



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

21-02-2001

21-02-2001

14:30 uur

14:30 heures

INHOUD

Modelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt 1
aan de vice-eerste minister en minister van
Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale
Economie en aan de minister van Sociale Zaken
en Pensioenen over "de toewijzing van een
krediet van 550 miljoen frank aan de sociale
economie" (nr. 3110)

Sprekers: **Greta D'Hondt, Johan Vande
Lanotte**, vice-eerste minister en minister van
Begroting, Maatschappelijke Integratie en
Sociale Economie

Modelinge vraag van mevrouw Jacqueline 2
Herzet aan de minister van Sociale Zaken en
Pensioenen over "de RIZIV-inhoudingen op
pensioenen" (nr. 3120)

Sprekers: **Jacqueline Herzet, Frank
Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken
en Pensioenen

Samengevoegde vragen 4
- van mevr. Annemie Van de Casteele tot de 4
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over
"de berekening van het pensioen van het
personeel van de Centra voor
Leerlingenbegeleiding" (nr 3306)

- van mevr. Greta D'Hondt tot de minister van 4
Sociale Zaken en Pensioenen over "de
berekening van het pensioen van het CLB-
personeel" (nr 3497)

Sprekers: **Annemie Van de Casteele, Jef
Valkeniers, Greta D'Hondt, Frank
Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken
en Pensioenen

Modelinge vraag van mevrouw Maggie De Block 6
aan de minister van Sociale Zaken en
Pensioenen over "de problematiek in de
rusthuissector" (nr. 3277)

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

Modelinge vraag van de heer Bruno Van 8
Grootenbrulle aan de vice-eerste minister en
minister van Begroting, Maatschappelijke
Integratie en Sociale Economie over "de werking
van de dienst voor Tegemoetkomingen aan
gehandicapten" (nr. 3269)

Sprekers: **Bruno Van Grootenbrulle, Frank
Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken
en Pensioenen

Samengevoegde modelinge vragen van 9
- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van
Sociale Zaken en Pensioenen over "het
vastleggen van de terugbetalingstarieven van
geneesmiddelen" (nr. 3290)

- mevrouw Trees Pieters aan de minister van

SOMMAIRE

Question orale de Mme Greta D'Hondt au vice- 1
premier ministre et ministre du Budget, de
l'Intégration sociale et de l'Economie sociale et au
ministre des Affaires sociales et des Pensions sur
"l'affectation d'un crédit de 550 millions de francs
à l'économie sociale" (n° 3110)

Orateurs: **Greta D'Hondt, Johan Vande
Lanotte**, vice-premier ministre et ministre du
Budget, de l'Intégration sociale et de l'
Économie sociale

Question orale de Mme Jacqueline Herzet au 2
ministre des Affaires sociales et des Pensions sur
"les retenues INAMI effectuées sur les pensions"
(n° 3120)

Orateurs: **Jacqueline Herzet, Frank
Vandenbroucke**, ministre des Affaires
sociales et des Pensions

Questions orales jointes de 4
- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des 4
Affaires sociales et des Pensions sur "le calcul de
la pension du personnel des "centres
d'accompagnement des élèves" (n° 3306)

- Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires 4
sociales et des Pensions sur "le calcul de la
pension du personnel des "centres
d'accompagnement des élèves" (n° 3497)

Orateurs: **Annemie Van de Casteele, Jef
Valkeniers, Greta D'Hondt, Frank
Vandenbroucke**, ministre des Affaires
sociales et des Pensions

Question orale de Mme Maggie De Block au 6
ministre des Affaires sociales et des Pensions sur
"les problèmes qui se posent dans le secteur des
maisons de repos" (n° 3277)

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

Question orale de M. Bruno Van Grootenbrulle au 8
vice-premier ministre et ministre du Budget, de
l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur
"le fonctionnement du service des Allocations aux
handicapés" (n° 3269)

Orateurs: **Bruno Van Grootenbrulle, Frank
Vandenbroucke**, ministre des Affaires
sociales et des Pensions

Questions orales jointes de 9
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires 9
sociales et des Pensions sur "la fixation des tarifs
de remboursement des médicaments" (n° 3290)

- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires

Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van geneesmiddelen" (nr. 3435)

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

sociales et des Pensions sur "le remboursement des médicaments" (n° 3435)

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

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de palliatieve thuiszorgpremie" (nr. 3372)

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

12 Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prime du chef de soins palliatifs à domicile" (n° 3372)

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

Samengevoegde mondelinge vragen van
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de recente maatregelen in de cardiologie" (nr. 3305)

- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de schorsing van het koninklijk besluit inzake cardiologie" (nr. 3437)

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de voorgenomen bepalingen in de cardiologische nomenclatuur" (nr. 3445)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Trees Pieters, Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

13 Questions orales jointes de
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les récentes mesures en matière de cardiologie" (n° 3305)

- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la suspension de l'arrêté royal en matière de cardiologie" (n° 3437)

