



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

22-11-2000

22-11-2000

14:15 uur

14:15 heures

AGALEV-ECOLO	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CVP	<i>Christelijke Volkspartij</i>
FN	<i>Front National</i>
PRL FDF MCC	<i>Parti Réformateur libéral – Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
PSC	<i>Parti social-chrétien</i>
SP	<i>Socialistische Partij</i>
VLAAMS BLOK	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	<i>Volksunie&ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + nummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag (op wit papier, bevat de bijlagen en het beknopt verslag, met kruisverwijzingen tussen Integraal en Beknopt Verslag)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral (sur papier blanc, avec annexes et CRA, avec renvois entre le CRI et le CRA)</i>
CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN	<i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : alg.zaken@deKamer.be</i>	<i>e-mail : aff.generales@laChambre.be</i>

INHOUD

- Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de patiënten met chronische ziekten" (nr. 2615) 1
Sprekers: **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Mondelinge vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de werking van de ombudsdienst "Pensioenen"" (nr. 2631) 2
Sprekers: **Jean-Jacques Viseur, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Mondelinge vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het cumuleren van een overlevingspensioen en een ziekte-, invaliditeits- of werkloosheidsuitkering" (nr. 2632) 4
Sprekers: **Jean-Jacques Viseur, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Mondelinge vraag van mevrouw Marie-Thérèse Coenen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanpassing van de WIGW-barema's en van andere vrijstellingen aan de verhoging van de pensioenen" (nr. 2636) 5
Sprekers: , **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de schaalvergroting in Belgische ziekenhuizen" (nr. 2651) 7
Sprekers: **Trees Pieters, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de cholinesteraseremmers" (nr. 2654) 9
Sprekers: **Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Mondelinge vraag van de heer Joos Wauters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de procedures van het Bijzonder Solidariteitsfonds" (nr. 2740) 10
Sprekers: **Joos Wauters, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

SOMMAIRE

- Question orale de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les patients atteints de maladies chroniques" (n° 2615) 1
Orateurs: **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question orale de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le fonctionnement du service de médiations pour les pensions" (n° 2631) 2
Orateurs: **Jean-Jacques Viseur, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question orale de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur «le cumul entre une pension de survie et une indemnité pour cause de maladie d'invalidité ou de chômage volontaire» (n° 2632) 4
Orateurs: **Jean-Jacques Viseur, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question orale de Mme Marie-Thérèse Coenen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'adaptation du barème des VIPO et d'autres exonérations à l'augmentation des pensions" (n° 2636) 5
Orateurs: , **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'augmentation d'échelle dans les hôpitaux belges" (n° 2651) 7
Orateurs: **Trees Pieters, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question orale de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'absence de remboursement des inhibiteurs de cholinestérase" (n° 2654) 9
Orateurs: **Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question orale de M. Joos Wauters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les procédures applicables au Fonds spécial de solidarité" (n° 2740) 10
Orateurs: **Joos Wauters, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN**

van

WOENSDAG 22 NOVEMBER 2000

14:15 uur

**COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES**

du

MERCREDI 22 NOVEMBRE 2000

14:15 heures

De vergadering wordt geopend om 14.15 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

01 Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de patiënten met chronische ziekten" (nr. 2615)

01.01 Greta D'Hondt (CVP): Op basis van een onderzoek naar de toekenning van het zorgforfait aan chronisch zieken, schuiven de Christelijke Mutualiteiten (CM) een aantal prioriteiten naar voren. In het licht van de beleidsvoorstellen van de minister werd gepeild naar wat chronisch zieken belangrijk vinden. Financiële maatregelen – een hoger inkomen – genieten de hoogste prioriteit. Ook de verdere uitbouw van de hulpverlening aan huis vinden de zieken belangrijk.

Wat denkt de minister over de resultaten van het onderzoek van de CM en over hun voorstellen in verband met de chronisch zieken?

Wanneer zullen die voorstellen in wetgeving worden omgezet?

Voor wanneer mag de uitbreiding van het zorgforfait voor chronisch zieken die niet zorgafhankelijk zijn, maar hoge gezondheidsuitgaven hebben, worden verwacht?

Voor welke initiatieven zal het 1,5 miljard worden aangewend waarin de begroting 2001 voor de chronisch zieken voorziet? Ik heb er geen moeite mee als de minister voor zijn antwoord op sommige vragen naar zijn beleidsbrief, die later vanmiddag

La séance est ouverte à 14.15 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Question orale de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les patients atteints de maladies chroniques" (n° 2615)

01.01 Greta D'Hondt (CVP): Les mutualités chrétiennes ont défini leurs priorités sur la base d'une étude portant sur l'octroi du forfait aux patients atteints d'une maladie chronique. Elles ont cherché à déterminer ce que les malades souffrant d'une affection chronique jugent important, en ayant à l'esprit les propositions ministérielles les concernant. Il est apparu que ces patients accordent la plus grande priorité à des mesures financières. En clair, ils souhaitent voir leurs revenus augmenter. Ils appellent également de leurs vœux un développement des soins à domicile.

Que pense le ministre des résultats de l'étude réalisée par les Mutualités Chrétiennes et de leurs propositions concernant les patients atteints d'une maladie chronique ?

Quand ces propositions seront-elles traduites dans la législation ?

Quand va-t-on élargir le champ d'application du forfait prévu pour les patients atteints d'une maladie chronique qui, même s'ils ne nécessitent pas de soins, doivent néanmoins faire face à des dépenses de santé élevées?

A quelles initiatives sera affecté le 1,5 milliard réservé aux patients atteints d'une maladie chronique dans le budget 2001 ? Je ne verrais aucun inconvénient à ce que le ministre renvoie, pour répondre à certaines questions, à sa note de

besproken wordt, zou verwijzen.

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : Ik heb het deel betreffende het inkomen van chronisch zieken in het onderzoek van de CM reeds ingekeken, maar heb dit nog niet grondig genoeg kunnen doen. Er zijn nog verschillende andere studies over het inkomen van langdurig zieken. Ook die studies zullen worden onderzocht.

