebeurd.

10.03 **Maggie De Block** (VLD): Ik heb mijn vraag vooral gesteld om de druk te verhogen. Wij zien de invoering van de pas in brede zin. Hij kan een gesprek met de arts over de hele levenswijze van de patiënt vergemakkelijken.

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het toezichtshonorarium bij bloedtransfusie" (nr. B377)**

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Pensioenen.)

et les médecins. Malheureusement, la mesure s'avère ne pas encore avoir été mise en oeuvre et les mutualités ne disposent pas encore des passeports.

La liste des podologues, diététiciens et paramédicaux chez qui une consultation peut être remboursée dans des conditions spécifiques, n'est pas encore disponible non plus.

Quand le passeport du diabète et cette liste seront-ils disponibles? Ne faut-il pas s'étonner que la campagne d'information ait déjà débuté alors que le passeport n'est pas encore disponible?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): J'ai fixé la date d'entrée en vigueur au 1er mars 2003. Les mutualités m'ont assuré qu'elles seraient prêtes pour cette date et j'ai reçu un exemplaire du passeport de de l'INAMI à titre de preuve, fin février. Le site internet de l'INAMI informe les médecins sur la mesure, et les podologues et les diététiciens peuvent prendre connaissance des conditions d'agrément et des modalités d'obtention d'un numéro d'agrément.

L'arrêté royal a été publié au *Moniteur belge* le 17 mars 2003, et la première liste de podologues et de diététiciens a été transmise aux mutualités le 19 mars. Elles recevront une liste actualisée deux fois par mois.

Je ne suis évidemment pas responsable de la politique de communication d'autres organisations. Mon communiqué de presse mentionnait clairement que le passeport pour diabétiques serait instauré le 1^{er} mars 2003. L'information n'a donc pas été diffusée prématurément.

10.03 **Maggie De Block** (VLD): L'objectif de ma question était surtout d'augmenter la pression. Nous envisageons l'introduction du passeport au sens large. Il permettrait de faciliter l'entretien avec le médecin à propos de tout le mode de vie du patient.

L'incident est clos.

11 **Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les honoraires de surveillance pour transfusions sanguines" (n° B377)**

(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et des Pensions.)

11.01 Trees Pieters (CD&V): De internist-hematoloog draagt een zware verantwoordelijkheid. Elke suboptimale appreciatie van een patiënt met een kwaadaardige bloedziekte kan het verschil maken tussen leven en dood.

In februari 2002 werd het toezichthonorarium bij bloedtransfusies afgeschaft. Dit heeft een belangrijke impact op het inkomen van de internist-hematoloog omdat het niet wordt gecompenseerd.

Heeft de minister de impact van de afschaffing onderzocht? Kan hij mij eventuele cijfers overmaken? Is hij zich bewust van de demotiverende invloed en de gevaarlijke consequenties voor de volksgezondheid? Zal de minister ter compensatie een budgettaire inspanning leveren?

Voorzitter: Maggie De Block.

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het KB van 27 februari 2002 heeft het medisch toezicht op de bloedtransfusie niet afgeschaft, maar heeft de waarde in de nomenclatuur teruggebracht van K25 naar K0. Dit nummer is ook in de ziekenhuisfinanciering een parameter.

Om binnen de begroting te blijven en als reactie op de werkgroep-Perl werd in 2001 aan de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen gevraagd voor 2002 een besparing in de nomenclatuur van de artsen door te voeren van 41,5 miljoen euro. De voorstellen tot nomenclatuurnwijziging werden volledig autonoom binnen de technische geneeskundige raad ontwikkeld. De nationale commissie heeft de definitieve beslissing genomen.

Het RIZIV heeft de impact van de nomenclatuurnwijziging geschat op 3,4 miljoen euro. De precieze impact voor de internisten-hematologen is moeilijk in te schatten.

In het kader van de herwaardering van de intellectuele acte van de arts heb ik in 2001 en 2002 een bedrag van 15,5 miljoen euro ter beschikking gesteld. Voor 2003 is in 19,8 miljoen euro voorzien. In de toekomst zullen nog meer investeringen nodig zijn.

In het akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen van 19 december 2002 staat dat de raadpleging van geaccrediteerde internisten - ook hematologen - verhoogd wordt met 4,5 miljoen euro

11.01 Trees Pieters (CD&V): L'interne-hématologiste assume une lourde responsabilité. Toute appréciation suboptimale d'un patient atteint d'une maladie du sang maligne peut faire la différence entre la vie et la mort.

En février 2002, les honoraires de surveillance pour les transfusions sanguines ont été supprimés. Cette mesure, qui n'est pas compensée, affecte sensiblement les revenus des internes-hématologistes.

Le ministre a-t-il évalué l'impact de la suppression de ces honoraires? Est-il en mesure de me communiquer des chiffres éventuels? Est-il conscient de l'effet démotivant de la mesure mise en place et des conséquences néfastes qu'elle peut avoir en matière de santé publique? Est-il disposé à consentir un effort budgétaire afin d'instaurer une compensation?

Président: Maggie De Block.

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'arrêté royal du 27 février 2002 n'a pas supprimé la surveillance médicale des transfusions sanguines mais en a ramené la valeur de K25 à K0 dans la nomenclature. Ce numéro constitue également un paramètre pour le financement des hôpitaux.

Afin de rester dans les limites budgétaires et en réaction aux conclusions du groupe de travail Perl, la commission nationale des médecins hospitaliers a été invitée à réaliser, en 2002, une économie de 41,4 millions d'euros dans la nomenclature. Les propositions de modification de la nomenclature ont été élaborées d'une manière totalement autonome au sein du conseil médico-technique. La décision définitive a été prise par la commission nationale.

L'INAMI a évalué l'impact de la modification de la nomenclature à 3,4 millions d'euros. L'impact pour les internes-hématologistes est difficile à évaluer avec précision.

Dans le cadre de la revalorisation de l'acte intellectuel du médecin, j'ai dégagé, en 2001 et en 2002, un montant de 15,5 millions d'euros. Pour 2003, 19,8 millions d'euros sont prévus. A l'avenir, d'autres investissements encore seront nécessaires.

