



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

17-01-2001

17-01-2001

14:12 uur

14:12 heures

INHOUD

Mondelinge vraag van de heer Jan Peeters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het verantwoord beleggen in het kader van de uitbouw van de tweede pensioenpijler" (nr. 2914)

Sprekers: **Jan Peeters, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Mondelinge vraag van de heer Paul Timmermans aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toepassing van het koninklijk besluit nr. 499 van 31 december 1986" (nr. 2917)

Sprekers: **Paul Timmermans, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Mondelinge vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de MUG's rekening houdende met de vertragingen in de erkenningsprocedure" (nr. 2999)

Sprekers: **Yvan Mayeur, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de heffing van een bedrijfsvoorheffing op de uitkeringen uitbetaald door het Fonds voor Beroepsziekten" (nr. 2926)

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

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de RIZIV-achterstallen" (nr. 3102)

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

Mondelinge vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de invordering inzake pensioenen van de openbare sector" (nr. 2948)

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

Mondelinge vraag van de heer Peter Vanvelthoven aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de schepenwedde voor gepensioneerden" (nr. 2978)

Sprekers: **Peter Vanvelthoven, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken

SOMMAIRE

Question orale de M. Jan Peeters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les placements responsables dans le cadre du développement du deuxième pilier de pensions" (n° 2914)

Orateurs: **Jan Peeters, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de M. Paul Timmermans à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'application de l'arrêté royal n° 499 du 31 décembre 1986" (n° 2917)

Orateurs: **Paul Timmermans, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement des SMURS eu égard aux retards encourus dans la procédure d'agrément" (n° 2999)

Orateurs: **Yvan Mayeur, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la perception d'un précompte professionnel sur les indemnités allouées par le Fonds des maladies professionnelles" (n° 2926)

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

Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les arriérés de l'INAMI" (n° 3102)

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

Question orale de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la récupération en matière de pensions du secteur public" (n° 2948)

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

Question orale de M. Peter Vanvelthoven au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement d'échevin en faveur des personnes pensionnées" (n° 2978)

Orateurs: **Peter Vanvelthoven, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires

en Pensioenen

sociales et des Pensions

Mondelinge vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de RIZIV-overeenkomsten in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 2992)

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

Question orale de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les conventions INAMI dans les soins de santé mentaux" (n° 2992)

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

Samengevoegde mondelinge vragen van
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de niet-optimale behandeling van kanker in ons land" (nr. 3073)

- mevrouw Anne Barzin aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de behandeling van kanker in België" (nr. 3141)

Sprekers: **Koen Bultinck, Anne Barzin, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Questions orales jointes de
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le traitement du cancer dans notre pays, qui n'est pas optimal" (n° 3073)

- Mme Anne Barzin au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement du cancer en Belgique" (n° 3141)

Orateurs: **Koen Bultinck, Anne Barzin, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 17 JANUARI 2001

14:12 uur

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 17 JANVIER 2001

14:12 heures

De vergadering wordt geopend om 14.12 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

La séance est ouverte à 14.12 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Mondelinge vraag van de heer Jan Peeters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het verantwoord beleggen in het kader van de uitbouw van de tweede pensioenpijler" (nr. 2914)

01 Question orale de M. Jan Peeters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les placements responsables dans le cadre du développement du deuxième pilier de pensions" (n° 2914)

01.01 Jan Peeters (SP): De regering maakt werk van de uitbouw van de tweede pensioenpijler en de sectorpensioenen. Daardoor worden grote reserves opgebouwd die voor een belangrijk deel in het bedrijfsleven worden geïnvesteerd.

01.01 Jan Peeters (SP): Le gouvernement prépare le deuxième pilier des pensions et les pensions sectorielles. On constitue ainsi d'importantes réserves qui sont en grande partie investies dans l'entreprise.

Er is een verandering te bemerken in de morele waarden bij de beleggers. Eerlijke handel en aandacht voor ecologie en voor mensenrechten nemen in belang toe. Verantwoord beleggen is een belangrijke doelstelling die vandaag in België nog onvoldoende bekend is, terwijl het integraal deel zou moeten uitmaken van het overheidsbeleid, gesteund op duurzame ontwikkeling. Is de minister bereid om het verantwoord beleggen via de sector van de pensioenfondsen aan te moedigen. Welke *incentives* zal hij daartoe aanwenden?

On observe un changement des valeurs morales des investisseurs. Le commerce honnête, l'attention portée à l'écologie et aux droits de l'homme prennent de l'importance. Investir de manière responsable est actuellement encore un objectif trop mal connu en Belgique alors qu'il devrait faire partie intégrante d'une politique gouvernementale fondée sur le développement durable. Le ministre est-il disposé à encourager l'investissement responsable par l'entremise du secteur des fonds de pension? Quels incitants compte-t-il utiliser à cet effet?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De tweede pensioenpijler moet plaats inruimen voor ethisch verantwoorde beleggen. Een Britse enquête heeft dat overduidelijk aangetoond. Ik wil in België dezelfde weg opgaan: de pensioenfondsen zullen kleur moeten bekennen en jaarlijks aan hun intekenaars moeten meedelen in hoeverre de belegde gelden sociale, culturele of ecologische doelstellingen dienen. Het is bewezen dat zulke beleggingen zeker geen rendementsverlies hoeven te impliceren.

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le deuxième pilier des pensions doit stimuler les investissements éthiques. Une étude britannique l'a clairement montré. Je veux m'engager sur la même voie en Belgique: les fonds de pension devront annoncer la couleur et faire savoir chaque année à leurs souscripteurs dans quelle mesure ils servent des objectifs sociaux, culturels ou écologiques. Il est prouvé que de tels investissements n'impliquent pas de pertes de rentabilité.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Mondelinge vraag van de heer Paul Timmermans aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toepassing van het koninklijk besluit nr. 499 van 31 december 1986" (nr. 2917)

02.01 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): In het kader van de wet van 26 maart 1999 tot uitvoering van het Belgische actieplan voor de werkgelegenheid 1998 werd het koninklijk besluit nr. 499 van 31 december 1986 gewijzigd en werd de leeftijdsgrens opgetrokken van 25 tot 30 jaar.

De Waalse regelgeving voorziet evenwel helemaal niet in een leeftijdsgrens, en 20% van de kandidaten die aan het gewenste profiel beantwoorden om door de *entreprises de formation par le travail* (ondernemingen voor opleiding door arbeid) te worden aangenomen, is ouder dan 30. De Waalse regelgeving bepaalt bovendien dat deze personen een vergoeding van 40 frank per uur ontvangen bij wijze van aanmoedigingspremie. De RSZ-diensten vinden nu dat er sociale-zekerheidsbijdragen moeten worden betaald op die vergoeding. De jacht op de 30-plussers is blijkbaar geopend !