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les économies projetées dans la nomenclature cardiologique" (n° 3445)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Trees Pieters, Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de pensioenen van leerkrachten" (nr. 3346)

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

17 Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les pensions des enseignants" (n° 3346)

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

Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "Farmanet" (nr. 3380)

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

18 Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "Pharmanet" (n° 3380)

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

Mondelinge vraag van mevrouw Marie-Thérèse Coenen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de informele vergadering van de ministers van Sociale Zaken" (nr. 3393)

Sprekers: **Marie-Thérèse Coenen, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

19 Question orale de Mme Marie-Thérèse Coenen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la réunion informelle des ministres des Affaires sociales" (n° 3393)

Orateurs: **Marie-Thérèse Coenen, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vergoeding van stagemeesters en specialisten in opleiding" (nr. 3436)

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

22 Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la rémunération des maîtres de stage et des spécialistes en formation" (n° 3436)

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

Samengevoegde mondelinge vragen van

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de subsidiëring van een studie over het patiëntenprofiel in de wijkgezondheidscentra" (nr. 3444)

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verhoging van de forfaits in de wijkgezondheidscentra" (nr. 3446)

Sprekers: **Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Mondelinge vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het stilleggen van de activiteiten van de werkgroep van de heer Jadot" (nr. 3488)

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

22

Questions orales jointes de

22

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le subventionnement d'une étude sur le profil des patients dans les centres de santé de quartier" (n° 3444)

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'augmentation du forfait alloué aux centres de santé de quartier" (n° 3446)

Orateurs: **Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

25

Question orale de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'arrêt des activités du groupe de travail de M. Jadot" (n° 3488)

25

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

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 21 FEBRUARI 2001

14:37 uur

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 21 FEVRIER 2001

14:37 heures

De vergadering wordt geopend om 14.37 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

La séance est ouverte à 14.37 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Mondelinge vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toewijzing van een krediet van 550 miljoen frank aan de sociale economie" (nr. 3110)

01 Question orale de Mme Greta D'Hondt au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'affectation d'un crédit de 550 millions de francs à l'économie sociale" (n° 3110)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie.)

(La réponse sera fournie par le vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale.)

01.01 **Greta D'Hondt** (CVP): In de algemene uitgavenbegroting voor 2000 staat een niet gesplitst provisioneel krediet van 550 miljoen ingeschreven om uitgaven voor de sociale economie te dekken.

01.01 **Greta D'Hondt** (CVP): Le budget général des dépenses pour l'année 2000 prévoit un crédit provisionnel non dissocié de 550 millions de francs afin de couvrir les dépenses de l'économie sociale.

In het *Belgisch Staatsblad* van 12 januari 2001 verscheen een KB dat een bedrag van 251 miljoen frank overdraagt naar het programma 26-55-1 Bestaanszekerheid van het ministerie van Sociale Zaken. Gaat het hier om een aanpassing ten gevolge van een begrotingscontrole? Waarom is een overdracht van een basisallocatie naar een ander departement nodig?

Le "Moniteur belge" du 12 janvier 2001 a publié un arrêté royal qui prévoit le transfert d'un montant de 251 millions de francs vers le programme 26-55-1 "Sécurité d'existence" du ministère des Affaires sociales. S'agit-il d'une adaptation consécutive à un contrôle budgétaire ? Pour quelle raison est-il nécessaire de transférer une allocation de base vers un autre département ?

Welke concrete projecten van sociale economie zijn tot op heden vastgesteld en aanvaard? Ik wil hier vooral weten welke projecten van de Duitstalige Gemeenschap in aanmerking komen?

Jusqu'à présent, quels projets concrets en matière d'économie sociale ont été proposés et acceptés ? Quels projets concernant plus spécifiquement la Communauté germanophone ont été pris en considération ?

01.02 Minister **Johan Vande Lanotte** (Nederlands): In 2000 hebben we de overheidstegemoetkoming inzake artikel 60 verhoogd. Dat kostte 300 miljoen frank, in het kader van het zogenaamde Lenteprogramma.

01.02 **Johan Vande Lanotte**, ministre (en néerlandais) : En 2000, le montant de l'intervention des pouvoirs publics en ce qui concerne l'article 60 a été augmenté. Dans le cadre du "programme de printemps", cette augmentation représente un

montant de 300 millions de francs.

Daarnaast is er de 251 miljoen frank die naar Sociale Zaken worden overgedragen om de OCMW's de kans te geven voor 625 mensen een project sociale economie op te zetten. Dit geldt is strikt bedoeld voor bestaansminimumtrekkers. De 625 mensen worden geleidelijk toegewezen. Gesprekken zijn nog aan de gang over de verdeling over de Gewesten. Momenteel zijn al 500 mensen aan de slag.