L'accord médico-mutuelliste du 19 décembre 2002 prévoit une majoration de 4,5 millions d'euros, sur une base annuelle, de la consultation des internes accrédités - en ce compris les hématologistes -

op jaarbasis en dat men voor 2003 de invoering van een honorarium voor stamceltransplantatie voorbereidt.

Ik weet niet over welke gevaarlijke consequenties mevrouw Pieters het heeft. De hematologen dringen al lang aan op een erkenning van hun specialismen. Sinds deze legislatuur is de invoering van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie voor het eerst een feit en heeft de klinische hematoloog eindelijk officieel een vooraanstaande plaats in de oncologische zorg. Dit is mijns inziens erg motiverend.

11.03 Trees Pieters (CD&V): Men kan toch gedemotiveerd worden door een gebrek aan financiering, zeker wanneer men diagnoses moet stellen die leven of dood betekenen?

Ik begrijp dat er een besparing is en dat die wordt gecompenseerd uit het budget voor de intellectuele prestaties. Als de internisten-hematologen worden getroffen door de begrotingsdoelstellingen en eventueel niet in aanmerking komen voor de begrotingsenveloppe van 15,2 miljoen euro waarin wordt voorzien voor de intellectuele akten, vallen zij dan uit de boot?

11.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Wat de raadpleging betreft, vallen zij uiteraard ook onder de herwaardering van de intellectuele akten.

11.05 Trees Pieters (CD&V): Er kan dus een compensatie zijn?

11.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Gedeeltelijk wel.

Het incident is gesloten

12 Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Telecommunicatie en Overheidsbedrijven en Participaties, belast met Middenstand, over “de pensioenen van de zelfstandigen” (nr. B487)

12.01 Trees Pieters (CD&V): Mijn vraag betreft het sociaal statuut van de zelfstandigen, in het bijzonder de pensioenen en de programmawet. In de programmawet van december 2002 werd de vereenvoudiging van de bijdragen van zelfstandigen doorgevoerd en werd de brutering afgeschaft. Hierdoor werden de pensioenen van de zelfstandigen verlaagd zonder hiervan enige

ainsi que la préparation de l'instauration, en 2003, d'honoraires pour la transplantation de cellules souches.

J'ignore quelles sont les conséquences néfastes évoquées par Mme Pieters. Les hématologistes insistent depuis longtemps déjà en faveur d'un agrément de leurs spécialités. Sous la présente législation, le titre professionnel particulier en hématologie clinique a été instauré et l'hématologue clinique occupe enfin officiellement une place importante dans les soins oncologiques. Voilà des mesures qui me semblent particulièrement motivantes.

11.03 Trees Pieters (CD&V): Il ne faut tout de même pas que l'on soit démotivé par un financement insuffisant, particulièrement lorsque l'on doit poser des diagnostics dont dépendent la vie ou la mort du patient ?

Je comprends qu'une économie soit réalisée et qu'elle doit être compensée par une ponction dans le budget des prestations intellectuelles. Si les internistes hématologues sont concernés par les objectifs budgétaires et s'ils ne peuvent pas prétendre à l'enveloppe budgétaire de 15,2 millions d'euros prévue pour les actes intellectuels, sont-ils dès lors laissés pour compte ?

11.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En ce qui concerne la consultation, ils sont bien évidemment aussi concernés par la revalorisation des actes intellectuels.

11.05 Trees Pieters (CD&V): Une compensation est-elle dès lors envisageable ?

11.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En partie, oui.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Trees Pieters au ministre des Télécommunications et des Entreprises et Participations publiques, chargé des classes moyennes sur "les pensions des indépendants" (n° B487)

12.01 Trees Pieters (CD&V): Ma question a trait au statut social des indépendants et en particulier aux pensions et à la loi-programme. La loi-programme de décembre 2002 a apporté des simplifications en matière de cotisations des indépendants et supprimé le brutage. Sans que cela soit signalé d'une manière ou d'une autre, ces mesures ont entraîné une diminution des pensions

melding te maken. De regering noemde dit een vergetelheid en stelde voor dit te corrigeren in de nieuwe programmawet. Ook inzake de aanvullende pensioenen moest er een rechtzetting gebeuren. Het maximaal aftrekbare bedrag van premies voor aanvullende pensioenen moest worden verhoogd tot 8,17 procent van het inkomen. De minister heeft beloofd dit via een wetsontwerp te regelen voor het einde van de legislatuur, maar dit wetsontwerp is er nog niet. Waarom niet? Wat zijn de gevolgen voor de pensioenen van zelfstandigen?

De regeling werd uitgewerkt voor het jaar 2003 en kan dus later nog worden geremedieerd, maar de uiteindelijke correctie zal moeten uitgevoerd worden voor de uitbetalingen gedurende de helft van het jaar.

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De afschaffing van de brutering heeft inderdaad een ongewenst effect. Niet-gebruteerde inkomsten, die vanaf 2003 gelden als basis voor de pensioenberekening, liggen 16,7 percent lager dan gebruteerde inkomsten. De afschaffing van de brutering heeft eveneens een ongewenst effect op de grens van de fiscaal aftrekbare premie voor het vrij aanvullend pensioen.

Via een technische ingreep, de aanpassing van een coëfficiënt, worden de pensioenrechten hersteld. Om de fiscale aftrekbaarheid van de premie gelijk te houden, werd de limiet op het inkomen van 7 naar 8,17 percent gebracht.

De ongewenste gevolgen zouden pas voelbaar geworden zijn op pensioenen die ingaan op 1 januari 2004 en dat voor één loopbaanjaar, namelijk 2003. Er is dus nog tijd genoeg om de pensioendiensten van de nieuwe berekeningswijze op de hoogte te brengen. De correctie op het vrij aanvullend pensioen van de zelfstandigen moet dit jaar gebeuren om hen toe te laten gebruik te maken van de aangepaste maximumlimiet inzake fiscaal aftrekbare premies.

De regering heeft de correcties in een afzonderlijk wetsontwerp ondergebracht. Dat wordt vandaag in de Kamer ingediend. Het wordt op de valreep nog behandeld door het Parlement, of het komt hopelijk hoog op de agenda van de nieuwe legislatuur.

12.03 **Trees Pieters** (CD&V): Het is onmogelijk om het nog voor de schorsing van het Parlement te behandelen.