Er is een aantal maatregelen genomen die in het beleidsplan zijn opgenomen, wat later wordt besproken.

Eén maatregel is het systeem van de maximumfactuur. Een eerste onderdeel daarvan is de inbreng van geneesmiddelen. Dit zal door middel van een KB gebeuren voor de sociale franchise; inzake de fiscale franchise moet dit gebeuren door een wijziging van de wetgeving.

Ik wens de maximumfactuur niet in een programmawet te stoppen, maar wil daarvoor een apart wetsontwerp opstellen en een grondig debat daaromtrent voeren in het Parlement.

Het zorgforfait bereikt vandaag 45.000 zieken. Een aantal mensen valt daarbuiten. Daarom willen wij een criterium toevoegen. Als men de voorbije twee jaar 120 dagen in het ziekenhuis verbleef of zesmaal werd opgenomen, komt men in aanmerking voor het zorgforfait. Natuurlijk gelden ook nog de financiële voorwaarden. Op die manier zullen 100.000 zieken in aanmerking komen voor het forfait.

Ik verhoog het incontinentieforfait van 10.000 naar 15.000 frank.

Ik heb op 12 oktober een advies over deze maatregelen gevraagd aan de Raad van State.

Voor de maximumfactuur heb ik een bedrag van 1,4 miljard in de begroting van 2001 ingeschreven. Voor specifieke terugbetalingen is dat 1,5 miljard.

Het incident is gesloten.

02 Mondelinge vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de werking van de ombudsdienst "Pensioenen"" (nr. 2631)

02.01 **Jean-Jacques Viseur** (PSC): Met toepassing van de wet van 26 juli 1996 werd bij

politique, qui sera examinée en fin d'après-midi.

01.02 **Frank Vandenbroucke** , ministre: J'ai déjà pris connaissance du volet relatif aux revenus des malades chroniques qui figure dans l'étude menée par les mutualités chrétiennes, mais je ne n'ai pas encore eu l'occasion de l'examiner en détail. D'autres études ont par ailleurs été consacrées aux revenus des malades de longue durée. Ces études font également l'objet d'un examen.

Le plan de politique définit un certain nombre de mesures que nous discuterons ultérieurement.

Une des mesures porte sur le système de la facture maximale dont la part des médicaments constitue le premier élément. La question de la franchise sociale sera réglée par la voie d'un arrêté royal. Quant à la franchise fiscale, elle donnera lieu à une modification de la législation.

Je ne souhaite pas inscrire la facture maximale dans une loi programme, mais j'opterais plutôt en faveur d'un arrêté royal et de l'organisation d'un débat de fond au Parlement à ce sujet.

Le forfait des soins concerne aujourd'hui 45.000 malades. Comme certaines personnes sont exclues de ce système, nous souhaiterions ajouter un critère. Si, au cours des deux dernières années, une personne a séjourné 120 jours dans un hôpital ou si elle a été hospitalisée à six reprises, elle a le droit de bénéficier du forfait de soins. Les conditions financières restent évidemment d'application. Grâce à cette mesure, 100.000 malades pourront bénéficier du forfait.

J'ai décidé de rehausser le forfait d'incontinence qui passe de 10.000 à 15.000 francs.

Le 12 octobre, j'ai demandé au Conseil d'Etat de se prononcer sur ces mesures.

J'ai prévu un montant de 1,4 milliard de francs au budget 2001 pour la facture maximale ; 1,5 milliard de francs sera affecté aux remboursements spécifiques.

L'incident est clos.

02 Question orale de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le fonctionnement du service de médiations pour les pensions" (n°2631)

02.01 **Jean-Jacques Viseur** (PSC): L'arrêté royal du 27 avril 1997 a instauré un service de médiation

koninklijk besluit van 27 april 1997 een Ombudsdienst voor pensioenen ingesteld.

Krachtens dat koninklijk besluit heeft die dienst tot doel klachten met betrekking tot de vaststelling van de rechten van de gepensioneerden, de uitbetaling van het bedrag van die uitkeringen en de handelingen en de werking van die pensioendiensten te onderzoeken.

Die ombudsdienst weigert echter op te treden wanneer de klachten betrekking hebben op pensioenen die door een provinciale instelling zijn verschuldigd. Worden klachten met betrekking tot sommige pensioenen niet door die ombudsdienst behandeld? Zo ja, waar kunnen de gerechtigden van die pensioenen, die door de ombudsdienst niet worden behandeld, met hun klachten terecht?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : Alle handelingen en beslissingen van de pensioendiensten, alsook alle feiten waarover de burgers klachten hebben, kunnen voor onderzoek aan de Ombudsdienst voor pensioenen worden voorgelegd.

De controle op de wettelijkheid behoort tot de kerntaken van de dienst. Een enquête die ertoe strekt of de wettelijkheid en de regelgeving correct werden toegepast houdt rekening met de vaststelling van de pensioenrechten in elk wettelijk pensioenstelsel, de uitbetaling van het pensioen, met inbegrip van de betalingstermijn, de betalingsmodaliteiten en de berekening van het bedrag. Dat geldt eveneens voor de behandeling van aanvragen tot raming van het toekomstig pensioenbedrag door de dienst Info-pensioenen.

De bevoegdheden van de ombudsmannen zijn beperkt tot de pensioendiensten. Zij zijn niet bevoegd met betrekking tot klachten ten aanzien van personeelsdiensten die de gegevens meedelen.

De ombudsdienst is evenmin bevoegd voor het onderzoek van klachten over wettelijke pensioenen toegekend of betaald door gemeenschaps- en gewestoverheden of provinciale en plaatselijke overheden.

Een provinciale instelling kan het beheer of de uitbetaling van haar pensioenen delegeren en de ombudsdienst wordt bevoegd wanneer die delegatie is gebeurd ten voordele van een pensioendienst waarvoor hij bevoegd is.