Par ailleurs, 251 millions de francs ont été transférés au département des Affaires sociales afin que les CPAS puissent permettre à 625 personnes de concrétiser un projet d'économie sociale. Cet argent est exclusivement réservé aux minimexés. La sélection des 625 personnes s'effectue progressivement. Des négociations sont encore en cours concernant la répartition entre les Régions. A l'heure actuelle, 500 personnes sont déjà occupées dans ce cadre.

01.03 Greta D'Hondt (CVP): Dit antwoord brengt heel wat verduidelijking. Het verheugt me dat van de 625 extra plaatsen via de OCMW's er al 500 zijn ingenomen. Op termijn zal het echte resultaat van de samenwerkingsakkoorden met de Gewesten moeten worden nagegaan.

01.03 Greta D'Hondt (CVP): Voilà une réponse qui clarifie bien des choses. Je me réjouis que, sur les 625 places supplémentaires mises à disposition par l'intermédiaire des CPAS, 500 aient déjà été attribuées. A terme, il conviendra d'évaluer le véritable résultat des accords de coopération conclus avec les Régions.

01.04 Minister Johan Vande Lanotte (Nederlands): Ik stel voor twee weken na de Paasvakantie een stand van zaken op te maken.

01.04 Johan Vande Lanotte , ministre (en néerlandais) : Je propose de faire le point deux semaines après les vacances de Pâques.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De vergadering wordt geschorst om 14.46 uur.

La séance est suspendue à 14.46 heures.

De vergadering wordt hervat om 15 uur.

La séance est reprise à 15 heures.

02 Mondelinge vraag van mevrouw Jacqueline Herzet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de RIZIV-inhoudingen op pensioenen" (nr. 3120)

02 Question orale de Mme Jacqueline Herzet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les retenues INAMI effectuées sur les pensions" (n° 3120)

02.01 Jacqueline Herzet (PRL FDF MCC): Overeenkomstig artikel 191-70 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de inkomsten van de ziekteverzekering werden Belgische onderdanen die in het buitenland verblijven, ertoe verplicht een inhouding van 3,55% te betalen op de wettelijke ouderdoms-, rust-, anciënniteits-, of dienstpensioenen of op alle voordelen die dienen om een pensioen aan te vullen.

02.01 Jacqueline Herzet (PRL FDF MCC) : Des ressortissants belges résidant à l'étranger ont été tenus au paiement d'une retenue de « 3,55% effectuée sur les pensions légales de vieillesse, de retraite, d'ancienneté, de survie ou de tout autre avantage destiné à compléter une pension (...) », comme le prévoit l'article 191-70 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative aux ressources de l'assurance maladie.

Die onderdanen hadden geen recht op een terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging in België. Op 28 maart 1985 oordeelde het Europees Hof van Justitie echter dat de Belgische overheid die inhouding bij Belgische onderdanen die in een EG-lidstaat verblijven en geen recht hebben op de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging, niet mag innen. Gepensioneerden die in een soortgelijke situatie verkeren en bijvoorbeeld in Canada verblijven zouden die inhouding wel moeten

Ces ressortissants ne bénéficiaient pas de couverture en soins de santé en Belgique. Cependant, le 28 mars 1985, la Cour de justice européenne a jugé que l'État belge n'était pas autorisé à percevoir cette retenue auprès de pensionnés belges résidant dans un État membre de la CEE et qui ne bénéficient pas de la couverture en soins de santé. Toutefois, des retraités en situation similaire et résidant par exemple au Canada devraient payer la retenue, le jugement de la Cour européenne ne leur étant pas applicable.

betalen, aangezien het vonnis van het Europees Hof niet op hen van toepassing is.

Wat vindt u van het algemeen principe van niet-koppeling van de inhouding aan het recht op terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging? Wat vindt u van de regel volgens welke het vonnis van het Hof van Justitie niet geldt voor personen die buiten de EU verblijven? Is er geen sprake van discriminatie? Wat stelt u voor om ervoor te zorgen dat alle gepensioneerden billijke en gelijke rechten zouden genieten?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De inhouding waar u naar verwijst wordt voor de financiering van de gezondheidszorg aangewend.

Het Europees Hof van Justitie oordeelde immers dat een Belgische gepensioneerde die in een andere lidstaat verblijft en het Belgische stelsel inzake gezondheidszorg niet geniet van die bijdrage moet worden vrijgesteld. Die uitspraak betrof een interpretatie van artikel 33 van de verordening 1408/71 betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsstelsels op zich binnen de EU verplaatsende werknemers, zelfstandigen en hun gezinsleden.

De verordening is alleen op het EU-grondgebied van toepassing en kan dus niet worden ingeroepen voor andere territoria. Voorts bevat de verordening bepalingen voor de verstrekking van verzorging aan gepensioneerden die tijdelijk of definitief in een ander EU-land verblijven. Voor de landen waarmee België geen overeenkomsten sloot, is niets gepland.

Als een in Frankrijk verblijvende gepensioneerde die een Belgisch en een Frans pensioen geniet naar België terugkeert om zijn familie te bezoeken, kan hij er zich voor rekening van Frankrijk laten verzorgen.