12.04 Minister **Frank Vandenbroucke**

des indépendants. Le gouvernement a parlé d'oubli et a proposé de corriger le tir dans la nouvelle loi-programme. Une rectification était également nécessaire en ce qui concerne les pensions complémentaires. Le montant maximum déductible des primes des pensions complémentaires devait être porté à 8,17% du revenu. Le ministre a promis de régler cette question par le biais d'un projet de loi avant la fin de la législature. Cet arrêté royal n'a pas encore été publié. Pourquoi? Quelles sont les conséquences de cette situation pour les pensions des indépendants?

Les dispositions concernent l'année 2003 et elles pourront donc toujours être rectifiées ultérieurement. La correction devra toutefois être effectuée pour les paiements effectués durant la moitié de l'année.

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il est exact que la suppression du brutage a des effets non désirés. Les revenus non brutés, qui servent de base pour le calcul de la pension à partir de 2003, sont inférieurs de 16,7 pour cent aux revenus brutés. La suppression du brutage a également un effet non désiré sur le plafond de la prime fiscalement déductible de la pension complémentaire volontaire.

Une intervention technique, à savoir l'adaptation d'un coefficient, permet de rétablir les droits en matière de pension. Pour maintenir la déductibilité fiscale de la prime, on a majoré la limite pour le revenu de 7 à 8,17 pour cent.

Les effets non souhaités n'auraient été ressentis que pour les pensions à compter du 1^{er} janvier 2004 et pour une année de carrière, l'année 2003. Il reste donc suffisamment de temps pour informer les services des pensions du nouveau mode de calcul. Pour la pension complémentaire libre des indépendants, la correction doit être opérée cette année pour permettre à ces derniers de recourir à la limite maximum adaptée en matière de primes fiscalement déductibles.

Le gouvernement a consigné les corrections dans un projet de loi distinct déposé ce jour à la Chambre. Il sera encore examiné *in extremis* par le Parlement ou il figurera en bonne place, espérons-le, à l'ordre du jour de la nouvelle législature.

12.03 **Trees Pieters** (CD&V): Il sera impossible d'encore examiner ce projet avant la dissolution du Parlement.

12.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en*

(*Nederlands*): Met heel veel goede wil kan het nog. Bovendien heeft het geen impact op de lopende pensioenen. Als het ontwerp pas wordt goedgekeurd in november, dan zijn er nog geen potten gebroken.

Het incident is gesloten.

13 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het protocolakkoord over de ontwikkeling van de geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg" (nr. B406)

- de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het ontwerp van protocolakkoord over de ontwikkeling van geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg" (nr. B500)

13.01 **Michèle Gilkinet** (ECOLO-AGALEV): De federale overheid is verbintenissen aangegaan in het kader van het protocolakkoord over de ontwikkeling van de geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg "op voorwaarde dat kennis wordt genomen van de aangegane verbintenissen". Welke verbintenissen van andere overheden bedoelt u?

Welke middelen zullen door de federale overheid worden uitgetrokken om de opstart- en coördinatiekosten van het netwerk te dekken? De sector is van mening dat de minimale begroting voor de kosten van een voltijdse netwerkcoördinator evenals de werkingskosten door het protocol moeten worden gedekt. Bent u het eens met deze mening? Wat zal er gebeuren? Welke voorwaarden moeten worden vervuld om een financiering te kunnen genieten?

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De federale overheid wil op de hoogte blijven van de verbintenissen die de overheden van gewesten en gemeenschappen aangaan. Dat lijkt me logisch en, behalve het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, waren onze partners het daar ook mee eens. Ik hoop dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest later ook zal kunnen worden gewonnen voor het nut van deze aanpak.

Tijdens de begrotingscontrole 2003 werd een bedrag van 2.478.935 euro gevraagd voor de financiering van een experimentele voltijds equivalent netwerkcoördinator, maar dat bedrag werd niet in de begroting ingeschreven. Het voorstel zal tijdens de begrotingscontrole 2004 opnieuw worden ingediend. Het bedrag kan worden

néerlandais): C'est encore possible avec beaucoup de bonne volonté. En outre, il n'a aucun impact sur les pensions en cours. Il n'y aurait rien de mal à ce que le projet ne soit approuvé qu'en novembre.

L'incident est clos.

13 **Questions jointes de**

- Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le protocole d'accord sur le développement des soins intégrés en santé mentale" (n° B406)

- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le projet de protocole l'accord sur le développement des soins intégrés en santé mentale" (n° B500)

13.01 **Michèle Gilkinet** (ECOLO-AGALEV): L'autorité fédérale a pris des engagements dans le cadre du protocole d'accord sur le développement des soins intégrés en santé mentale, « sous réserve de la prise de connaissance d'engagement des autorités ». A quel engagement d'autres autorités faites-vous référence?

Quels moyens seront-ils dégagés par l'autorité fédérale pour couvrir les coûts de démarrage et de coordination du réseau ? Le secteur estime que le budget minimum pour les frais d'un coordinateur de réseau à temps plein ainsi que les frais de fonctionnement doivent être couverts par le protocole. Cette estimation rencontre-t-elle aussi votre volonté? Qu'en sera-t-il? Quelles conditions faudra-t-il remplir pour avoir un accès à un financement effectif?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Les autorités fédérales souhaitent être tenues au courant des engagements qui seront pris par les autorités communautaires et régionales. Cela me semble logique et cela a été accepté par nos partenaires, sauf par la Région bruxelloise. J'espère qu'ils seront convaincus plus tard de l'utilité de l'approche.

Lors du contrôle budgétaire 2003, un montant de 2.478.935 d'euros a été demandé pour le financement d'un équivalent temps plein coordinateur de réseau par expérience, mais il n'a pas été inscrit dans le budget 2003. La proposition sera réitérée, lors du contrôle budgétaire 2004. Le montant peut être attribué s'il est inscrit dans le

uitgekeerd als het in de begroting 2004 is ingeschreven en als aan alle in het protocol vastgelegde voorwaarden is voldaan.

13.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Moeten de andere overheden bepaalde verbintenissen hebben aangegaan?

13.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Neen, maar wij willen toch weten wat de anderen doen: het is moeilijk om volledig eenzijdig op te treden.