Klopt het dat er vervolging werd ingesteld ? De terugvordering van bepaalde sommen zou een zware adering betekenen voor de begroting van de *entreprises de formation par le travail*. U kan door middel van een injunctie een einde maken aan de vervolgingen. Is een wijziging van het koninklijk besluit nr. 499 mogelijk ?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans) : Het koninklijk besluit nr. 499 van 31 december 1986 kent verminderingen van werkgeversbijdragen toe voor kansarme jongeren die door sommige vzw's worden tewerkgesteld. Een en ander is echter gekoppeld aan een leeftijdsvoorwaarde. De bovengrens van 25 jaar werd tot 30 jaar opgetrokken.

De RSZ is verplicht het voordeel van die maatregel te weigeren wanneer niet aan de leeftijdsvoorwaarde is voldaan.

Krachtens de wet van 7 april 1999 is het koninklijk besluit nr. 499 van toepassing op werknemers wier inkomen lager ligt dan een derde van het gewaarborgd gemiddeld minimuminkomen.

Dank zij die aanpassing konden tal van geschillen die tussen de RSZ en de *entreprises de formation*

02 Question orale de M. Paul Timmermans à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'application de l'arrêté royal n° 499 du 31 décembre 1986" (n° 2917)

02.01 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): Dans le cadre de la loi du 26 mars 1999 visant à la mise en oeuvre du plan d'action belge pour l'emploi 1998, l'arrêté royal n° 499 du 31 décembre 1986 a été modifié: la limite d'âge est passée de 25 à 30 ans.

Or, la législation wallonne ne prévoit aucune limite d'âge et 20% des personnes présentant toutes les qualifications requises pour être engagées par les EFT a plus de 30 ans. En outre, la législation wallonne prévoit le versement à ces personnes d'une indemnité de 40 francs par heure en guise d'encouragement. Les services de l'ONSS considèrent que des cotisations de sécurité sociale doivent être perçues sur cette indemnité. La chasse aux personnes de plus de 30 ans semble aussi être ouverte.

Est-il exact que des poursuites ont été entamées? La récupération de certaines sommes pourrait grever le budget des entreprises pour la formation par le travail. Une injonction de votre part pourrait mettre un terme aux poursuites. Une modification de l'arrêté royal n° 499 est-elle envisageable?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'arrêté royal n° 499 du 31 décembre 1986 accorde des réductions de cotisations patronales pour les jeunes défavorisés occupés par certaines ASBL, avec une condition d'âge. La limite supérieure de 25 ans a été portée à 30 ans.

L'ONSS est tenue de refuser le bénéfice de la mesure si la condition d'âge n'est pas respectée.

La loi du 7 avril 1999 a fait bénéficier de l'arrêté royal n° 499 les travailleurs dont les revenus n'atteignent pas le tiers du revenu minimum moyen garanti.

Cette adaptation a permis de régler nombre de litiges opposant l'ONSS à des entreprises de

par le travail waren gerezen, worden opgelost.

Men is al zeer gul geweest. Mijn deskundigen zijn van mening dat de leeftijdsgrens nog bezwaarlijk kan worden opgetrokken, want men dreigt aldus een precedent te scheppen.

In de praktijk werden tal van problemen opgelost op grond van de uitzondering die op het bedrag van het inkomen stoelt.

Het antwoord is misschien niet geheel bevredigend, maar ik geloof dat de federale overheid niet meer kan doen.

02.03 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): De situatie in Wallonië is heel specifiek. Enkel de *entreprises de formation par le travail* kunnen een aantal mensen weer in het zadel helpen. Hetzelfde geldt voor de vluchtelingen die een regularisatie-aanvraag hebben ingediend. De EFT's zijn dan ook erg belangrijk. Een wijziging van het koninklijk besluit nr. 499 zou zeker in hun voordeel spelen.

Het incident is gesloten.

03 Mondelinge vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de MUG's rekening houdende met de vertragingen in de erkenningsprocedure" (nr. 2999)

03.01 Yvan Mayeur (PS): De financiering van de MUG's werd in 2000 opgetrokken, op voorwaarde dat zij erkend zijn. De provinciale commissies voor dringende medische hulp zijn echter nog niet geïnstalleerd en hebben die MUG's derhalve nog niet kunnen erkennen.

Over welke financiering zullen zij in 2000 kunnen beschikken? Het zou immers onbillijk zijn mochten zij worden benadeeld.

Zal er geen technisch probleem rijzen ten gevolge van het afsluiten van de begrotingen?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De financiering van de MUG's is gekoppeld aan hun erkenning, die onder de gewesten en gemeenschappen ressorteert. De financiering zal dus pas kunnen worden toegekend vanaf de datum waarop de erkenning effectief heeft plaatsgevonden.

03.03 Yvan Mayeur (PS): Kunnen de commissies erkenningen verlenen met terugwerkende kracht?

formation par le travail.

Une largesse a déjà été accordée. Mes experts estiment difficile d'encore augmenter la limite d'âge, car on risque ainsi de créer un précédent.

En pratique, beaucoup de problèmes ont été réglés sur base de l'exception fondée sur le montant des revenus.

La réponse n'est peut-être pas entièrement satisfaisante, mais je crois que le fédéral ne peut faire plus.

02.03 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): La situation wallonne est particulière. Seules les entreprises pour la formation par le travail peuvent sortir un certain nombre de gens de l'ornière. Il en va de même pour les réfugiés demandeurs d'une régularisation. Les EFT sont donc très importantes. Une modification de l'arrêté 499 leur serait donc bénéfique.

L'incident est clos.

03 Question orale de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement des SMURS eu égard aux retards encourus dans la procédure d'agrément" (n° 2999)

03.01 Yvan Mayeur (PS): Le financement des SMURS a été revu à la hausse en 2000, pourvu qu'ils soient agréés. Or, les commissions provinciales d'aide médicale urgente ne sont pas encore installées et n'ont, donc, pas pu les agréer.

De quel financement pourront-ils bénéficier en 2000? Il ne serait pas équitable qu'ils soient pénalisés.

N'y aura-t-il pas un problème technique résultant de la clôture des budgets?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le financement des SMURS est lié à leur agrément, lequel ressortit à la compétence des Communautés et Régions. Le financement ne pourra donc être accordé qu'à partir de la date effective d'agrément.