Wanneer een in Canada verblijvende gepensioneerde die zich in een soortgelijke situatie bevindt naar Europa afreist, kan hij er zich dankzij die bijdrage van 3,55 voor rekening van België laten verzorgen op voorwaarde dat hij ingeschreven is bij een Belgisch ziekenfonds en minstens gedurende een derde van een volledige loopbaan in België heeft gewerkt.

Als die 3,55% inhouding wordt afgeschaft voor personen die buiten de EU verblijven, zullen zij geen toegang meer hebben tot ons systeem van gezondheidszorg. Aangezien sommige gepensioneerde Belgen in landen verblijven waar het systeem van gezondheidszorg nog niet zo ver staat, moet die toegang echter gewaarborgd blijven.

Que pensez-vous du principe général de non-liaison de la retenue au droit de remboursement des prestations de santé ? Que pensez-vous de la règle de non-application du jugement de la Cour de justice aux personnes résidant hors CEE ? N'y a-t-il pas discrimination ? Que proposez-vous pour assurer des droits équitables à l'ensemble des pensionnés ?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*) : La retenue que vous mentionnez est destinée à financer les soins de santé.

En effet, la Cour de justice européenne a jugé qu'un retraité belge séjournant dans un autre État membre et ne bénéficiant pas du système belge de soins de santé doit être dispensé de cette cotisation. Ce jugement concernait une interprétation de l'article 33 du règlement 1408/71 à propos de l'application des régimes de sécurité sociale sur les travailleurs salariés et indépendants, ainsi que sur les membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

Ce règlement, qui ne s'applique qu'au territoire de l'Union, ne peut donc être invoqué pour d'autres territoires. Par ailleurs, ce règlement contient des dispositions pour l'octroi des soins de santé aux pensionnés qui se déplacent à l'intérieur de l'Union, provisoirement ou définitivement. Pour les autres pays avec lesquels la Belgique n'a pas conclu de conventions, rien n'est prévu.

Dès lors, si un pensionné résidant en France, et ayant une pension belge et une pension française, retourne en Belgique pour voir sa famille, il y a droit aux soins de santé mais à charge de la France.

Si la même situation se produit pour une personne séjournant au Canada et se déplaçant en Europe, celle-ci a droit aux soins de santé à charge de la Belgique, grâce à cette cotisation de 3,55 %. A condition qu'elle soit inscrite auprès d'une mutuelle, et que sa carrière se soit déroulée en Belgique au moins pour un tiers d'une carrière totale.

Supprimer les 3,55 % de retenue pour les personnes résidant hors de l'Union ne leur donnerait plus accès à notre système de soins de santé. Cette possibilité doit être maintenue, certains pays où résident des pensionnés belges ayant un système de soins de santé moins développé.

02.03 **Jacqueline Herzet** (PRL FDF MCC): Is de regering niet van plan overeenkomsten te sluiten met niet-EU-lidstaten ?

02.03 **Jacqueline Herzet** (PRL FDF MCC) : Le gouvernement n'a-t-il pas l'intention de conclure des conventions avec d'autres pays, hors CEE ?

02.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*) : Het is al zo ingewikkeld binnen de Unie ! De pensioensituatie is overigens een schoolvoorbeeld van een goede situatie.

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*) : C'est déjà compliqué à l'intérieur de l'Union ! La situation des pensions est par ailleurs un exemple de situation satisfaisante.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 **Samengevoegde vragen**

- van mevr. **Annemie Van de Casteele** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de berekening van het pensioen van het personeel van de Centra voor Leerlingenbegeleiding" (nr 3306)
- van mevr. **Greta D'Hondt** tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de berekening van het pensioen van het CLB-personeel" (nr 3497)

03 **Questions orales jointes de**

- Mme **Annemie Van de Casteele** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le calcul de la pension du personnel des "centres d'accompagnement des élèves" (n° 3306)
- Mme **Greta D'Hondt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le calcul de la pension du personnel des "centres d'accompagnement des élèves" (n° 3497)

03.01 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): De vroegere PMS-centra werden onlangs omgedoopt tot CLB's. De personeelsleden van de CLB's hebben volgens het decreet van 1991 hetzelfde statuut en dezelfde weddeschaal als het onderwijzend personeel. Toch stellen we op het einde van de loopbaan een discrepantie vast tussen de pensioenberekening van het onderwijzend personeel en die van de CLB-personeelsleden. Voor de leerkrachten wordt het pensioen berekend op 55 jaar, voor het CLB-personeel op 60 jaar. Dit wordt door de sector als discriminerend ervaren.