13.05 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Het staat nog niet precies vast hoeveel geld er voor de coördinatie wordt uitgetrokken.

13.06 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Dat is gepland voor 2004. Bij de opmaak van de begroting 2004 zal men moeten ijveren om die bedragen in de begroting op te nemen.

13.07 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Het tot stand brengen van een netwerk is een positieve doelstelling, maar aangezien in 2004 activiteiten in dat kader moeten worden gepland zonder de zekerheid te hebben dat er daarvoor geld beschikbaar is, dreigen de betrokkenen de enen na de anderen ontmoedigd te geraken.

13.08 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Ja, maar de federale regering heeft bepaalde verbintenissen aangegaan in het protocol dat zij heeft ondertekend.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de indicïen die de RSZ hanteert bij het nemen van een beslissing om het sociaal statuut van een zelfstandige te betwisten voor de rechtbank" (nr. B428)

14.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijn vraag betreft de door de RSZ gebruikte feitelijke indicïen die leiden tot de beslissing het statuut van een zelfstandige voor de rechtbank te betwisten. De RSZ is voor de motivatie van haar bestuurshandelingen onderworpen aan de regels van de openbaarheid van bestuur. Ik ga er dus van uit dat bij dergelijke betwistingen de criteria bekend zijn waarop de RSZ zich baseert om te kunnen spreken van een bestaande juridische relatie van ondergeschiktheid en het werken onder gezag, leiding en toezicht. Ik geef als voorbeeld: de arts die actief is in een ziekenhuis, de journalist die

budget 2004 et s'il est satisfait aux conditions mentionnées dans le protocole.

13.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Faudra-t-il que les autres autorités aient pris certains engagements?

13.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Non, mais nous voulons quand même savoir ce que font les autres: il est difficile d'agir de façon tout à fait unilatérale.

13.05 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Le budget pour assurer la coordination n'est pas encore précis.

13.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): C'est prévu pour 2004. Il faut se battre, lors de la confection du budget 2004, pour que les montants figurent au budget.

13.07 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): La mise en réseau est un bon objectif mais comme il faut prévoir pour 2004 des activités dans ce cadre sans être assuré d'un budget, il y a un risque de découragement en chaîne.

13.08 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Oui, mais le gouvernement fédéral s'est engagé dans le protocole qu'il a signé.

L'incident est clos.

14 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les indices sur lesquels se fonde l'ONSS pour décider de contester le statut social d'un indépendant devant le tribunal" (n° B428)

14.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Ma question concerne les indices effectifs qui amènent l'ONSS à décider de contester devant le tribunal le statut d'un indépendant. Pour ce qui est de la motivation de ses actes administratifs, l'ONSS est soumise aux règles de la publicité de l'administration. Je considère donc que dans le cas de tels litiges, on connaît les critères sur lesquels l'ONSS se fonde pour pouvoir parler d'une relation juridique existante de subordination et de travail sous autorité, direction et contrôle. Je vous donne quelques exemples: un médecin qui exerce dans un hôpital, un journaliste qui fournit des textes à la

teksten levert aan een redactie of een dierenarts die actief is als dierenarts met opdracht.

rédaction d'un journal ou un vétérinaire qui exerce comme vétérinaire en mission.

Welke concrete elementen neemt de RSZ in overweging om te oordelen of het statuut al dan niet betwistbaar is en om eventueel tot een gerechtelijke procedure over te gaan? Welke jurisprudentie wordt desgevallend gehanteerd?

Quels éléments concrets l'ONSS prend-il en considération pour juger si le statut est ou non contestable et pour entamer éventuellement une procédure judiciaire? A quelle jurisprudence se réfère-t-il le cas échéant?

Hoe kunnen de burgers kennis krijgen van deze visie van de RSZ? Het beleid van een openbare instelling moet publiek zijn, zo ook de beleidsopties van de RSZ inzake deze drie beroepscategorieën.

Comment les citoyens peuvent-ils s'informer de cette conception de l'ONSS? La politique d'un organisme public doit être publique et il doit en aller de même des options politiques de l'ONSS concernant ces trois catégories professionnelles.

De drie voornoemde beroepen kunnen zowel als bediende als als zelfstandige worden uitgeoefend. Hoe kunnen de opdrachtgever en de betrokkene op voorhand zekerheid krijgen over hun sociaal statuut?

Les trois professions précitées peuvent être exercées tant sous le statut de salarié que sous celui d'indépendant. Comment le commissionnaire et l'intéressé peuvent-ils être absolument certains, par avance, de leur statut social?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De RSZ beslist tot onderwerping aan de sociale zekerheid der werknemers van zodra iemand prestaties levert in uitvoering van een arbeidsovereenkomst en er dus sprake is van gezag. De sociale zekerheidswetgeving is van openbare orde. Daardoor zijn de naam die de partijen aan hun overeenkomst geven en de hoedanigheid die zij in die overeenkomst aan de partijen verlenen niet bepalend voor de aard van de overeenkomst. Het al dan niet ingeschreven zijn in het handelsregister, het beschikken over een BTW-nummer of het aangesloten zijn bij een verzekeringskas voor zelfstandigen doet ook niet ter zake, tenzij dat iets zegt over de manier waarop de overeenkomst wordt uitgeoefend of over het gezag.

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'ONSS décide qu'il y a assujettissement à la sécurité sociale des travailleurs salariés sitôt qu'une personne fournit des prestations en exécution d'un contrat de travail et qu'il y a autorité. La législation sur la sécurité sociale est d'ordre public. Il en découle que ni la dénomination que les parties concernées donnent à leur contrat de travail ni la qualité qu'ils confèrent aux parties à ce contrat ne déterminent la nature du contrat. Le fait d'être inscrit ou non au registre du commerce, le fait de disposer d'un numéro de TVA ou le fait d'être affilié à une mutuelle pour travailleurs indépendants n'y changent rien non plus, à moins qu'on puisse en tirer des enseignements sur la manière dont le contrat est exercé ou sur l'autorité.

De rechtspraak ter zake is zeer omvangrijk. Enkel de wijze waarop het contract wordt uitgevoerd is bepalend. Dat betekent dat de sociale inspectiedienst voor iedere casus aan de hand van de feitelijke situatie moet nagaan of er al dan niet gezag aanwezig is.