03.03 Yvan Mayeur (PS): Les commissions d'agrément peuvent-elles agréer avec effet rétroactif?

03.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Ik denk het wel. Voor alle zekerheid zal ik u dat antwoord schriftelijk bevestigen.

Het incident is gesloten.

04 Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de heffing van een bedrijfsvoorheffing op de uitkeringen uitbetaald door het Fonds voor Beroepsziekten" (nr. 2926)

04.01 Jo Vandeuren (CVP): Het Fonds voor beroepsziekten en het Fonds voor arbeidsongevallen deelden aan rechthebbenden mee dat geen bedrijfsvoorheffing meer wordt ingehouden wanneer de arbeidsongeschiktheidsgraad niet meer dan 20 procent bedraagt, dit ingevolge de wet van 19 juli 2000. Die regeling geldt ook voor wie een rust- of overlevingspensioen geniet. Voor wie een hogere arbeidsongeschiktheidsgraad heeft, zou vanaf 1 januari 2001 bedrijfsvoorheffing worden ingehouden na aftrek van het vrijgesteld gedeelte. Indien men echter het Fonds kan aantonen dat de vergoeding geenszins een compensatie van een bezoldiging inhoudt, dan moet volgens artikel 39 van het WIB, § 1, 3^e lid, evenmin op deze vergoeding een belasting worden betaald. In dat geval is ook de inhouding van een gedeeltelijke bedrijfsvoorheffing niet terecht.

Hebben de betrokken Fondsen het recht een gedeeltelijke bedrijfsvoorheffing in te houden bij een arbeidsongeschiktheidsgraad van meer dan 20 procent, wanneer bewezen wordt dat de vergoeding geen compensatie is voor het verlies van inkomen?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik kan bevestigend antwoorden: de schuldenaar van een vergoeding voor arbeidsongeval of beroepsziekte hoeft geen bedrijfsvoorheffing in te houden op die vergoeding. Daartoe moet de arbeidsongeschiktheid meer dan 20 procent bedragen en moet de belastingplichtige bewijzen dat de vergoeding geen compensatie van inkomensverlies vormt. De belastingdiensten staan dan via een attest 276 C1 de fiscale vrijstelling toe.

Ik zou de brieven van de klagers graag inzien, want ik heb de indruk dat het Fonds hier niet helemaal opereert zoals het zou moeten.

Het incident is gesloten.

05 Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeuren

03.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Je crois que la réponse est oui. Pour toute certitude, je vous confirmerai cette réponse par écrit.

L'incident est clos.

04 Question orale de M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la perception d'un précompte professionnel sur les indemnités allouées par le Fonds des maladies professionnelles" (n° 2926)

04.01 Jo Vandeuren (CVP): Le Fonds des maladies professionnelles et le Fonds des accidents de travail ont communiqué aux ayant-droit qu'aucun précompte professionnel n'est plus retenu lorsque le taux d'incapacité de travail ne dépasse pas les 20%, conformément à la loi du 19 juillet 2000. Cette réglementation vaut aussi pour ceux qui bénéficient d'une pension de retraite ou de survie. Pour ceux dont le taux d'incapacité de travail est plus élevé, le précompte professionnel sera retenu après déduction de la partie exonérée à partir du 1er janvier 2001. Si l'on peut prouver au Fonds que l'indemnité ne constitue pas une compensation d'une rémunération, selon l'article 39 du CIR, paragraphe 1er, troisième alinéa, aucun impôt n'est dû non plus sur cette indemnité. Dans ce cas, la retenue d'un précompte professionnel partiel n'est pas justifiée.

Les fonds concernés ont-ils le droit de retenir un précompte professionnel partiel en cas d'incapacité de travail de plus de 20% quand il est prouvé que l'indemnité n'est pas une compensation de la perte de revenus ?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je puis vous confirmer que le débiteur d'une indemnité pour accident de travail ou maladie professionnelle ne doit retenir aucun précompte professionnel sur cette indemnité. Il faut pour cela que l'incapacité de travail soit supérieure à 20% et que le contribuable apporte la preuve que l'indemnité ne constitue pas la compensation d'une perte de revenus. Les services des impôts accordent alors l'exonération fiscale via l'attestation 276 C 1.

J'aimerais voir les lettres des plaignants car j'ai le sentiment que le système ne fonctionne pas tout à fait comme il le devrait.

L'incident est clos.

05 Question orale de M. Jo Vandeuren au

**aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen
over "de RIZIV-achterstallen" (nr. 3102)**

05.01 Jo Vandeurzen (CVP): Het RIZIV zou een betalingsachterstand van 76 miljard frank hebben ten opzichte van de verzorgingsinstellingen, de ziekenhuizen en de rustoorden. De ziekenhuizen krijgen wel een vergoeding voor de intresten via de ligdagprijs, maar dit is toch een zeer vreemd systeem.

Klopt het bericht dat de betalingsachterstand steeds groter wordt en dat het RIZIV de verschuldigde betalingen altijd maar later doet? Wat is de werkelijke omvang van het probleem? Hoe denkt de minister dit te verhelpen?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De onbetaalde facturen liepen eind november inderdaad erg hoog op. Terwijl de achterstallen in november 1998 48 miljard frank bedroegen en in november 1999 57 miljard, ging het vorig jaar om 76 miljard. Als verklaring hiervoor zie ik het overschrijden van de begrotingsdoelstellingen 1999 en 2000, in dat laatste jaar met ongeveer 10 miljard frank. Daardoor ontvangen de verzekeringsinstellingen jaarlijks te weinig middelen voor het betalen van hun facturen aan de verzorgingsinstellingen.

We voorzien in een drietal maatregelen. De aanzuivering van de lopende rekening van 1999 voor een bedrag van 6,8 miljard. Dit moet gebeuren via de tussenkomst van het globaal financieel beheer in januari 2001. Betreffende de financiering van de verpleegdagprijs zal er een vervroegde storting worden gedaan van 5,2 miljard. Ten slotte zal er een vervroegde aanzuivering worden doorgevoerd van het globaal beheer van de rekening van de verzekeringsinstellingen op 31 december 1994 ten belope van 4,2 miljard. Op korte termijn zal er dus in totaal 17 miljard extra in het systeem worden ingebracht, waardoor het bedrag van de onbetaalde facturen aanzienlijk zal verlagen tegen het einde van januari 2001.

05.03 Jo Vandeurzen (CVP): Het probleem is dus niet nieuw. Een structurele oplossing is nodig, want de huidige toestand is onhoudbaar. Het is toch onlogisch dat instellingen intrestvergoedingen krijgen van hetzelfde instituut dat hun niet of veel te laat betaalt!