De ombudsdienst is evenmin bevoegd wanneer het brugpensioenen, aanvullende pensioenen of andere

de pensions en application de la loi du 26 juillet 1996.

Selon cet arrêté royal, ce service a pour but d'examiner les réclamations ayant trait à l'établissement des droits des pensionnés, au paiement du montant de ces prestations, aux activités et au fonctionnement des services des pensions.

Il semblerait que le service de médiation refuse d'intervenir en cas de réclamations relatives à des pensions dues par une institution provinciale. Certaines pensions sont-elles exclues du service de médiation ? Si oui, quelles sont, pour les bénéficiaires de ces pensions exclus de la compétence des médiateurs, les possibilités de faire des réclamations ?

02.02 **Frank Vandenbroucke** , ministre: Tous les actes et comportements des services de pension, et tous les faits dont se plaint le citoyen, peuvent être soumis à enquête du Service de médiation pour les pensions.

Le contrôle de légalité représente une des priorités. Une enquête qui vise à vérifier si la législation et la réglementation sont correctement appliqués tient compte de l'établissement des droits à pension dans chaque régime légal de pension, du paiement de la pension, y compris le délai de paiement, des modalités de paiement et du calcul du montant. Cela vaut aussi pour le traitement des demandes d'estimation de la future pension par le service Info-pensions.

Les compétences des médiateurs sont limitées aux services de pension. Ils ne sont pas compétents en matière de plaintes contre les services du personnel qui fournissent les données.

Le service de médiation n'est pas compétent non plus pour instruire des plaintes sur les pensions légales attribuées ou payées par des organismes communautaires ou régionalisés, par les autorités provinciales et locales.

Une institution provinciale peut déléguer la gestion ou le paiement de ses pensions, le service de médiation devint compétent lorsque cette délégation a été faite au bénéfice d'un service de pensions pour lequel il est compétent.

Le service de médiation n'est pas non plus compétent à l'égard des prépensions, pensions

uitkeringen die geen wettelijke pensioenen zijn, betreft.

In voormelde gevallen kunnen de gerechtigden zich wenden tot het betrokken bestuur, de bevoegde rechtbank of de federale, gewestelijke of gemeenschapsombudsdienst. Als zij zich tot de ombudsdienst voor pensioenen wenden, dan is die verplicht hen te melden dat hij onbevoegd is.

02.03 Jean-Jacques Viseur (PSC): Ik stel vast dat de ombudsdienst "Pensioenen" zijn bevoegdheid inzake de provinciale instellingen van zich afschuift.

Ook wordt niet altijd doorverwezen naar de betrokken dienst, wat nochtans verplicht is.

02.04 Minister Frank Vandenbroucke : De ombudsdienst schuift zijn verantwoordelijkheid niet van zich af. Het is gewoon de wet. Als er een vergissing gebeurd is, verzoek ik u mij het bewuste dossier over te leggen.

Het incident is gesloten.

03 Mondelinge vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het cumuleren van een overlevingspensioen en een ziekte-, invaliditeits- of werkloosheidsuitkering" (nr.2632)

03.01 Jean-Jacques Viseur (PSC): Gerechtigden van een overlevingspensioen mogen krachtens het koninklijk besluit van 21 december 1967 bijklussen. In geval van ziekte of werkloosheid kunnen zij hun overlevingspensioen evenwel niet aanvullen met een sociale uitkering.

De nadelen van die situatie zijn tweërlei. Enerzijds is de regeling niet billijk, aangezien gerechtigden van een overlevingspensioen die nog een beroepsactiviteit uitoefenen financieel gestraft worden als ze hun werk verliezen wegens ziekte of onvrijwillige werkloosheid. Niet alleen ontvangen ze niet langer hun inkomen uit arbeid, maar ze genieten evenmin de sociale uitkering waarop ze als loontrekkende in dezelfde situatie aanspraak hadden kunnen maken. Anderzijds is er een gebrek aan juridische coherentie. Alle bepalingen betreffende de arbeidsovereenkomst zijn immers toepasselijk op gepensioneerden die in een dergelijk verband een werkzaamheid uitoefenen.

Ik heb een wetsvoorstel ingediend teneinde deze situatie recht te trekken. In afwachting van een wetswijziging zou de Koning mij dunkt krachtens het koninklijk besluit nr. 50 van zijn macht gebruik

complémentaires et autres indemnités qui ne sont pas des pensions légales.

Dans les cas précités, les bénéficiaires peuvent s'adresser à l'administration concernée, au tribunal compétent ou aux services de médiation fédéraux, régionaux ou commerciaux. S'ils s'adressent au service de médiation pour les pensions, ce dernier est tenu de les informer de son incompétence.

02.03 Jean-Jacques Viseur (PSC): Je constate que le service de médiation des personnes renonce à sa compétence en ce qui concerne les institutions provinciales.

Quant au renvoi obligatoire vers le service concerné, cela n'est pas toujours fait.

02.04 Frank Vandenbroucke , ministre : Le service de médiation ne décline pas sa compétence. Il s'agit de la loi. Si une erreur a été commise, je vous demanderais de me faire parvenir le dossier concerné.

L'incident est clos.

03 Question orale de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur «le cumul entre une pension de survie et une indemnité pour cause de maladie d'invalidité ou de chômage volontaire» (n° 2632)

03.01 Jean-Jacques Viseur (PSC): Les bénéficiaires d'une pension de survie peuvent, en vertu de l'arrêté royal du 21 décembre 1967, exercer une activité complémentaire. Cependant, en cas de maladie ou de chômage, ces bénéficiaires ne peuvent cumuler leur pension de survie avec les indemnités de sécurité sociale.