La jurisprudence en la matière est très copieuse. Seule la manière dont le contrat est exécuté est déterminante. Cela signifie que le service d'inspection sociale doit vérifier pour chaque cas et sur la base de la situation réelle de l'intéressé s'il y a ou non autorité.

Het is niet mogelijk een algemeen geldende lijst van criteria te geven. Aan elke beslissing moet een grondige analyse van het samenwerkingsverband voorafgaan. Sommige van de aangehaalde beroepscategorieën zijn thans voorwerp van juridische principiële betwistingen. Daarom ga ik er hier niet verder op in. De partijen waarvan de RSZ meent de samenwerkingsverbanden te moeten herkwalficeren, zullen hierover door de inspectiedienst of door de RSZ tijdig worden ingelicht.

Il est impossible de fournir une liste générale de critères. Chaque décision doit être précédée d'une analyse approfondie de la nature des liens du travail. Certaines des catégories professionnelles citées font actuellement l'objet de contestations de principe juridiques. C'est pourquoi je ne m'y attarderai pas davantage. Les parties dont l'ONSS estime devoir reconsidérer la qualification des liens du travail, en seront informées au moment opportun par le service d'inspection ou par l'ONSS.

14.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Een publiek debat over de beleidsvisie van de RSZ is onvermijdbaar. Ik ga er niet mee akkoord dat de RSZ het Parlement niet moet informeren over de gebruikte criteria. In de volgende legislatuur zal de vraag naar een ondubbelzinnige beleidslijn zeker aan bod komen. De RSZ heeft mijn inziens de plicht de burgers te informeren om hen toe te laten zich pro-actief in regel te stellen.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Bernard Baille aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de personeelsformatie van de sociale assistenten in de openbare ziekenhuizen" (nr. B436)

15.01 Bernard Baille (ECOLO-AGALEV): De bevolking veroudert en de sociale assistenten vervullen een uiterst belangrijke rol in het leven van de patiënten en verlenen hun morele steun. Toch bepaalt geen enkele precieze norm het aantal sociaal assistenten per aantal bedden of per aantal opnames in de algemene ziekenhuizen, wat wel het geval is voor de universitaire ziekenhuizen.

Is het niet wenselijk, met het oog op een grotere zekerheid voor de werknemers, een norm vast te stellen die geldt voor alle ziekenhuizen?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In het kader van de nieuwe financiering heb ik bijkomende middelen toegekend aan de sociale diensten van de ziekenhuizen, meer bepaald van de ziekenhuizen die over G-bedden beschikken, in het licht van de veroudering van de bevolking en met het oog op een betere begeleiding van de patiënt na zijn ontslag uit het ziekenhuis.

Minimumnormen vaststellen lijkt me geen goede oplossing, want de ziekenhuizen moeten het aantal sociaal assistenten dat ze nodig hebben vaststellen op basis van de reële behoeften. Er wordt de ziekenhuizen trouwens gevraagd juiste en volledige gegevens over te maken over de werking van de sociale dienst en de begeleiding bij ontslag, naast een verslag over de aanwending van de middelen gericht op de doelgroep.

15.03 Bernard Baille (ECOLO-AGALEV): Er is wel degelijk een probleem: problemen van overdreven schuldenlast, sociale reïntegratie en zelfs marginalisering worden soms vastgesteld door de sociale diensten van de ziekenhuizen.

14.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Un débat public sur la politique mise en œuvre par l'ONSS est inévitable. Je désapprouve le fait que l'ONSS ne doive pas informer le Parlement au sujet des critères utilisés. Sous la prochaine législature, la question d'une ligne politique claire se posera certainement. A mon sens, l'ONSS a le devoir d'informer les citoyens pour leur permettre de se mettre en règle de manière proactive.

L'incident est clos.

15 Question de M. Bernard Baille au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le cadre de travail des assistants sociaux dans les hôpitaux publics" (n° B436)

15.01 Bernard Baille (ECOLO-AGALEV): Dans le contexte du vieillissement de la population et alors que les assistants sociaux remplissent une tâche extrêmement importante dans la vie des patients et pour leur confort moral, aucune norme précise ne détermine le nombre d'assistants sociaux par nombre de lits ou par nombre d'entrées dans les hôpitaux généraux, ce qui n'est pas le cas pour les hôpitaux universitaires.

N'est-il pas important, pour sécuriser les travailleurs, de déterminer une norme pour l'ensemble des hôpitaux?

15.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en français): Dans le nouveau financement, j'ai attribué des moyens supplémentaires aux services sociaux des hôpitaux, notamment disposant de lits G, dans la perspective du vieillissement de la population et d'une meilleure réorientation du patient à sa sortie de l'hôpital.

Il ne me paraît pas utile de déterminer des normes minimales, car c'est en fonction des besoins réels que les hôpitaux doivent déterminer le nombre d'assistants sociaux nécessaires. Il leur est d'ailleurs demandé de fournir des données correctes et complètes concernant l'activité du service social et la gestion des sorties ainsi qu'un rapport portant sur l'utilisation des moyens en relation avec le groupe cible.

15.03 Bernard Baille (ECOLO-AGALEV): Le problème est bien réel: des problèmes d'endettement, de réinsertion, voire de marginalisation sont parfois constatés dans les services sociaux des hôpitaux.

Ik vraag uw aandacht voor dat aspect, want dat soort problemen kan aan het licht komen in het ziekenhuis.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de afwijkingen van de minimale arbeidsduur van de deeltijdse werknemers, die is vastgesteld op een derde van de voltijdse arbeidsduur" (nr. B458)

16.01 Colette Burgeon (PS): Sommige socio-culturele organisaties dienen soms deeltijdse werknemers aan te werven om uitzonderlijke prestaties te leveren. De wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomst bepaalt de minimale weekprestaties voor een deeltijdse werknemer op één derde van een voltijdse. Het koninklijk besluit van 21 december 1992 heeft met name in een afwijking voorzien die niet beantwoordt aan de toestand die ik schets.

Een andere afwijking heet betrekking op de werknemers bedoeld in de artikelen 6 tot 18 van het koninklijk besluit van 28 november 1969. Beantwoordt een cultureel centrum aan de omschrijving bedoeld in artikel 17 § 1, 4° van het koninklijk besluit?