Het incident is gesloten.

06 Mondelinge vraag van de heer Olivier Chastel

**ministre des Affaires sociales et des Pensions
sur "les arriérés de l'INAMI" (n° 3102)**

05.01 Jo Vandeurzen (CVP): Les arriérés de l'INAMI dans le paiement des institutions de soins, des hôpitaux et des maisons de repos se montent à 76 milliards. Par le biais de la journée d'hospitalisation, on indemnise les hôpitaux pour les intérêts mais ce système n'en est pas moins très particulier.

Est-il exact que les arriérés de paiement ne cessent de croître et que n'INAMI effectue les paiements avec toujours plus de retard? Quelle est l'ampleur réelle du problème? Comment le ministre compte-t-il y remédier?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Fin novembre, les factures impayées représentaient effectivement un montant assez considérable. En novembre 1998, les arriérés s'élevaient à 48 milliards, en novembre 1999, ils atteignaient 57 milliards et, l'an dernier, le montant était de 76 milliards. J'explique cette situation par le dépassement des objectifs budgétaires de 1999 et de 2000. En 2000, le dépassement a atteint 10 milliards. Dès lors, les organismes d'assurance reçoivent chaque année trop peu de moyens pour payer leurs factures aux institutions de soins.

Nous prévoyons trois mesures. Il y aura l'apurement du compte courant de 1999 pour un montant de 6,8 milliards de francs. Ceci devrait se faire en janvier 2001, par l'intervention de la gestion financière globale. En ce qui concerne le financement du prix de la journée d'hospitalisation, il y a aura un versement anticipé de 5,2 milliards de francs. Enfin, il y a aura un apurement anticipé de la gestion globale du compte des organismes assureurs au 31 décembre 1994, pour un montant de 4,2 milliards de francs. A court terme, c'est donc un montant de 17 milliards de francs qui sera apporté au système. Le montant des factures impayées pourra ainsi être considérablement réduit pour la fin du mois de janvier 2001.

05.03 Jo Vandeurzen (CVP): Le problème n'est donc pas nouveau. Il faut trouver une solution structurelle car la situation actuelle est intenable. Il n'est pas logique que des institutions reçoivent une indemnisation de l'institut même, qui ne les paie pas ou qui paie avec retard.

L'incident est clos.

06 Question orale de M. Olivier Chastel au

aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de invordering inzake pensioenen van de openbare sector" (nr. 2948)

06.01 Olivier Chastel (PRL FDF MCC): De pensioenwetgeving biedt niet de mogelijkheid af te zien van de vordering van bedragen die onterecht aan gepensioneerd van de openbare sector werden uitbetaald, terwijl die mogelijkheid voor de RVP en het RISVZ wel bestaat. Het College van federale ombudsmannen beschouwt dit als een discriminatie en oordeelt dat de wetgeving terzake strijdig is met het Handvest van de verzekerde.

Welke maatregelen worden overwogen?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Het Handvest van de verzekerde voorziet terzake in een mogelijkheid en niet in een verplichting. Het wijzigt geenszins de regels die in de verscheidene sectoren gelden.

De onder de minister van Financiën ressorterende Administratie der pensioenen kan al afzien van de invordering van niet-verschuldigde bedragen wanneer die de som van 300 frank niet overschrijden. Ik ben van plan dit bedrag tot 3000 frank op te trekken en het aan de index van de consumptieprijzen te koppelen. Het College van de federale ombudsmannen is hiervan op de hoogte gebracht.

06.03 Olivier Chastel (PRL FDF MCC): We kunnen alleen maar blij zijn met de verhoging en de indexering van het bedrag. Alleen zie ik niet in waarom dezelfde regeling niet voor alle sectoren kan gelden.

Het incident is gesloten.

07 Mondelinge vraag van de heer Peter Vanvelthoven aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de schepenwedde voor gepensioneerd" (nr. 2978)

07.01 Peter Vanvelthoven (SP): Naar aanleiding van de gemeenteraadsverkiezingen van 8 oktober 2000 werden verschillende gepensioneerd vanaf 1 januari schepen. Naar ik verneem worden zij tot een keuze gedwongen: ofwel behouden zij hun rustpensioen, ofwel aanvaarden zij hun schepenwedde en vervalt hun pensioen. Een compensatievergoeding is mogelijk, maar de mandataris mag dan in totaal nog niet meer ontvangen dan de schepenwedde van een gemeente tussen de 30.000 en de 50.000 inwoners.

ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la récupération en matière de pensions du secteur public" (n° 2948)

06.01 Olivier Chastel (PRL FDF MCC): Le Collège des médiateurs fédéraux considère comme une discrimination le fait que la législation sur les pensions ne permet pas de renoncer à la récupération de l'indu auprès des pensionnés relevant du secteur public - contrairement à l'ONP ou à l'INASTI - et en contradiction avec la possibilité prévue par la Charte des assurés.

Quelles sont les mesures envisagées ?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): La Charte des assurés prévoit une possibilité et non une obligation. Elle ne modifie en rien les règles en vigueur dans les différents secteurs.

L'administration des pensions du ministère des Finances peut déjà renoncer à la récupération de l'indu lorsque le montant n'excède pas 300 francs. J'envisage de porter ce montant à 3.000 francs et de le lier à l'indice des prix à la consommation. Le Collège des médiateurs fédéraux en a été informé.

06.03 Olivier Chastel (PRL FDF MCC): On peut se réjouir de l'augmentation et de l'indexation du montant. Cependant, je ne vois pas pourquoi le même régime ne serait pas appliqué à tous les secteurs.

L'incident est clos.

07 Question orale de M. Peter Vanvelthoven au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement d'échevin en faveur des personnes pensionnées" (n° 2978)

07.01 Peter Vanvelthoven (SP): Au lendemain des élections communales du 8 octobre 2000, des pensionnés sont échevins depuis le 1^{er} janvier 2001. Il me revient qu'ils seraient obligés de faire le choix suivant: soit conserver leur pension de retraite, soit accepter leur traitement d'échevin et perdre leur pension. Il serait envisageable de leur accorder une indemnité compensatoire mais, au total, le mandataire ne pourrait de toute façon percevoir plus que le traitement d'un échevin en fonction dans une commune comptant de 30 000 à 50 000 habitants.

Betekent deze beperking geen rem op het betrekken van gepensioneerd bij het gemeentebestuur.