Cette situation présente un double défaut. Tout d'abord, un défaut d'équité. Les personnes bénéficiant d'une pension de survie et qui exercent une activité professionnelle se verront financièrement pénalisées si elles perdent leur emploi en raison de chômage involontaire ou de maladie. En effet, elles ne pourront bénéficier ni de leur revenu du travail, ni des allocations sociales auxquelles pourrait prétendre tout travailleur salarié dans la même situation. Ensuite, un défaut de cohérence juridique, puisque toutes les dispositions relatives au contrat de travail sont applicables aux pensionnés qui exercent des activités dans de tels liens.

J'ai déposé une proposition de loi visant à corriger cette situation. En attendant une modification législative, le Roi pourrait, selon moi, faire usage de son pouvoir, en vertu de l'arrêté royal n° 50, pour

kunnen maken om de cumulatie van een overlevingspensioen en een invaliditeits- of werkloosheidsuitkering toe te staan.

Is u van plan de wet in die zin te wijzigen ? Zo neen, waarom niet ?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : De pensioengerechtigde die een beroepsactiviteit wenst uit te oefenen, kan hiervoor een afwijking bekomen op voorwaarde dat hij de activiteit aangeeft en dat de inkomsten die eruit voortvloeien een bepaald bedrag niet overstijgen. Om een pensioen te ontvangen moet aan strenge voorwaarden worden voldaan, wat elke professionele nevenactiviteit ontmoedigt. Dat kan een daling van de beroepsactiviteit tot gevolg hebben. Om degenen die willen werken te steunen, heb ik opdracht gegeven tot een onderzoek terzake. Op grond van de onderzoeksresultaten zal worden uitgezocht hoe de combinatie werk-pensioen aantrekkelijker kan worden gemaakt.

Voorts zal ook worden nagegaan of het opportuun is dat gerechtigden van een overlevingspensioen twee vervangingsinkomens ontvangen: het pensioen dat uit de beroepsactiviteit van de overleden echtgenoot voortvloeit en het vervangingsinkomen dat op grond van de eigen activiteit wordt toegekend.

Het probleem is niet eenvoudig aangezien in de pensioenstelsels voor de zelfstandigen en voor de overheidsambtenaren dezelfde voorwaarden gelden. Eventuele aanpassingen moeten dus voor de drie pensioenstelsels gelden.

Ik weet dat mevrouw Cahay lang geleden terzake al een voorstel indiende en dat ook u hierover een voorstel hebt ingediend. Het huidige onderzoek is echter nog niet afgerond. Bovendien moet ik hierover overleg plegen met mijn collega Gabriëls. Nu een wijziging doorvoeren die zich tot het stelsel van de loontrekkenden beperkt, is dus voorbarig.

Het incident is gesloten.

04 Mondelinge vraag van mevrouw Marie-Thérèse Coenen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanpassing van de WIGW-barema's en van andere vrijstellingen aan de verhoging van de pensioenen" (nr. 2636)

04.01 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Per 1 januari 2000 werd het minimuminkomen voor bejaarden met iets meer dan 1.000 frank verhoogd.

autoriser le cumul entre une pension de survie et une allocation de chômage involontaire ou d'invalidité.

Entre-t-il dans vos intentions d'apporter de telles modifications ? Si non, pourquoi ?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le bénéficiaire d'une pension peut bénéficier d'une dérogation en vue de l'exercice d'une activité professionnelle, pour autant qu'il en ait fait la déclaration et que les revenus de cette activité ne dépassent pas certaines limites. Le paiement d'une pension étant soumis à des règles strictes, il peut en résulter une chute d'activité parce que tout travail supplémentaire est découragé. Afin de soutenir les personnes qui souhaitent travailler, j'ai demandé l'examen de cette problématique. Sur base des résultats de cette étude, il sera examiné comment rendre plus attractive la combinaison de travail avec une pension.

L'opportunité, dans le cas particulier des bénéficiaires d'une pension de survie, de cumuler deux revenus de remplacement (la pension, sur la base de l'activité du conjoint décédé et le revenu de remplacement sur la base de sa propre activité) fera également l'objet d'un examen.

Ce problème n'est pas simple : il faut aussi tenir compte de ce que les mêmes conditions existent dans les régimes de pension de travailleurs indépendants et des agents du secteur public. Dès lors, des modifications éventuelles devraient être applicables aux trois régimes de pension.

Je sais qu'il existe des propositions : la vôtre et celle de madame Cahay-André, déposée il y a longtemps. Cependant, l'étude actuelle n'est pas terminée. De plus, je dois réaliser une concertation avec mon collègue Gabriëls. Il est donc encore prématuré d'envisager une modification dans le seul régime des travailleurs salariés.

L'incident est clos.

04 Question orale de Mme Marie-Thérèse Coenen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'adaptation du barème des VIPO et d'autres exonérations à l'augmentation des pensions" (n°2636)

04.01 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Depuis le 1^{er} janvier 2000, le revenu minimum des personnes âgées a augmenté d'un peu plus de 1.000 francs.

Met die beleidsbeslissing geeft de regering uiting aan haar wil om de laagste pensioenen op te trekken, maar die beslissing heeft kwalijke effecten. Sommige personen kunnen bijvoorbeeld niet langer aanspraak maken op het WIGW-statuuat omdat hun bruto-inkomsten sinds de inwerkingtreding van die maatregel en de daaruit voortvloeiende verhoging van hun barema, het toegestane grensbedrag overschrijden. Die beslissing heeft ernstige gevolgen voor de betrokkenen : verlies van terugbetaling aan voorkeurtarieven door het ziekenfonds, beperking van de toegang tot de verzorging, verhoging van de ligdagprijs bij opname in het ziekenhuis.

Dat komt bovenop het verlies van de 50% reductie bij de spoorwegen, dat thans wordt gecompenseerd door de invoering van een forfaitair tarief voor bejaarden, maar ook bovenop het verlies van het recht op belastingaftrek van de Belgacomfacturen. De betrokkenen komen evenmin nog in aanmerking voor het recht op een sociaal tarief voor gas en elektriciteit.

Hoe zit het met de koppeling van de referentiebarema's aan het inkomen van de bejaarden? Is een aanpassing gepland die rekening houdt met de nodige inhaalbeweging die verband houdt met de periode van bezuinigingen?