16.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Een cultureel centrum is niet a priori uitgesloten van het voorkeurstelsel van artikel 17 § 1, 4° van het koninklijk besluit van 28 november 1969. Om ervan te genieten, dient men echter te voldoen aan de volgende voorwaarden:

1° Het moet gaan om een organisatie die wordt erkend door de bevoegde overheid, met name één van de Gemeenschappen;

2° Zij dient socio-culturele opleidingen en/of een sportinitiatie te verstrekken;

3° Het aangeworven personeel dient in deze organisaties te worden tewerkgesteld als animator, verantwoordelijke of monitor buiten de normale werk- of schooluren, of tijdens de schoolvakanties;

4° De organisaties dienen hiervan op voorhand aangifte te doen bij de sociale inspectie van de federale overheidsdienst Sociale zekerheid.

5° De duur van de tewerkstelling bij één of meer werkgevers mag 25 werkdagen per kalenderjaar

J'attire votre attention sur cet aspect, car l'hôpital peut être un lieu révélateur de ce genre de problèmes.

L'incident est clos.

16 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les dérogations à la limite minimale d'un tiers temps des travailleurs à temps partiel" (n° B458)

16.01 Colette Burgeon (PS): Certaines associations socioculturelles éprouvent parfois le besoin d'engager des travailleurs à temps partiel pour assurer des prestations exceptionnelles. La loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail fixe les prestations hebdomadaires minimales pour un travailleur à temps partiel à un tiers du temps plein. L'arrêté royal du 21 décembre 1992 a, notamment, prévu une dérogation, qui ne répond pas à la situation que j'évoque.

Une autre dérogation concerne les travailleurs visés aux articles 6 à 18 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969. Une maison de la culture correspond-elle à la définition visée à l'article 17 § 1^{er}, 4° de l'arrêté royal?

16.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Une maison de la culture n'est pas exclue d'avance du régime préférentiel de l'article 17 § 1^{er}, 4° de l'arrêté royal du 28 novembre 1969. Il faut cependant pour en bénéficier, satisfaire aux conditions suivantes:

1° Il doit s'agir d'une organisation reconnue par l'autorité compétente, à savoir une des Communautés;

2° Elle doit dispenser des formations socioculturelles et/ou une initiation sportive;

3° Le personnel embauché doit être occupé dans ces organisations comme animateurs, chefs ou moniteurs en dehors des heures de travail normal ou scolaire, soit pendant les vacances scolaires;

4° Les organisations doivent en faire déclaration préalable à l'Inspection sociale du service public fédéral Sécurité sociale.

5° L'occupation auprès d'un ou plusieurs employeurs ne peut dépasser 25 jours de travail au

niet overschrijden. De werkdagen voor de sociale zekerheid zijn de effectief gepresteerde werkdagen, onafhankelijk van de arbeidsduur.

De interpretatie van het begrip socio-culturele activiteiten en/of sportinitiatie valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

Aangezien het betrokken personeel wordt onttrokken aan de sociale zekerheid op basis van dit stelsel, zal het evenmin rechten kunnen opbouwen. Deze afwijking dient dan ook beperkend te worden geïnterpreteerd, en alle voorwaarden dienen cumulatief te zijn vervuld om er aanspraak op te kunnen maken.

16.03 Colette Burgeon (PS): Op woensdagnamiddag organiseren de hobbyclubs, die afhangen van het buurthuis, 2 tot 4 uur animatie. Er zijn meer dan 25 weken per jaar. Wat zal men doen voor die personen die meer dan 25 werkdagen hebben?

Hetzelfde probleem doet zich voor bij het schouwburgpersoneel. Wat met de overtallige loketbedienden waarop men bij bepaalde evenementen een beroep dient te doen? Waarin voorziet men voor de bodyguards die voor een beperkte tijd worden aangenomen?

De personen die mij hierover hebben aangesproken, wensen in een wettelijk kader te handelen.

16.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik heb de voorwaarden vermeld die dienen te zijn vervuld in het kader van artikel 17, § 1, 4°.

Ik vraag mij af of het niet te verkiezen valt om een beroep te doen op de eerste afwijking van het koninklijk besluit van 23 december 1992.

Mevrouw Onkelinx heeft u reeds gezegd dat deze uitzonderingen mogelijk zijn in vier gevallen.

Het eerste geval is dat van werkgevers en werknemers die uitgesloten zijn van de toepassing van de collectieve arbeidsovereenkomst van 5 december 1968 of de overheidssector.

De tweede uitzondering betreft de werknemers bedoeld in de artikelen 16 tot 18 van het koninklijk besluit van 28 november 1969; de derde heeft betrekking op degenen met een contract voor deeltijdse arbeid van ten minste vier uur per dag

cours d'une année civile. Les jours de travail pour la sécurité sociale sont les jours de prestation effective de travail, indépendamment de la durée de ce travail.

L'interprétation de la notion d'activités socioculturelles et/ou d'initiation sportive relève de la compétence des Communautés.

Etant donné que le personnel concerné est soustrait de la sécurité sociale sur la base de ce régime, il ne pourra pas non plus se constituer des droits. Cette dérogation doit donc être interprétée de façon restrictive, et toutes les conditions doivent être remplies de manière cumulative afin de pouvoir invoquer cette dérogation.

16.03 Colette Burgeon (PS): Le mercredi après-midi, les ateliers créatifs, qui dépendent de la maison de la culture, organisent 2 à 4 heures d'animation. Il y a plus de 25 semaines sur l'année. Que va-t-on faire pour ces personnes qui ont plus de 25 jours de travail?

Le même problème se pose pour les ouvreuses dans un théâtre. Que font les préposés à la billetterie que l'on doit engager en surnombre, lors de certains événements? Que fait-on pour les gardes du corps qui sont engagés pour peu de temps?

Les personnes qui m'ont interpellée à ce sujet souhaitent être dans la légalité.

16.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): J'ai énoncé les conditions qui doivent être remplies dans le cadre de l'article 17, § 1^{er}, 4°.

Je me demande s'il n'est pas préférable de faire appel à la première dérogation de l'arrêté royal du 23 décembre 1992.