03.01 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): En Flandre, les centres PMS ont récemment fait peau neuve et sont désormais appelés "Centra voor leerlingenbegeleiding" (CLB ou centres pour l'accompagnement des élèves). Conformément au décret de 1991, les membres du personnel des CLB jouissent des mêmes statut et barème que le personnel enseignant. Cependant, en fin de carrière, on observe un écart entre le calcul de la pension du personnel enseignant, d'une part, et du personnel des CLB, d'autre part. Pour les enseignants, la pension est calculée à 55 ans alors qu'elle ne l'est qu'à 60 ans pour le personnel des CLB, qui perçoit cette différence comme une discrimination.

Is de minister op de hoogte van het probleem? Over hoeveel CLB-personeelsleden gaat het? Hoeveel zijn er in de Franse Gemeenschap? Overweegt de minister een gelijkschakeling van de pensioenberekening? Wat zijn de eventuele budgettaire gevolgen? Zal hiermee rekening gehouden worden in het aangekondigde KB over de pensioenen in het onderwijs?

Le ministre est-il au courant de ce problème? Combien de membres du personnel des CLB sont concernés? Combien de personnes sont concernées en Communauté française? Le ministre envisage-t-il un alignement des différents modes de calcul des pensions? Quelles seraient les conséquences budgétaires d'un tel alignement? L'arrêté royal relatif aux pensions dans l'enseignement, qui devrait être pris prochainement, tiendra-t-il compte de cet aspect?

De **voorzitter**: De heer Luc Goutry trekt zijn vraag nr. 3243 over dit onderwerp in.

Le **président**: Monsieur Luc Goutry retire sa question n°3243 sur ce sujet.

03.02 **Jef Valkeniers** (VLD): Ik heb de minister hierover schriftelijk ondervraagd en op enkele dagen had ik een antwoord. Waarom doen we toch alle werk tweemaal?

03.02 **Jef Valkeniers** (VLD): J'ai interrogé le ministre par écrit à ce sujet et j'ai eu la réponse quelques jours plus tard. Pourquoi faisons-nous le travail deux fois ?

De **voorzitter**: De commissie heeft dit schriftelijk

Le **président**: La commission n'a pas encore pu

antwoord nog niet gezien.

03.03 Greta D'Hondt (CVP): Krachtens het CLB-decreet van 1 december 1998 ressorteert het personeel van de Centra voor leerlingenbegeleiding onder het ministerie van Onderwijs. Het blijkt dus de bedoeling ze een volwaardig onderwijsstatuut, met inbegrip van het sociaal statuut, toe te kennen.

Zal de minister het initiatief nemen om de pensioennoemer van het CLB-personeel gelijk te schakelen met die van het onderwijspersoneel en hem terug te brengen tot 1/55?

03.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het is zo dat de pensioenen van het CLB-personeel berekend worden a rato van het tantième 1/60, voor gewezen leerkrachten is dat 1/55. De toekenning van hetzelfde statuut aan het CLB-personeel als aan het onderwijzend personeel rechtvaardigt niet de toekenning van het tantième 1/55, dat voorbehouden wordt aan wie onderwijstaken uitoefent.

Aan Franstalige kant blijven de PMS-centra bestaan. De toekenning van een verschillend tantième in beide landsdelen zou een onverantwoorde discriminatie inhouden.

Ik beschik niet over gegevens inzake het aantal personeelsleden in de CLB's en de PMS-centra, die immers onder de Gemeenschappen ressorteren. Ik kan de budgettaire gevolgen van de toekenning van het tantième 1/55 aan deze personeelscategorieën dan ook niet inschatten. De pensioenlast zou in dat geval toenemen met 9,09 procent per individu.

In het licht van de stijgende pensioenlast die voortvloeit uit de vergrijzing, zijn voordeliger tantièmes inzake pensioenen niet aangewezen.

Het toekomstige KB inzake de toekenning van een tijdscrediet over de hele loopbaan zal van toepassing zijn op alle ambtenaren, ongeacht of hun pensioen in 55sten of 60sten wordt berekend.

03.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Er is wel degelijk een verschil tussen een schriftelijke en een mondelinge vraag. De laatste biedt de kans wat meer druk uit te oefenen.

De verschillende toestand in beide landsdelen stelt opnieuw problemen. De toekenning van voordeliger tantièmes hangt samen met de jobinhoud. Dit is een moeilijke discussie. Bovendien hebben wij geen bevoegdheid over de jobinhoud aangezien het om een gemeenschapsaangelegenheid gaat.

prendre connaissance de cette réponse écrite.

03.03 Greta D'Hondt (CVP): En vertu du décret du 1^{er} décembre 1998 relatif aux CLB, le personnel des centres d'accompagnement des élèves relève du ministère de l'Enseignement. L'objectif est donc manifestement de lui octroyer un statut d'enseignant à part entière, y compris en ce qui concerne le statut social.

Le ministre a-t-il l'intention d'harmoniser le calcul des pensions du personnel des CLB et du personnel enseignant en prenant pour base le tantième 1/55?