Werd met betrekking tot de diverse sectoren van de sociale zekerheid een inventaris gemaakt van alle aan voorwaarden gekoppelde stelsels, teneinde de referentiebedragen aan de financiële gevolgen van de politieke beslissingen ten gunste van de laagste inkomens aan te passen? Overweegt men ten slotte de personen die gelet op hun inkomsten aanspraak op een voorkeurregeling zouden kunnen maken, voor te lichten?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : Het koninklijk besluit van 8 augustus 1997 bepaalt dat de vastgestelde maxima aan spilindex 143,02 zijn gekoppeld en dat zij aan het indexcijfer en aan de evolutie van de welvaart worden aangepast. Een indexering van het minimumpensioen kan dus niet tot gevolg hebben dat het plafond waarin is voorzien voor het recht op een verhoogde tegemoetkoming, zou worden overschreden. Dat plafond bedraagt nu 484.007 BEF plus 89 602 BEF per persoon ten laste.

Het voorgaande geldt niet voor de pensioenverhoging die begin 2000 in werking trad. Het is mogelijk dat personen wier inkomen zich voorheen net onder het plafond bevond, het recht op voorkeurregelingen hebben verloren. Het

Bien que cette politique traduise la volonté d'augmenter le niveau des pensions les plus basses, elle a des effets pervers. Par exemple, une personne s'est vue supprimer son statut de VIPO parce que, depuis la prise de cette mesure et l'indexation subite de son barème, ses revenus bruts dépassent le plafond autorisé. Les conséquences sont lourdes pour cette personne, ainsi que pour toutes les autres qui se trouvent dans la même situation : perte du bénéfice des remboursements préférentiels par la mutualité, limitation de l'accès aux soins, augmentation du prix de la journée d'hospitalisation.

Cela se conjugue avec la suppression de la réduction de 50% sur les tarifs des chemins de fer, aujourd'hui compensée par le prix forfaitaire du transport pour les personnes âgées, mais aussi avec la perte du droit à la déduction fiscale pour les factures Belgacom. De son côté, Electrabel supprime aussi le droit au tarif social pour le gaz et l'électricité.

Qu'en est-il de la liaison des barèmes de référence avec le niveau des revenus des personnes âgées ? Une adaptation, qui tienne compte du rattrapage nécessaire lié à la période d'austérité, est-elle prévue?

Concernant les différents secteurs de la sécurité sociale, existe-t-il un recensement de tous les systèmes conditionnels, de manière à ajouter les montants de référence aux conséquences financières des décisions politiques favorisant les revenus les plus faibles ? Enfin, une information des personnes dont les revenus permettraient d'accéder à un statut préférentiel est-elle envisageable ?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'arrêté royal du 8 août 1997 prévoit que les plafonds prévus sont liés à l'indice pivot 143,02 et sont adaptés à l'index et à l'évolution du bien-être. Une indexation de la pension minimum ne peut donc faire dépasser le plafond prévu pour le droit à l'intervention majorée. Le plafond, actuellement, est de 484.007 francs, plus 89.602 francs par personne à charge.

La situation est différente pour la majoration de la pension intervenue au début de l'année 2000. Effectivement, certaines personnes dont les revenus se situaient auparavant juste en-dessous

probleem doet zich alleen voor bij samenwonende bejaarden. Het is echter bijna onoplosbaar omdat verschillende mechanismen in strijd zijn met elkaar. Dat is te wijten aan het vaststellen van plafonds. Het sociaal beleid is dus tegenstrijdig. De maximumfactuur zal tot een betere bescherming leiden. Dat stelsel zou immers gepaard gaan met een systeem van drempels. Dat trapsgewijs systeem zou meer aangewezen zijn dan de huidige stelsels van verhoogde tegemoetkomingen. Een tweede maximumfactuur voor de middeninkomens kan bijdragen tot het voorkomen van averechtse gevolgen. Ik denk dat het WIGW-systeem door een meer trapsgewijs systeem kan worden vervangen.

Om het recht op een verhoogde tegemoetkoming te verkrijgen, moet de titularis een verklaring op erewoord afleggen en deze aan zijn ziekenfonds bezorgen. De ziekenfondsen moeten hun leden over de mogelijkheid om het voorkeurstelsel te genieten inlichten. Toch is het recht op een verhoogde uitkering, die op één inkomensgrens stoelt en die tot bepaalde sociale groepen is beperkt, niet de beste oplossing om hen die hoge gezondheidsuitgaven hebben, een maximale bescherming te bieden. Het plan voor een maximumfactuur wordt nu onderzocht. Soms is het echter moeilijk om goede simulaties uit te voeren omdat onvoldoende nauwkeurige gegevens over het inkomen van de mensen beschikbaar zijn. Als ik het ministerie van Financiën om meer inlichtingen vraag, beroept het zich op het recht op privacy, wat begrijpelijk is.

Dat probleem zullen wij ook hebben als wij een meer automatisch beschermingssysteem willen invoeren.

04.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): De manier waarop de sociale zekerheid thans gestructureerd is, kan tot contradicties leiden. Zou men ter wille van het recht op eerbiediging van de privacy en het recht op informatie geen gebruik kunnen maken van het aanslagbiljet? Kan u die oplossing overwegen?

Het incident is gesloten.

05 Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de schaalvergroting in Belgische ziekenhuizen" (nr. 2651)

05.01 Trees Pieters (CVP): De overheid gaat er de laatste decennia van uit dat schaalvergroting in de ziekenhuizen voor schaalvoordelen zorgt. Ze heeft via allerlei normen en wetten ingegrepen in de schaalgrootte. Het minimumconcept van het einde

du plafond ont pu perdre des régimes préférentiels. Cela peut s'avérer problématique pour les personnes âgées vivant en couple, uniquement. Mais il s'agit presque d'une question insoluble, car les différents mécanismes peuvent se contredire. Cela est dû à la fixation de plafonds. La politique sociale s'avère donc contradictoire. Par le biais de la facture maximale, les personnes seront protégées davantage. Car ce système serait couplé à un système de seuils. Le système graduel serait plus indiqué que les systèmes actuels d'interventions majorées. Une seconde facture maximale, pour les revenus intermédiaires, permettrait d'éviter les effets pervers. Le système VIPO me paraît devoir être remplacé par un système plus graduel.