Mme Onkelinx vous a déjà dit que des exceptions sont possibles dans quatre cas.

Le premier cas est celui des employeurs et salariés qui sont exclus de l'application de la convention collective de travail du 5 décembre 1968, c'est-à-dire le secteur public.

La deuxième exception concerne les salariés indiqués dans les articles 16 à 18 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969; la troisième, ceux qui ont un contrat de travail partiel d'au moins quatre heures par jour et qui est conforme à une série de

dat aan een aantal voorwaarden voldoet ; de vierde uitzondering betreft het onderhoudspersoneel. Aangezien het hier niet gaat over een openbare sector waarvoor een collectieve arbeidsovereenkomst geldt, vraag ik mij af of het niet de eerste uitzondering is die hier speelt.

Ik denk dat het niet makkelijk zal zijn om een oplossing te vinden in het kader van dat artikel 17, aangezien het niet noodzakelijk om werknemers gaat.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de behandeling van de huidziekte psoriasis in dagbehandelingcentra" (nr. B475)

17.01 Magda De Meyer (SP.A): In België lijden 200.000 à 300.000 personen aan psoriasis. Deze ziekte wordt vooral met zalf behandeld. Op dit moment komen patiënten in de gewone ziekenhuizen terecht voor behandeling, wat financieel zwaar kan doorwegen. Daarom pleiten de Vlaamse Vereniging voor Psoriasispatiënten en de dermatologen ervoor om dagklinieken op te richten. Naast de gewone behandeling is daar ook aangepaste psychologische en sociale begeleiding aanwezig. Deze vorm van behandeling is niet alleen goedkoper, maar heeft ook een uitgesproken sociale dimensie. Kinderen met psoriasis lijden vaak dubbel omdat zij door hun omgeving niet worden aanvaard. Daarom smeken de ouders van psoriasispatiëntjes om de oprichting van dagklinieken.

Kan de minister nagaan of bij grote verpakkingen van zalven het normale terugbetalingstarief kan gelden en of er in samenwerking met de dermatologen een experiment voor ambulante behandeling kan gestart worden? Dagbehandelingen zijn immers goedkoper voor de ziekteverzekering.

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De aanpak van chronische ziekten is inderdaad prioritair in mijn beleid. Psoriasis hoort daar zeker bij en daarom heb ik erop gelet dat de zalven ten behoeve van de psoriasispatiënten niet onder de reglementering op grote verpakkingen vallen zodat het remgeld niet verhoogt. Het comité voor advies inzake zorgverlening heeft er reeds op gewezen dat dagcentra zeer geschikt zijn voor de

conditions; la quatrième, ceux qui font le nettoyage. Je me demande, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un secteur public couvert par la convention collective du travail, si ce n'est pas la première exception qui joue ici.

La solution ne me semble pas pouvoir être trouvée facilement dans le contexte de cet article 17, puisqu'il ne s'agit pas nécessairement de salariés.

L'incident est clos.

17 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement du psoriasis en centres de traitement de jour" (n° B475)

17.01 Magda De Meyer (SP.A): En Belgique, 200.000 à 300.000 personnes sont atteintes de psoriasis. Cette maladie est essentiellement traitée à l'aide de pommades. Actuellement, les patients se font soigner dans les hôpitaux ordinaires, ce qui grève lourdement le budget de ceux-ci. C'est pour cette raison que la *Vlaamse Vereniging voor Psoriasispatiënten* - l'Association flamande des patients atteints de psoriasis - et les dermatologues préconisent la création de cliniques de jour. Outre le traitement ordinaire, ces établissements offrent également un accompagnement psychologique et social adapté. Cette forme de traitement n'est pas seulement moins coûteuse, elle présente également une dimension sociale prononcée. Chez les enfants atteints de psoriasis, la souffrance est souvent accrue par le fait qu'ils ne sont pas acceptés par leur entourage. C'est la raison pour laquelle les parents de patients touchés par cette affection réclament avec insistance la création de cliniques de jour.

Le ministre peut-il vérifier si le tarif de remboursement normal peut être appliqué à la pommade en grands conditionnements et si une expérience de traitement ambulatoire peut être lancée en collaboration avec les dermatologues ? Les traitements de jour sont en effet moins onéreux pour l'assurance maladie.

17.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Le traitement des maladies chroniques est effectivement un élément prioritaire de ma politique. Le psoriasis en est une, et non des moindres, et c'est pour cette raison que j'ai prévu, pour les pommades traitant le psoriasis, une exception à la réglementation relative aux grands conditionnements, afin que le ticket modérateur n'augmente pas. Le Comité consultatif en matière

verzorging van psoriasispatiënten. Ik beschik op dit moment helaas niet over de nodige middelen om dergelijke centra op te richten, omdat er reeds andere projecten in uitvoering zijn of op stapel staan. Mijn kabinet pleegt op dit moment overleg met de dermatologen om de oprichting van deze klinieken mogelijk te maken.

17.03 Magda De Meyer (SP.A): Ik hoop dat in de nodige budgetten kan worden voorzien.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van mevrouw Marie-Thérèse Coenen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toekenning van kinderbijslag aan studenten die voor de derde keer herkansen" (nr. B534)

18.01 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Sommige laatstejaarsstudenten van het hoger niet-universitair onderwijs, die niet slaagden voor de tweede zitting of hun thesis nog niet indienden, beschikken over een bepaalde termijn om hun eindwerk in te dienen. Met het oog op de homologatie van hun diploma, moeten ze in dat geval voor 1 februari hun examens afleggen. Enerzijds zijn ze dus niet echt gezakt, anderzijds kunnen ze zich niet inschrijven bij de BGDA en kunnen ze evenmin hun wachttijd beginnen. Ze hebben geen recht meer op kinderbijslag omdat ze niet langer worden beschouwd als 'regelmatig ingeschreven'.