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les pensions du personnel des CLB sont calculées sur la base du tantième 1/60 alors qu'elles sont calculées sur la base du tantième 1/55 pour les enseignants. L'octroi du même statut que celui du personnel enseignant au personnel des CLB ne justifie pas l'octroi du tantième 1/55 qui est réservé à ceux qui exercent des missions d'enseignement.

Du côté francophone, les centres PMS subsistent. L'octroi de tantièmes différents dans les deux communautés constituerait une discrimination injustifiable.

Je ne dispose pas des données relatives à l'effectif du personnel des CLB et des centres PMS, ceux-ci relevant de la compétence des Communautés. Je ne puis, par conséquent, pas calculer l'impact budgétaire de l'octroi du tantième 1/55 à ces catégories de personnel. Une telle mesure entraînerait une augmentation des charges de pension de 9,09% par personne.

Le vieillissement de la population entraînant déjà une augmentation des charges de pensions, il n'est pas indiqué d'accorder des tantièmes plus avantageux.

Le futur arrêté royal relatif à l'octroi d'un crédit temps pour toute la carrière s'appliquera à tous les fonctionnaires, que leur pension soit calculée en 60ièmes ou en 55ièmes.

03.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Il y a bien une différence entre une question écrite et une question orale. Cette dernière permet d'exercer une pression plus importante.

Des situations différentes dans les deux communautés posent à nouveau des problèmes. L'octroi de tantièmes plus favorables est lié à la nature de la fonction. C'est une question difficile. Par ailleurs, nous ne sommes pas compétents pour la définition de la fonction puisqu'il s'agit d'une

matière régie par les Communautés.

Kan geen maatregel worden overwogen waarbij een voordeliger tantième wordt toegekend mits betaling van een bijdrage door de Vlaamse Gemeenschap? Is daarover overleg mogelijk?

03.06 Greta D'Hondt (CVP): Leerlingenbegeleiding is een gemeenschapsbevoegdheid, daarenboven in Vlaanderen anders georganiseerd dan in Wallonië. Een federale interventie is dus delicaat.

In geen geval mag men de taak van de begeleiders onderschatten, zodat een gelijke pecuniaire behandeling moet worden nagestreefd op de een of andere manier. Ik blijf benieuwd naar de budgettaire weerslag van zo een gelijkschakeling. Als Vlaanderen de noemer 1/55 wil hanteren, zou men de budgettaire weerslag daarvan op de pensioenlast ook naar Vlaanderen kunnen doorschuiven.

03.07 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dit is geen communautair probleem. Een statuutwijziging brengt geen nieuwe jobinhoud met zich mee, die de toekenning van voordeliger tantièmes rechtvaardigt.

03.08 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Tenzij tot die statuutwijziging werd beslist omwille van de nieuwe jobinhoud.

03.09 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat is niet het geval.

Het incident is gesloten.

04 Mondelinge vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de problematiek in de rusthuissector" (nr. 3277)

04.01 Maggie De Block (VLD): Door het gebrek aan verpleegkundigen kunnen heel wat ROB's en RVT's niet meer voldoen aan de RIZIV-personeelsnormen en worden zij daarvoor financieel gestraft. Het KB van 24 juni 1999, dat de personeelsnorm voor verpleegkundigen nog optrekt, heeft het probleem nog aangescherpt. De overgangsbepalingen brengen geen soelaas.

Een andere taakinfilling en het toelaten van lager geschoold personeel zou de leefbaarheid van ROB's en RVT's zeker ten goede komen. Een

Ne peut-on envisager une mesure permettant d'octroyer un tantième plus favorable moyennant paiement d'une contribution par la Communauté flamande? Une concertation à ce sujet est-elle possible?

03.06 Greta D'Hondt (CVP): L'accompagnement des élèves est une compétence communautaire et est, de surcroît, organisé différemment en Flandre et en Wallonie. Une intervention fédérale serait donc malvenue.

Le travail effectué par le personnel chargé de l'accompagnement ne doit en aucun cas être sous-estimé et mérite une rémunération équivalente à celle des autres membres du personnel enseignant. Je continue à me demander quel sera l'impact budgétaire de cette assimilation. Si la Flandre souhaite appliquer le quotient 1/55, elle pourrait prendre à sa charge l'impact budgétaire qui en résultera pour les pensions.

03.07 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ce dossier ne revêt pas une dimension communautaire. Une modification de statut n'entraîne pas une nouvelle définition de la fonction justifiant l'octroi de tantièmes plus avantageux.

03.08 Annemie Van de Casteele (VU&ID): A moins que la décision relative à la modification de statut n'ait été motivée par une nouvelle définition de la fonction.

03.09 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ce n'est pas le cas dans ce dossier.

L'incident est clos.

04 Question orale de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les problèmes qui se posent dans le secteur des maisons de repos" (n° 3277)

04.01 Maggie De Block (VLD): En raison de la pénurie d'infirmières, bon nombre de MRPA et de MRS ne parviennent plus à satisfaire aux normes INAMI en matière de personnel et sont pénalisées sur le plan financier. L'instauration, conformément à l'arrêté royal du 24 juin 1999, de normes plus sévères encore n'a fait qu'aggraver le problème et les dispositions transitoires n'offrent aucun ballon d'oxygène.