Pour obtenir le droit à l'intervention majorée, le titulaire doit faire une déclaration sur l'honneur et la remettre à sa mutuelle. Cette dernière devrait informer ses affiliés de la possibilité d'obtenir le régime préférentiel. Cependant, le droit à l'allocation majorée, basée sur une seule limite de revenus et limitée à quelques catégories sociales, n'est pas la meilleure solution pour garantir une protection maximale à ceux qui ont des frais médicaux élevés. Le projet de la facture maximum est actuellement à l'étude. Toutefois, j'éprouve parfois des difficultés pour faire de bonnes simulations, car je manque d'informations précises sur les revenus des personnes. Le ministère des Finances invoque le droit à la vie privée quand je lui en demande davantage, ce qui est bien normal.

C'est un problème que nous rencontrerons aussi quand nous voudrions mettre en œuvre un système de protection plus automatique.

04.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): En effet, l'architecture actuelle de la sécurité sociale peut conduire à des contradictions. Pour le droit des personnes à protéger leur vie privée, et pour le droit à l'information, on pourrait peut-être utiliser la feuille d'avertissement-extrait de rôle. Pourriez-vous envisager cette solution ?

L'incident est clos.

05 Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'augmentation d'échelle dans les hôpitaux belges" (n° 2651)

05.01 Trees Pieters (CVP): Ces dernières décennies, les pouvoirs publics ont estimé que l'augmentation d'échelle dans les hôpitaux était avantageuse et ils l'ont favorisée en imposant diverses normes et lois. Le concept minimaliste de

van de jaren tachtig zorgde ervoor dat heel wat ziekenhuizen moesten fuseren of sluiten.

Onlangs werd een nieuw onderzoek afgerond omtrent de vraag of grotere ziekenhuizen effectief goedkoper werken dan kleinere. Bestaan al dan niet die schaalvoordelen die als verantwoording voor het beleid van de overheid worden gehanteerd? Volgens deze studie is er geen causaal verband tussen de grootte van de ziekenhuizen enerzijds en het bedrag van de verpleegdagprijs anderzijds en zijn grotere ziekenhuizen qua ligdagprijs niet goedkoper.

Er kan dus niet worden beweerd dat grotere ziekenhuizen goedkoper zouden zijn voor de overheid of rendabeler zouden werken dan de kleinere. De kleinste ziekenhuizen scoren hier vaak het slechtst, maar hetzelfde geldt voor de grootste ziekenhuizen.

Is het resultaat van deze studie realistisch en moet de overheid een nieuw ziekenhuisconcept qua omvang voordragen?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : Ik ben niet op de hoogte van de betrokken studie maar heb er zeer veel interesse voor. Op basis van de budgetten B1, waarvan de laatste dateren van 1994, kan onmogelijk worden vastgesteld of door de fusies schaaffecten zijn opgetreden. Het verband tussen de grootte van het budget B1 en de reële kost zal verminderen vanaf 2001 aangezien dan een nieuwe berekeningswijze wordt gehanteerd, die het beschikbare budget op een totaal andere manier zal verdelen.

In het KB van 31 mei 1989 is bepaald dat de maximale grootte van een fusie de 1000 bedden niet mag overschrijden. Vanaf 1 januari 2002 zal elke fusie buiten de grote agglomeraties trouwens maximaal over 700 bedden mogen beschikken. Door deze vermindering willen we vermijden dat in de toekomst nog te omvangrijke ziekenhuizen tot stand zouden komen.

Ik ben ervan overtuigd dat ziekenhuizen van 400 à 500 bedden zeer performant zijn. Er is geen enkel argument om naar ziekenhuizen van 800 tot 900 te streven.

05.03 **Trees Pieters** (CVP): Ik heb met de auteur van betrokken studie een gesprek gehad. Het is een studie van de EHSAL. Hij werkt zelf in een gefuseerd ziekenhuis met een vierhonderdtal bedden en weet dus waarover hij spreekt.

Ik stel vast dat er momenteel op heel wat plaatsen

la fin des années 80 a donné lieu à de nombreuses fusions et fermetures d'hôpitaux.

Une nouvelle étude a été menée récemment afin de déterminer si les coûts de fonctionnement des grands hôpitaux sont effectivement moins élevés que ceux des petits. Ces économies d'échelle qui sont à la base de la politique des pouvoirs publics existent-elles vraiment ? Selon cette étude, il n'y a pas de lien de cause à effet entre la taille des hôpitaux d'une part, et le montant du prix de la journée de soins d'autre part et le prix de la journée d'hospitalisation n'est pas moins élevé dans les grands hôpitaux.

On ne peut donc affirmer que les grands hôpitaux soient moins coûteux pour les pouvoirs publics ni qu'ils fonctionnent de manière plus rentable que les petits. Il est vrai que les petits hôpitaux enregistrent les moins bons résultats à cet égard, mais cette constatation vaut aussi pour les plus grands.

Les résultats de cette étude sont-ils réalistes et les pouvoirs publics doivent-ils revoir leur conception quant à la taille des hôpitaux ?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je ne suis pas informé de cette étude, mais elle m'intéresse beaucoup. Sur la base des budgets B1, dont les derniers datent de 1994, il est impossible de déterminer si les fusions ont produit des effets d'échelle. Le lien entre l'importance du budget B1 et le coût réel se relâchera à partir de 2001, dès lors qu'une nouvelle méthode de calcul sera appliquée, qui répartira le budget disponible d'une tout autre manière.