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De cumulatie van vervangingsinkomens – zoals pensioenen – met een beroepsinkomen, ook een schepenwedde, moet worden beperkt. Een schepenwedde kan tot 293.515 frank bruto per jaar worden gecumuleerd met een rustpensioen. Indien het mandaat vóór het pensioen en uiterlijk de laatste dag van de maand van de 65^{ste} verjaardag een aanvang nam, mogen de inkomsten volledig worden gecumuleerd met het pensioen dat ingaat tijdens het mandaat. De mandataris kan ook zijn schepenwedde laten verminderen tot de cumulatiegrens om zijn volledig rustpensioen te behouden.

Voor een antwoord op de vraag over de compensatievergoeding bedoeld in artikel 19 §1 van de nieuwe gemeentewet, verwijs ik naar de minister van Binnenlandse Zaken, die ter zake bevoegd is.

Het incident is gesloten.

08 Mondelinge vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de RIZIV-overeenkomsten in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 2992)

08.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 215 blijkt dat de Vlaamse centra voor geestelijke gezondheidszorg over veel minder middelen beschikken dan de Waalse. De RIZIV-enveloppe bedraagt respectievelijk 708 miljoen en 860 miljoen frank. Ongeveer 28 procent van de kredieten gaat naar Vlaanderen, het grootste deel gaat naar Brussel en Wallonië. Voor Brussel is dat misschien nog te verantwoorden.

Het meest frappant is de verdeling inzake kinderpsychiatrie. Tenminste 10 tot 15 procent van de jongeren in de regio Antwerpen heeft ernstige psychische problemen, zo werd gezegd bij een bezoek aan de afdeling kinderpsychiatrie van het Middelheimziekenhuis, problemen die vaak tot een blijvende stoornis leiden of aanleiding geven tot delinquentie. Bij gebrek aan middelen bestaat voor deze noden geen opvang. Vooral voor autistische kinderen is de situatie schrijnend. Hoe verklaart de minister de scheefgroei in de verschillende enveloppes? Het is onwaarschijnlijk dat de noden in de verschillende gewesten -Brussel daargelaten-

Cette restriction n'aura-t-elle pas pour effet d'entraver la participation des pensionnés à la politique communale ?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le cumul de revenus de remplacement – tels que les pensions – avec un revenu professionnel, y compris avec un traitement d'échevin, doit être limité. Un traitement d'échevin peut être cumulé avec une pension de retraite à concurrence de 293.515 francs par an. Si le mandat d'échevin a pris cours avant la pension et au plus tard le dernier jour du mois du 65^{ème} anniversaire de l'intéressé, le traitement d'échevin peut être intégralement cumulé avec la pension qui a pris cours pendant l'exercice du mandat. Le mandataire peut demander la réduction de son traitement d'échevin jusqu'au seuil de cumul à partir duquel il peut conserver l'intégralité de sa pension.

En ce qui concerne la réponse à la question relative à l'indemnité de compensation visée à l'article 19, § 1er de la nouvelle loi communale, je renvoie au ministre de l'Intérieur qui est compétent en la matière.

L'incident est clos.

08 Question orale de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les conventions INAMI dans les soins de santé mentaux" (n° 2992)

08.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Il ressort de la réponse à ma question écrite n° 215 que les centres flamands de soins de santé mentaux disposent de nettement moins de moyens que les centres wallons. Les enveloppes INAMI prévues à cet effet s'élèvent respectivement à 708 millions et 860 millions de francs. Environ 28% des crédits vont à la Flandre. La plus grande partie des crédits va donc à Bruxelles et à la Wallonie. En ce qui concerne Bruxelles, cette situation peut éventuellement encore s'expliquer.

Le cas le plus flagrant concerne la répartition des moyens pour la psychiatrie pédiatrique. Selon des responsables de la section de psychiatrie pédiatrique de l'hôpital Middelheim d'Anvers, 10 à 15% des jeunes de la région d'Anvers sont confrontés à de graves problèmes psychiques. Ces problèmes conduisent souvent à des troubles permanents ou encore à la délinquance. Or, faute de moyens, il n'est pas possible de répondre aux besoins dans ce domaine. La situation est particulièrement pénible en ce qui concerne les enfants autistes. Comment le ministre peut-il expliquer cette distorsion au niveau des

sterk uiteenlopen. Wat zal de minister doen om de middelen rechtvaardiger te verdelen?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Er zijn inderdaad duidelijke verschillen tussen de regio's. In Vlaanderen zijn er meer centra voor alcohol- en druggebruikers. In Wallonië zijn er meer centra voor de opvang van psychotische kinderen. Er bestaat echter geen enkel verschil in behandeling. Er zijn in Vlaanderen gewoonweg minder aanvragen voor kinderpsychiatrie. Er zijn geen verschillen inzake de behandeling van de aanvragen door de geneesheren-directeurs. Het is niet de schuld van de overheid dat er in Vlaanderen minder aanvragen zijn.

Bij de herziening van de revalidatie-overeenkomsten hebben de geneesheren-directeurs zich voorgenomen om eventuele doublures te vermijden. Zij zullen dus geen financiering verlenen voor zaken die reeds opgenomen zijn in de financiering van de ziekenhuisopnames. Op die manier zal de verhouding tussen Vlaanderen en Wallonië veranderen, ten gunste van Vlaanderen. Er is voldoende maatschappelijke controle op een billijke verdeling van de middelen. De verdeling van de middelen in het kader van de revalidatie-overeenkomsten moet in een ruimer perspectief worden gezien. Niet enkel het aantal overeenkomsten is bepalend. Er gebeuren inspanningen op het vlak van de residentiële opvang.

Op het vlak van de kinderpsychiatrie situeren de noden zich op het niveau van de adolescenten, de risicogroepen en de ambulante opvang en begeleiding. Het blijkt grotendeels om een grootstedelijke problematiek te gaan. De begroting voorziet in bijkomende middelen: er wordt bijna 168 miljoen frank ter beschikking gesteld. In totaal komen er 195 bedden bij. Er dient te worden gesleuteld aan ambulante begeleiding en opvang, die een gewestelijke bevoegdheid zijn. De interministeriële conferentie besliste tot de oprichting van een werkgroep kinder- en jeugdpsychiatrie. Een globale beleidsnota wordt eerstdaags voorgesteld.

08.03 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Misschien moeten wij ook de situatie in de globale psychiatrie onderzoeken. Ik zal daarover een

enveloppes? Il est peu probable que les besoins dans les différentes Régions, à l'exception de Bruxelles, soient aussi disparates. Quelles mesures le ministre a-t-il l'intention de prendre pour garantir une répartition plus équitable des moyens?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il existe effectivement de grandes différences entre les Régions. La Flandre compte davantage de centres de prise en charge des alcooliques et des toxicomanes tandis que la Wallonie compte plus de centres s'occupant d'enfants psychotiques. Toutefois, il n'existe aucune différence de traitement. Le fait est qu'il y a tout simplement moins de demandes dans le domaine de la psychiatrie infantile en Flandre. On ne constate aucune différence sur le plan du traitement des demandes par les médecins-directeurs. L'autorité publique n'est pas responsable du fait qu'il y a moins de demandes en Flandre.