Une nouvelle définition des tâches et l'autorisation de recourir à du personnel moins qualifié pourraient sans aucun doute améliorer la viabilité des MRPA

financiële afstraffing voor instellingen die de norm niet halen is niet langer te rechtvaardigen nu er een nijpend tekort is aan verpleegkundigen.

Ten slotte is er nood aan een vereenvoudiging en onderlinge afstemming van de federale en de gemeenschapsregelgeving. De KATZ-schaal blijkt niet geschikt als meetinstrument om bepaalde voorzieningen te subsidiëren.

Is de minister bereid het onrealistische KB van 24 januari 1999 en de overgangsbepalingen te herzien?

Is hij bereid nieuwe erkennings- en subsidiëringnormen uit te werken, waarbij lager geschoolden zouden kunnen worden ingezet in ROB's en RVT's? Zal de minister het takenpakket van de verschillende beroepscategorieën en in het bijzonder van de verpleegkundigen aanpassen? Zal de minister het nut van de KATZ-schaal evalueren en ze eventueel vervangen door het AGGIR-instrument, waarmee men in een aantal rusthuizen al mooie resultaten heeft geboekt? Is de minister bereid de bestaande regelgeving te vereenvoudigen en af te stemmen op die van de Gemeenschappen?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Een KB tot wijziging van het KB van 24 juni 1999 betreffende de normen voor het verpleegkundig personeel in de rust- en verzorgingstehuizen is op 16 december 2000 in het *Belgisch Staatsblad* verschenen. Aan de RIZIV-instanties is een ontwerpbesluit van aangepaste financiering voorgelegd. Ik verwacht spoedig een advies, zodat het ontwerp aan de Raad van State kan worden overgemaakt. Er wordt in een overgangsperiode tot eind 2004 voorzien om instellingen met wervingsproblemen niet te benadelen.

De reglementering van het beroep van verpleegkundige en de indeling van de zorgverstreckende beroepen behoren tot de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid.

Ik ga ermee akkoord dat we de financiering van de instellingen niet helemaal mogen laten afhangen van de KATZ-schaal. Deze schaal werd ontworpen om de zorgbehoefte van de patiënt te bepalen, maar het is duidelijk dat dit instrument slechts een gedeelte van de functies kan inschalen. Ik zweer dus niet bij de KATZ-schaal, maar besef wel dat een verandering van meetinstrument verstreckende gevolgen heeft, al ken ik de bemoedigende AGGIR-resultaten. De oplossing voor dit probleem is een

et MRS. Face au manque aigu de personnel infirmier, une pénalisation financière des institutions ne satisfaisant pas aux normes ne se justifie plus.

Enfin, une simplification de la réglementation et une harmonisation des normes fédérales et communautaires s'imposent. L'échelle KATZ ne semble guère constituer un instrument de mesure approprié pour la subvention de certains équipements.

Le ministre est-il disposé à revoir l'arrêté royal, irréaliste, du 24 juin 1999 et les dispositions transitoires ?

Est-il prêt à élaborer de nouvelles normes d'agrément et de subside afin de permettre aux personnes peu qualifiées de travailler dans les maisons de repos pour personnes âgées ainsi que dans les maisons de repos et de soins ? Le ministre procédera-t-il à une adaptation des tâches des différentes catégories professionnelles, en particulier des infirmiers ? Le ministre évaluera-t-il l'utilité de l'échelle KATZ et la remplacera-t-il par l'instrument AGGIR, qui a déjà conduit à de bons résultats dans plusieurs maisons de repos ? Le ministre est-il disposé à simplifier la réglementation existante et à l'aligner sur celle des Communautés ?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Un arrêté royal, modifiant l'arrêté royal du 24 juin 1999 fixant les normes applicables au personnel soignant des maisons de repos et de soins, a été publié au Moniteur belge le 16 décembre 2000. Un projet d'arrêté relatif à l'instauration d'un financement adapté a été présenté aux instances de l'INAMI. J'attends un avis rapidement, afin de pouvoir transmettre le projet au Conseil d'État. Une période transitoire est prévue jusqu'à la fin de 2004 afin de ne pas défavoriser les institutions qui connaissent des problèmes de recrutement.

La réglementation de la profession d'infirmier et la classification du personnel soignant relève de la compétence de la ministre de la Santé publique.