L'arrêté royal du 31 mai 1989 précise que la taille maximale d'une fusion ne peut excéder les 1.000 lits. A partir du 1^{er} janvier 2002, toute fusion réalisée en dehors d'une grande agglomération pourra d'ailleurs disposer de 700 lits au maximum. Nous voulons, avec cette diminution, éviter que des hôpitaux trop vastes puissent encore voir le jour à l'avenir.

Je suis convaincu que les hôpitaux de 400 à 500 lits sont très performants. Aucun argument ne justifie le passage à des hôpitaux de 800 à 900 lits.

05.03 **Trees Pieters** (CVP): J'ai eu un entretien avec l'auteur de l'étude en question. Il s'agit d'une étude de l'EHSAL. Il travaille lui-même dans un hôpital fusionné de 400 lits et sait donc de quoi il parle.

ziekenhuizen zinnens zijn te fuseren. Het gaat dus om een problematiek waarvan we het belang zeker niet mogen onderschatten.

Het incident is gesloten.

06 Mondelinge vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de cholinesteraseremmers" (nr. 2654)

06.01 Yolande Avontroodt (VLD): Ik stel deze vraag onder meer omdat wij een resolutie over Alzheimerpatiënten en andere dementerende bejaarden hebben ingediend. Ik maak van de gelegenheid gebruik om een snelle behandeling ervan te vragen. Bovendien heeft de minister in zijn beleidsnota zijn prioriteiten inzake het gezondheidsbeleid aangeduid. Ook het belang dat hij hecht aan de maximale factuur vormde voor mij een argument om mijn vraag te stellen.

Er is een discussie ontstaan over de beslissing van de minister om cholinesteraseremmers niet meer terug te betalen. Men twijfelt immers aan de doeltreffendheid van het geneesmiddel en men vindt het te duur. De professoren Dom en Baeyens wijzen echter wel op de efficiëntie van het product voor patiënten met het Alzheimersyndroom. Is de houding van de minister in overeenstemming met zijn beleid gesteund op medische evidentie? Kan hij de terugbetaling niet baseren op strenge voorwaarden? Is het aanvaardbaar dat de minister enkel geld wil besteden aan begeleiding en niet aan behandeling van de ziekte? Heeft hij door de verhoging van het budget voor nieuwe geneesmiddelen geen valse hoop gewekt?

Voorzitter : de heer Jean-Marc Delizée.

06.02 Minister Frank Vandenbroucke : Ik heb niet resoluut geweigerd om deze geneesmiddelen terug te betalen. Ik heb heel doordacht prioriteiten bepaald. Ik sluit niet uit dat ik ooit nog van mening zal veranderen.

De geringe medische evidentie staat tegenover een zeer hoge kostprijs. Het opleggen van strenge voorwaarden aan het gebruik van deze middelen is in de praktijk zeer moeilijk. De diagnose van Alzheimerdementie is moeilijk, arbeidsintensief en biedt tijdens het leven weinig zekerheid. Vermits de werkzaamheid van deze middelen alleen werd onderzocht bij lichte tot matig-ernstige vormen van dementie, mogen ze alleen in die stadia worden terugbetaald.

Je constate qu'en bien des endroits, des hôpitaux ont l'intention de fusionner. Il ne s'agit donc pas d'une problématique dont nous pourrions sous-estimer l'importance.

L'incident est clos.

06 Question orale de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'absence de remboursement des inhibiteurs de cholinestérase" (n° 2654)

06.01 Yolande Avontroodt (VLD): Je pose cette question car nous avons déposé une résolution relative aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démences qui touchent les personnes âgées. Je profite de l'occasion pour demander qu'elle soit traitée rapidement. En outre, le Ministre a indiqué quelles sont ses priorités en matière de santé dans sa note de politique générale. L'importance qu'il accorde à la facture maximale m'a aussi poussée à poser cette question.

La décision du Ministre de ne plus rembourser les inhibiteurs de cholinestérase a donné lieu à un débat. L'efficacité de ce médicament est mise en doute et on estime qu'il est trop cher. Les Professeurs Dom et Baeyens soulignent cependant que ce produit est efficace chez les patients atteints de syndromes d'Alzheimer. L'attitude du ministre est-elle conforme à sa politique fondée sur les évidences médicales ? Ne peut-il soumettre le remboursement à des conditions très strictes ? Peut-on admettre que le Ministre ne veuille financer que l'accompagnement et non le traitement de la maladie ? N'a-t-il pas suscité de vains espoirs en annonçant une augmentation du budget pour les nouveaux médicaments ?

Présidence : M. Jean-Marc Delizée

06.02 Frank Vandenbroucke , ministre: Je n'ai pas définitivement refusé de rembourser ce médicament. J'ai déterminé des priorités mûrement réfléchies. Je ne dis pas qu'il est exclu que je change d'avis.

Nous sommes confrontés à un prix de revient élevé pour un produit dont l'efficacité médicale n'est guère établie. Il est très difficile dans la pratique de soumettre l'utilisation d'un médicament à des conditions très sévères. Il est difficile d'établir le diagnostic de la maladie d'Alzheimer. Cela demande beaucoup de travail et ce diagnostic reste incertain tant que le patient est en vie. Dans la mesure où l'efficacité de ces médicaments n'a été étudiée que pour des cas de démence légère ou modérée, ils ne peuvent être remboursés que pour

Er zijn andere dringende noden bij Alzheimerdementie: begeleiding en mantelzorg verdienen ondersteuning omdat ze de zorgbehoefte blijkt te verminderen. Het bevoegde RIZIV-comité heeft deze problematiek al besproken. Alzheimerdementie en andere geriatrische aandoeningen zullen in de toekomst alleen maar toenemen, omwille van de veroudering. Daarom zal het comité zorgvernieuwend projecten, die ikzelf en minister Aelvoet zullen voorstellen, bespreken.