Dans le cadre de la révision des conventions de rééducation, les médecins-directeurs se sont proposés d'éviter les doublons éventuels. Par conséquent, ils n'octroieront pas de financement pour des aspects qui sont déjà intégrés dans le financement des hospitalisations. De cette manière, le rapport entre la Flandre et la Wallonie se modifiera au profit de la Flandre. Un contrôle social suffisant est exercé pour veiller à une répartition équitable des crédits. Il convient de resituer dans un cadre plus large la répartition des crédits dans le cadre des conventions de rééducation. Le nombre de conventions n'est pas le seul facteur déterminant. Des efforts sont déployés dans le domaine de la prise en charge résidentielle.

Sur le plan de la psychiatrie infantile, les besoins se situent chez les adolescents, dans les groupes à risque, et au niveau de l'admission et du suivi ambulatoires. A l'évidence, ce problème se pose essentiellement dans les grandes villes. Le budget prévoit des crédits supplémentaires : près de 168 millions de francs sont dégagés afin de couvrir les besoins concernés. Il y aura au total 195 lits de plus. Il faut modifier le système d'admission et de suivi ambulatoires qui sont de la compétence des Régions. La conférence interministérielle a décidé de créer un groupe de travail chargé de la psychiatrie infantile et juvénile. Une note de politique globale sera présentée prochainement.

08.03 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Peut-être faut-il aussi examiner la situation globale de la psychiatrie. Je poserai une question écrite à ce

schriftelijke vraag stellen. Zijn er minder aanvragen gebeurd in Vlaanderen?

08.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Inderdaad.

08.05 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Welke aanvragen kregen dan een conventie? Of was niet iedereen vooraf voldoende geïnformeerd om het nut van de aanvraag juist in te schatten?

08.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): In geval van het Fonds voor collectieve uitrusting en diensten was er een scheefftrekking tussen Vlaanderen en Wallonië. Bovendien was er een bevoegdheidsprobleem.

Hier moet echter worden onderzocht hoe het komt dat er zo'n verschil in aanvragen is en waarom sommige ziekenhuizen dit gegeven niet prioritair vonden, wat dan weer de lange wachtlijsten voor patiëntjes met zich meebracht. Onze nota geneeskundige gezondheidszorg zal dat moeten verhelpen.

08.07 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Ik dring erop aan dat de middelen op termijn beter zullen worden verdeeld en zal hierop nog terugkomen.

Het incident is gesloten.

09 **Samengevoegde mondelinge vragen van**
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de niet-optimale behandeling van kanker in ons land" (nr. 3073)
- mevrouw Anne Barzin aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de behandeling van kanker in België" (nr. 3141)

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

09.01 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): De voorzitter van de Belgische Vereniging van medisch oncologen doet in het weekblad *Knack* van 10 januari uitspraken waaruit blijkt dat 40 procent van de kankerpatiënten geen optimale behandeling krijgt. Wat is de reactie van de betrokken ministers op het artikel? In welke initiatieven voorzien wij om tot een betere kankerregistratie te komen? Welke timing heeft de minister van Sociale Zaken klaar voor de aangekondigde uitwerking van oncologische zorgprogramma's? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de

sujet.

Y-a-t-il eu moins de demandes en Flandre ?

08.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Oui, en effet.

08.05 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Quelles demandes ont-elles fait l'objet d'une convention ? Ou chacun n'avait-il pas été suffisamment informé pour estimer correctement l'utilité de la demande ?

08.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Dans le cas du Fonds d'équipements et de services collectifs, il y a eu une distorsion entre la Flandre et la Wallonie. Il y avait en outre un problème de compétences.

Il faut cependant examiner les causes de cette différence en nombre de demandes et se demander pourquoi certains hôpitaux n'ont pas jugé qu'il s'agissait d'une priorité, ce qui s'est traduit par une longue liste d'attente pour les patients. Notre note relative aux soins de santé médicaux devra remédier à la situation.

08.07 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): J'insiste pour que les moyens soient mieux répartis à l'avenir et je reviendrai sur la question.

L'incident est clos.

09 **Questions orales jointes de**
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le traitement du cancer dans notre pays, qui n'est pas optimal" (n° 3073)
- Mme Anne Barzin au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement du cancer en Belgique" (n° 3141)

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

09.01 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Dans l'hebdomadaire *Knack* du 10 janvier dernier, le président de l'association belge des oncologues a révélé que 40 % des malades du cancer ne bénéficient pas d'un traitement optimal. Comment les ministres concernés réagissent-ils à cet article? Que fait-on pour améliorer l'enregistrement des cas de cancer? Quel délai le ministre des Affaires sociales prévoit-il pour l'application des programmes de soins annoncés? Où en sont les modalités d'exécution relatives à la reconnaissance des oncologues et où en est la concertation avec

uitvoeringsmodaliteiten betreffende de erkenning van de medische oncologen en wat is de stand van zaken betreffende het overleg met de gemeenschappen inzake de kankerpreventie?

Ondertussen werd door allerlei specialisten al heftig gereageerd op dit artikel uit *Knack*. Men wil er zelfs een rechtszaak van maken. Hoe kijkt de minister tegen dit conflict aan? Wie heeft er nu gelijk?

09.02 Anne Barzin (PRL FDF MCC): Volgens professor Simon Van Belle, voorzitter van de Belgische Vereniging van medische oncologen, zou de behandeling van kankerpatiënten in België in 40% van de gevallen onaangepast, ontoereikend of zelfs onbestaande zijn. Dit percentage berust op een extrapolatie van in het buitenland gevoerde onderzoeken. Klopt het dat er voor België geen statistieken betreffende de behandeling van kankerpatiënten bestaan? Zo ja, bent u van plan een register in te stellen zodat de kwaliteit van de behandelingen beter kan worden gecontroleerd?

De ziekte moet, op niveau van de eerstelijnszorg, door de huisarts worden opgespoord. Hoe wilt u hem betrekken bij de oncologische zorgprogramma's die u aankondigt? Bent u van plan hem in te lichten over de gespecialiseerde centra inzake kankerbehandeling?