Onder welke voorwaarden kan voor die studenten kinderbijslag worden toegekend? Welke onderrichtingen werden aan de RKW gegeven? Bent u desgevallend van plan initiatieven te nemen om ervoor te zorgen dat die studenten nog kinderbijslag kunnen genieten tot hun diploma wordt gehomologeerd?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De RKW heeft nagegaan of die studenten, rekening houdend met de regelgeving eigen aan de Franse Gemeenschap, regelmatig ingeschreven blijven in de onderwijsinstelling. De RKW is tot het besluit gekomen dat het recht op kinderbijslag blijft bestaan tot op de laatste examendag van de verlengde zitting. Indien de jongere zich nadien inschrijft als werkzoekende kan hij het recht op kinderbijslag behouden gedurende 270 dagen vanaf de dag volgend op zijn laatste examen. De RKW heeft onmiddellijk een rondzendbrief gestuurd aan alle kinderbijslagfondsen waarin hij dat

de soins a déjà souligné que les centres de jour étaient tout à fait appropriés pour le traitement du psoriasis. Malheureusement, je ne dispose pas, en ce moment, des moyens nécessaires à la création de tels centres car d'autres projets sont déjà en cours d'exécution ou en chantier. Mon cabinet organise actuellement une concertation avec les dermatologues pour permettre la création de ces cliniques.

17.03 Magda De Meyer (SP.A): J'espère que les budgets nécessaires pourront être prévus.

L'incident est clos.

18 Question de Mme Marie-Thérèse Coenen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'attribution des allocations familiales aux étudiants de 'troisième session'" (n° B534)

18.01 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Certains étudiants en dernière année dans l'enseignement supérieur non universitaire, ayant raté leur deuxième session ou n'ayant pas encore déposé leur mémoire, bénéficient d'un délai pour déposer leurs travaux de fin d'études. Pour obtenir la validation du diplôme, ils doivent alors passer des examens avant le 1er février. D'un côté, ils n'ont pas vraiment échoué et, d'un autre côté, ils ne peuvent pas s'inscrire à l'Orbem ni commencer leur stage d'attente. Ils n'ont plus droit aux allocations familiales, parce qu'ils ne sont plus considérés comme régulièrement inscrits.

Quelles sont les conditions d'octroi des allocations familiales pour ces étudiants? Quelles ont été les instructions données à l'ONAFTS? Le cas échéant, comptez-vous prendre des initiatives pour que ces étudiants puissent encore bénéficier des allocations familiales jusqu'à leur certification?

18.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en français): L'ONAFTS a vérifié si, au regard de la réglementation propre à la Communauté française, ces étudiants restaient régulièrement inscrits dans l'établissement d'enseignement. L'ONAFTS a conclu que le droit aux allocations familiales était préservé jusqu'à la date de la présentation du dernier examen de la seconde session prolongée. Par ailleurs, si le jeune concerné s'inscrit ensuite comme demandeur d'emploi, il peut conserver son droit aux allocations familiales pendant 270 jours à compter du lendemain du dernier examen. L'ONAFTS a pris soin d'adresser sans délai à

standpunt toelicht.

toutes les caisses d'allocations familiales une lettre circulaire par laquelle cette position est explicitée.

18.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): De studentenbewegingen zullen in de wolken zijn.

18.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Les mouvements étudiants vont être enchantés.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

19 Vraag van mevrouw Marie-Thérèse Coenen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de inning van onverschuldigde bedragen vooraleer de aanvraag werd onderzocht" (nr. B535)

19 Question de Mme Marie-Thérèse Coenen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la perception de l'indu avant examen de la requête" (n° B535)

19.01 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Iemand van wie de gezinstoestand is veranderd en op het loon van wie een bedrag aan onterecht uitbetaalde uitkeringen ambtshalve wordt afgehouden, heeft een verzoekschrift ingediend. Tijdens het onderzoek van dat verzoekschrift worden de inhoudingen voort toegepast. Zou het niet logischer zijn om eerst het verzoekschrift te behandelen om vervolgens tot de terugvordering van die onterechte uitbetaalde bedragen over te gaan indien het verzoekschrift wordt verworpen?

19.01 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Une personne dont la situation familiale a changé et qui se voit retenir d'office un montant d'allocations indues a introduit une requête. Pendant la période d'examen de cette requête, les retenues continuent. Ne serait-il pas plus logique d'examiner d'abord la requête en renonciation de l'indu pour pratiquer ensuite une récupération de l'indu si cette requête est rejetée?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Ik neem aan dat het gaat om een dossier inzake uitkeringen aan mindervaliden.

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Je suppose qu'il s'agit d'un dossier en matière d'allocations aux personnes handicapées.

Tijdens de beroepstermijn van drie maand die volgt op de beslissing van de administratie, wordt de uitvoering geschorst. Wanneer de mindervalide zijn verzoekschrift heeft ingediend voor het einde van die drie maanden, wordt de terugvordering geschorst tot de minister beslist. Die beslissing wordt uitvoerbaar wanneer de mindervalide het verzoek tot afstand buiten die termijn van drie maand indient. De gevolgen van de laattijdige indiening van het verzoekschrift worden goed uitgelegd in het bericht van heffing.

Pendant le délai de recours de trois mois qui suit la décision de l'administration, l'exécution est suspendue. Lorsque la personne handicapée a introduit la demande en renonciation avant l'expiration de ces trois mois, la récupération est suspendue jusqu'à ce que le ministre ait statué. La décision devient exécutable lorsque la personne handicapée introduit la demande en renonciation hors de ce délai de trois mois. Les conséquences de l'introduction tardive de la demande sont bien expliquées dans la notification de recouvrement.

Ik kan hieruit besluiten dat in het bedoelde dossier de mindervalide zijn verzoekschrift niet binnen de termijn van drie maanden heeft ingediend.

Je peux conclure que dans le dossier évoqué, la personne handicapée n'a pas introduit sa demande de renonciation dans le délai de trois mois.

19.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Ik zal u een kopie van het dossier laten geworden zodat uw diensten het aandachtig kunnen bekijken.

19.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Je vous ferai parvenir une copie du dossier pour que vos services puissent l'examiner attentivement.

19.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik dank de commissie voor het meestal hoge niveau van de debatten en de diensten die de stroom van vragen en gegevens steeds stipt verwerkten.

19.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je remercie la commission pour le niveau généralement élevé des débats et ainsi que les services qui ont toujours traité avec ponctualité le flux des questions et des données.

De openbare commissievergadering wordt gesloten

La réunion publique de commission est levée à

om 12.44 uur.

12.44 heures.