De terugbetaling van alle geneesmiddelen zou tot budgetoverschrijding leiden. Naar schatting is voor de terugbetaling van deze geneesmiddelen een budget van 739 tot 985 miljoen frank vereist. Het is nodig prioriteiten aan te duiden. Patiëntenbegeleiding en mantelzorg is er een van. Het is natuurlijk mogelijk dat de beslissing om niet terug te betalen in de toekomst wordt herbekeken, als er meer evidentie is en de begroting dat toelaat.

06.03 Yolande Avontroodt (VLD): Ik begrijp dat de minister soms wakker ligt als hij dergelijke keuzes moet maken. (*Glimlachjes*) Ik ben het met hem eens dat een ondersteuning van de mantelzorg belangrijk is. Daartoe kan met de Gemeenschappen een samenwerkingsakkoord worden gesloten. Maar ik heb het wel moeilijk met het kostprijsargument van de minister. Ik vraag dat hij dit argument zou objectiveren en in de ons omringende landen eens zou gaan kijken.

De terugbetaling zou een belangrijk teken van hoop zijn voor de familieleden van de patiënten.

Het incident is gesloten.

07 Mondelinge vraag van de heer Joos Wauters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de procedures van het Bijzonder Solidariteitsfonds" (nr. 2740)

07.01 Joos Wauters (AGALEV-ECOLO): Het Bijzonder Solidariteitsfonds werkt de laatste jaren steeds beter, onder meer door toedoen van verschillende patiëntengroepen.

Er werd vorig jaar een KB aangekondigd om de werking van het Fonds nog te verbeteren. Dat KB is er nog niet. Wanneer zal het worden gepubliceerd?

ces stades de l'affection.

Il y a d'autres besoins criants qui concernent la maladie d'Alzheimer : l'accompagnement et les soins de proximité méritent d'être soutenus car ils permettent de réduire la demande de soins. Le comité compétent de l'INAMI a déjà discuté de cette problématique. La fréquence d'apparition de la maladie d'Alzheimer et d'autres affections gériatriques ne fera qu'augmenter à l'avenir, en raison du vieillissement. C'est pourquoi ce sujet sera débattu au sein du comité chargé d'étudier les projets liés à la question du renouvellement des soins, dont la Ministre Aelvoet et moi-même allons proposer la création.

Le remboursement de tous les médicaments amènerait à dépasser le budget. Le coût du remboursement de ces médicaments varierait de 739 à 985 millions. Il faut fixer des priorités au nombre desquelles figurent l'accompagnement des patients et les soins de proximité. Il est bien entendu possible de revenir à l'avenir sur la décision de ne pas rembourser ces médicaments, pour autant que l'on dispose de davantage de preuves médicales et que le budget le permette.

06.03 Yolande Avontroodt (VLD): Je comprends que les choix qu'ils sont amenés à opérer quotidiennement puissent parfois empêcher les ministres de dormir. (*Sourires*). Je partage votre souhait de soutenir les soins de proximité. A cet effet, un accord de coopération peut être conclu avec les Communautés. Cependant, je rejette l'argument financier invoqué par le ministre. Je lui demanderais de faire preuve de plus d'objectivité en la matière et d'aller voir comment d'autres pays règlent cette matière.

En remboursant le médicament, on adresserait un message d'espoir aux patients et aux membres de leur famille.

L'incident est clos.

07 Question orale de M. Joos Wauters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les procédures applicables au Fonds spécial de solidarité" (n° 2740)

07.01 Joos Wauters (AGALEV-ECOLO): Depuis quelques années, le fonctionnement du Fonds spécial de solidarité ne cesse de s'améliorer, à l'intervention notamment de certains groupes de patients.

L'année passée, on a annoncé l'élaboration d'un arrêté royal dans le but de poursuivre l'amélioration de ce Fonds. Cet arrêté royal se fait toujours attendre. Quand sera-t-il publié ?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** : Het KB is inderdaad nog niet gepubliceerd. Nochtans zijn alle inhoudelijke voorwaarden vervuld, zoals bijvoorbeeld de verhoging van het budget. Daarover werd door de Ministerraad al langer een beslissing genomen.

Reden voor de vertraging is een procedurekwestie bij de adviesaanvraag bij de Raad van State, ten gevolge van het hanteren van de urgentieprocedure. De Raad van State heeft de urgentie afgewezen.

Ik zoek nu een uitweg voor deze procedurekwestie om het KB zo snel mogelijk te kunnen publiceren.

07.03 **Joos Wauters** (AGALEV-ECOLO): In welke zin ziet u een juridische oplossing en binnen welke termijn?

07.04 Minister **Frank Vandenbroucke** : Ik heb mijn administratie gevraagd alternatieven te zoeken.

Ofwel publiceren we het zonder advies, ofwel wachten we nog enkele maanden op het advies, maar dat kan vrij lang duren.

Ik ben geneigd om het zonder advies te publiceren.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.52 uur.

07.02 **Frank Vandenbroucke** , ministre: L'arrêté royal n'a effectivement pas encore été publié. Or, toutes les conditions portant sur le contenu ont été remplies, comme la revue à la hausse du budget. Le Conseil des ministres a depuis longtemps pris une décision à ce sujet.

L'origine de ce retard est à rechercher au niveau de la procédure lors de la demande d'avis déposée auprès du Conseil d'Etat, à la suite du recours à la procédure d'urgence que le Conseil d'Etat a rejeté.

Je recherche actuellement une solution à ce problème de procédure afin de pouvoir publier l'arrêté royal le plus rapidement possible.

07.03 **Joos Wauters** (AGALEV-ECOLO): Quel type de solution juridique envisagez-vous et dans quels délais sera-t-elle mise en oeuvre?

07.04 **Frank Vandenbroucke** , ministre: J'ai demandé à mon administration de trouver des solutions de rechange. Soit nous publions l'arrêté royal sans avoir obtenu d'avis, soit nous attendons encore quelques mois , mais cette situation ne peut pas perdurer.

Je serais enclin à publier cet arrêté sans l'avis du Conseil d'Etat.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 15.52 heures.