Een multidisciplinaire aanpak die de bestaande behandelingen combineert, ontbreekt op dit ogenblik. Kan u ons meer informatie geven over de ter zake aangekondigde hervorming en het opleidingsprogramma voor de behandeling van kankerpatiënten? Zal u ook een betere samenwerking en communicatie tussen de teams van artsen-specialisten aanmoedigen?

Hoe zal de controle op de kwaliteit van de medische verzorging worden georganiseerd? Bent u voorstander van de erkenning van gespecialiseerde centra die zich exclusief met de behandeling van kankers bezighouden? Zullen de registratietermijnen van nieuwe chemotherapiebehandelingen worden ingekort?

09.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op dit ogenblik leggen de kabinetten van Volksgezondheid en Sociale Zaken de laatste hand aan een plan waarin oncologische zorgprogramma's en een multidisciplinaire aanpak centraal staan. Via hun arts kunnen kankerpatiënten een beroep doen op een medisch team van specialisten inzake radio- en chemotherapie en oncologische heelkunde. Ook psychologische ondersteuning en palliatieve zorg

les Communautés en matière de prévention du cancer ?

Entre-temps, de nombreux spécialistes ont déjà réagi avec vigueur à l'article. Certains voudraient même aller en justice. Que pense le ministre de ce conflit ? Qui a raison ?

09.02 Anne Barzin (PRL FDF MCC): Selon le professeur Simon Van Belle, président de l'Union belge des oncologues médicaux, 40% des patients cancéreux recevraient, dans notre pays, un traitement inadéquat, incomplet, ou n'en recevraient pas. Ce taux est basé sur une extrapolation des résultats d'enquêtes menées à l'étranger. Est-il exact qu'il n'existe pas, en Belgique, de statistiques relatives au traitement des patients cancéreux ? Si c'est le cas, envisagez-vous de créer un registre permettant d'assurer un meilleur contrôle de la qualité des traitements ?

Le médecin généraliste est en première ligne pour le dépistage de la maladie. De quelle manière comptez-vous associer ce médecin aux programmes de soins oncologiques que vous annoncez ? Envisagez-vous de l'informer sur les centres spécialisés dans le traitement du cancer ?

Actuellement, l'approche multidisciplinaire associant les traitements existants fait défaut. Pourriez-vous nous fournir davantage d'informations sur la réforme annoncée dans ce domaine et sur le programme de formation au traitement des patients cancéreux ? Comptez-vous favoriser également une collaboration et une meilleure communication entre les équipes médicales spécialisées ?

Comment le contrôle de la qualité des soins sera-t-il organisé ? Etes-vous favorable à la reconnaissance de centres anticancéreux exclusivement consacrés au traitement de cette maladie ? Enfin, va-t-on raccourcir les délais d'enregistrement des nouveaux traitements de chimiothérapie ?

09.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): A l'heure actuelle les cabinets de la Santé et des Affaires sociales, mettent la dernière main à un plan dans lequel les programmes de soins oncologiques et l'approche multidisciplinaire occuperont une place centrale. Les patients cancéreux auront la possibilité, par l'entremise de leur médecin, de faire appel à une équipe médicale de spécialistes en radiothérapie, chimiothérapie et chirurgie oncologique. Le soutien psychosocial et

moeten aan bod komen. De begroting 2001 voorziet in 800 miljoen extra, 600 miljoen voor de herwaardering van de radiotherapie en 200 voor het multidisciplinair oncologisch overleg.

Er bestaat niet echt een gebrek aan betrouwbaar cijfermateriaal. Het aantal tumoren van een bepaalde soort en de toediening van chemotherapie kunnen worden afgeleid uit de verplicht geregistreerde minimale gegevens en uit de facturatiegegevens. Daarnaast is er de onafhankelijke kankerregistratie, met een beperkte onderregistratie.

Het multidisciplinair oncologisch consult zal meer gedetailleerde gegevens moeten omvatten, met naast een gestandaardiseerde kankerregistratie ook een beschrijving van het behandelingsplan, volgens de in het oncologisch zorgprogramma omschreven richtlijnen.

Er wordt ook een College voor oncologie opgericht, dat de registratie en data-analyse zal begeleiden.

Wat de timing betreft: de uitvoeringsbesluiten worden voorbereid, waarna de verschillende verplichte adviezen zullen volgen. Ik verwacht dat de organisatie van de oncologische zorgprogramma's kan starten eind 2001, begin 2002.

De opleiding en erkenning van specialisten is een bevoegdheid van minister Aelvoet. Haar kabinet deelt me mee dat de optie is genomen om de bestaande wetteksten rond de erkenning van medisch oncologen te verfijnen in functie van de oncologische zorgprogramma's. De betrokken erkenningscommissies zijn echter nog niet samengesteld.

De preventie is een bevoegdheid van de gemeenschappen. Er werd nog niet gevraagd om mee te werken aan het opstarten van preventief kankeronderzoek. Wel werd op 25 oktober een protocolakkoord afgesloten tot samenwerking inzake borstkankerscreening. Deze nationale screening zal dit jaar van start gaan.

(Frans) De huisarts kan op twee manieren deelnemen aan de oncologische zorgprogramma's. Hij wordt betrokken bij het multidisciplinaire oncologische overleg voor zijn patiënt, en wordt ook uitgenodigd om zitting te hebben in het oncologische comité dat elk programma begeleidt. Als aan de criteria inzake kwaliteit en continuïteit

les soins palliatifs doivent aussi être prévus. Le budget 2001 prévoit 800 millions supplémentaires, 600 millions pour la revalorisation de la radiothérapie et 200 millions pour la concertation multidisciplinaire en oncologie.

Il n'y a pas de manque de données chiffrées fiables. Le nombre de tumeurs d'un certain type peut être déduit des données du résumé clinique minimum qui est obligatoire et des données de la facturation. Il y a en outre un enregistrement indépendant des cancers, avec une classification limitée.

La consultation oncologique multidisciplinaire devra générer des données plus détaillées, avec un enregistrement standardisé des pathologies cancéreuses et une description du traitement, conformément aux directives contenues dans le programme de soins oncologiques.

Un collège pour l'oncologie sera également constitué. Il assurera la coordination de l'enregistrement et de l'analyse des données.

En ce qui concerne le calendrier, je puis vous dire que les arrêtés d'exécution sont en cours de préparation. Après cela, il faudra recueillir les différents avis obligatoires. Je pense que la mise en oeuvre des programmes de soins oncologiques pourra débuter fin 2001, début 2002.

La formation et l'agrément des spécialistes relèvent de la compétence de la ministre Aelvoet. Son cabinet m'a fait savoir que l'option prise est d'affiner les textes légaux existants en ce qui concerne l'agrément des oncologues médicaux en fonction des programmes de soins oncologiques. Les commissions d'agrément concernées n'ont cependant pas encore été constituées.

La prévention relève de la compétence des Communautés. Aucune demande de collaboration à des programmes de dépistage du cancer n'a encore été faite. Toutefois, un protocole d'accord a été conclu le 25 octobre dernier pour organiser une collaboration dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Ce dépistage, organisé au niveau national, débutera cette année.

(En français): Le médecin généraliste pourra participer de deux manières aux programmes de soins oncologiques. Il participera à la concertation oncologique multidisciplinaire pour son patient. Il sera également invité à participer au comité oncologique qui accompagnera chaque programme. Dès l'instant où les critères de qualité

voldaan is en een programma erkend is, wordt de huisarts ingelicht. Dat is een van de interessante nieuwigheden van de hervorming.

In het kader van de kankertherapie moet het te allen tijde mogelijk zijn een beroep te doen op andere ziekenhuisfuncties. Kanker kan trouwens nagenoeg al onze organen aantasten, en kankerbestrijding is dan ook een zaak van specialisten uit alle deelgebieden van de medische wetenschap. Het lijkt derhalve logisch om alle specialisten te verenigen. Oncologische zorgprogramma's worden dus in de eerste plaats georganiseerd door niet specifiek in kankertherapie gespecialiseerde centra. Dat is een extra troef !

Een van de belangrijkste doelstellingen van het nieuwe geneesmiddelenbeleid is het inkorten van de registratietermijnen voor nieuwe chemotherapieën. Voor deze behandelingen gelden dezelfde vereisten als voor andere geneesmiddelen. Het zal dan ook meer dan ooit belangrijk zijn om een volledig en wetenschappelijk goed onderbouwd dossier in te dienen. Anders zal de registratie sowieso vertraging oplopen.

09.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Hebt u al een zicht op de samenstelling van de commissies voor oncologie?

09.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Nee.

09.06 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Vindt u het overdreven als collega's uit het medisch korps klacht zouden neerleggen tegen professor Van Belle ,die de uitspraken deed in *Knack* , of doet u daarover liever geen uitspraak?

09.07 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het is niet mijn taak mij in te laten met disputen binnen het medisch korps. Ik denk wel dat een verbetering mogelijk is in de organisatie in ons land. Ik kies ook voor een benadering die een beetje anders is dan de traditionele, doorgaans hiërarchische manier. Maar we hebben inderdaad veel tijd nodig gehad om dat op punt te stellen.

09.08 Anne Barzin (PRL FDF MCC): In sommige ziekenhuizen is alles inderdaad perfect georganiseerd. Elders is de situatie dan weer voor verbetering vatbaar. U heeft in dat verband gewag gemaakt van een oncologisch comité. Wordt er in elk ziekenhuis een dergelijk comité ingesteld ?

et de continuité seront remplis et qu'un programme sera agréé, les médecins généralistes en seront informés. C'est l'une des innovations intéressantes de cette réforme.

En matière de soins oncologiques, il doit toujours rester possible de faire appel à d'autres fonctions hospitalières. Par ailleurs, le cancer frappe pratiquement tous les systèmes organiques : toutes les spécialités doivent être intéressées aux soins oncologiques. Il semble donc logique de les rassembler. Les programmes de soins oncologiques seront donc organisés surtout par des centres non spécialisés dans le traitement du cancer. C'est un atout supplémentaire.

Un des principaux objectifs de la nouvelle politique en matière de médicaments est de réduire les délais d'enregistrement des nouveaux traitements de chimiothérapie. Les exigences sont identiques pour ces derniers à celles qui s'appliquent aux autres médicaments. Il importera donc plus encore, à l'avenir, d'introduire un dossier complet et bien étayé scientifiquement. A défaut, il y aura toujours des retards.

09.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Avez-vous déjà une idée de la composition de ces commissions d'oncologie?

09.05 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Non.

09.06 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Estimez-vous qu'il serait excessif que des pairs du professeur Van Belle concerné portent plainte contre lui, ou préférez-vous observer le silence?

09.07 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Il ne m'appartient pas de m'immiscer dans des disputes internes du corps médical. Je crois cependant que notre pays peut améliorer son système d'organisation en la matière. Ici aussi, je suis favorable à une approche qui se démarque quelque peu de l'approche traditionnelle, généralement davantage hiérarchisée. Néanmoins, sa mise au point a effectivement pris beaucoup de temps.

09.08 Anne Barzin (PRL FDF MCC): Il est exact que, dans certains hôpitaux, l'organisation est déjà parfaite. Ailleurs, la situation peut encore être améliorée. Vous avez, à ce sujet, parlé d'un comité oncologique. Serait-il créé dans chaque hôpital ?

09.09 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*) : Dat comité wordt opgericht om een oncologische zorgsovereenkomst te beheren. Een dergelijk programma kunnen verscheidene ziekenhuizen samen hebben opgesteld.

09.10 **Anne Barzin** (PRL FDF MCC): Mij dunkt dat het van wezenlijk belang is dat de door de onderscheiden artsen vergaarde informatie samengebracht wordt. Voor de behandeling van bepaalde zeldzamere ziekten is het moeilijk om statistisch materiaal te verzamelen, wat een inkorting van registratietermijnen dan weer problematisch maakt.

De **voorzitter**: Een aantal collega's zijn momenteel op werkbezoek in Auschwitz. Daardoor vervallen de vragen van mevrouw Avontroodt (nr. 2952), mevrouw Gilkinet (nr. 3032) en mevrouw Herzet (nr. 3120) en de heer Brouns (nr. 3128). Mevrouw D'Hondt trekt haar vraag (nr. 2962) in.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.30 uur.

09.09 **Frank Vandenbroucke** , ministre (*en français*) : C'est un comité qui est créé pour gérer un accord de soins oncologiques. Un tel programme peut avoir été élaboré conjointement par plusieurs établissements.

09.10 **Anne Barzin** (PRL FDF MCC): Il me paraît essentiel de regrouper les informations recueillies par les différents médecins. En matière de traitement de certaines maladies plus rares, il est difficile de rassembler des statistiques ce qui pose des problèmes en termes de raccourcissement des délais d'enregistrement.

Le **président**: Plusieurs collègues effectuent en ce moment une visite de travail à Auschwitz. De ce fait, les questions de Mmes Avontroodt (n° 2952), Gilkinet (n° 3032) et Herzet (n° 3120) et de M. Brouns (n° 3128) sont supprimées. Mme D'Hondt quant à elle retire sa question n° 2962.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 15.30 heures.