J'adhère à l'idée que nous ne devons pas continuer à faire dépendre le financement des institutions de la seule échelle Katz. Cette échelle a été conçue pour évaluer les besoins en soins du patient mais elle ne permet bien évidemment de mesurer qu'une partie des fonctions. Je ne m'accroche pas nécessairement à l'échelle Katz mais je suis conscient qu'un changement d'instrument de mesure entraîne des conséquences importantes, bien que je connaisse les résultats encourageants

van de doelstellingen van een ruim maatschappelijk debat over het anders denken over ouderenzorg waartoe ik op 25 januari een oproep heb gelanceerd, oproep die ik vandaag wil herhalen. In navolging van de Zilvernota wil ik ook een nota ouderenzorg tot stand brengen in overleg met de Gemeenschappen en de Gewesten. Dit moet vanaf 2003 tot concrete toepassingen leiden.

Ik deel de mening van mevrouw De Block dat de huidige wetgeving verwarrend is. Kleine verbeteringen bieden geen oplossing, een grondige vernieuwing is aan de orde. Samen met de minister van Volksgezondheid en met de bevoegde ministers van de deelregeringen zal ik verder overleg plegen om het welzijn van de oudere bevolking op het vlak van bijstand en zorg te verbeteren.

04.03 Maggie De Block (VLD): De minister beseft dat er een grondige ingreep moet komen, met een visie op ouderenzorg in de toekomst. De AGGIR-schaal is niet het ei van Columbus, maar biedt een mogelijk uitgangspunt.

Het incident is gesloten.

05 Mondelinge vraag van de heer Bruno Van Grootenbrulle aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de werking van de dienst voor Tegemoetkomingen aan gehandicapten" (nr. 3269)

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

05.01 Bruno Van Grootenbrulle (PS): Op de dienst voor Tegemoetkomingen aan gehandicapten voor westelijk Henegouwen wordt nogal rommelig gewerkt : 5 à 6 maanden wachttijd voor de behandeling van de dossiers inzake medische controle, meer dan 6 maanden wachttijd voor het uitreiken van gehandicaptenattesten

Moeten er geen maatregelen worden getroffen om die overheidsdienst opnieuw beter te laten functioneren ?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans) : De lange wachttijden zijn het gevolg van het toenemend aantal aanvragen en het personeelsgebrek. De meeste middelen gaan naar de verwerking van de tegemoetkomingsaanvragen, de kerntaak van die overheidsdienst. Vandaar dus de steeds langere wachttijden - soms tot zes

d'AGGIR. Apporter une solution à ce problème est l'un des objectifs du vaste débat social sur la modification de l'approche des soins aux personnes âgées que j'ai appelé de mes vœux le 25 janvier. Je souhaite réitérer cet appel aujourd'hui. À la lumière de la note sur le vieillissement, je rédigerai une note sur les soins aux personnes âgées en concertation avec les Communautés et les Régions. Il faut prendre des mesures concrètes avant 2003.

Je partage le point de vue de Mme De Block qui estime que la législation actuelle prête à confusion. De petites améliorations ne suffiront pas. Il faut un remaniement fondamental. Je vais poursuivre la concertation avec la ministre de la Santé publique et avec les ministres compétents des entités fédérées pour accroître le bien-être des personnes âgées et améliorer les soins qu'on leur dispense.

04.03 Maggie De Block (VLD): Le ministre se rend compte qu'il doit intervenir énergiquement et élaborer un modèle destiné à garantir la pérennité des soins aux personnes âgées. Le barème AGGIR n'est pas l'œuf de Colomb, mais c'est un bon point de départ.

L'incident est clos.

05 Question orale de M. Bruno Van Grootenbrulle au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "le fonctionnement du service des Allocations aux handicapés" (n° 3269)

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

05.01 Bruno Van Grootenbrulle (PS): Le Service des allocations aux handicapés pour le Hainaut occidental fonctionne de façon chaotique : 5 à 6 mois de délai pour le traitement des dossiers de contrôle médical ; plus de 6 mois de retard dans le traitement des attestations de handicap.

Ne faudrait-il pas prendre des mesures pour restaurer la qualité de ce service public ?

05.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en français): L'augmentation des demandes et le manque de personnel sont les causes des délais constatés. Un maximum de moyens disponibles a été affecté au traitement des demandes d'allocation, mission prioritaire de cette administration, ce qui a parfois fait passer les délais

maanden - voor de uitreiking van attesten.

Wij willen dit zo snel mogelijk verhelpen.

De bestuursdirectie heeft de toestemming gekregen om 35 contractuele administratieve assistenten in dienst te nemen en de contracten van 37 administratieve assistenten en klerken te verlengen. De eerste indienstneming is gepland voor februari 2001.

Voorts wordt een dertigtal thans onbezette statutaire betrekkingen ingevuld.

Een adviesbureau heeft opdracht gekregen de werking van de bestuursdirectie door te lichten en voorstellen te formuleren teneinde de wachttijden tot ten hoogste vijf maanden te beperken. De resultaten van die studie zouden deze maand nog beschikbaar moeten zijn.

Wat de Franstalige dienst betreft, werden de nodige maatregelen getroffen opdat de attesten voor gas en elektriciteit voor het jaar 2001 uiterlijk begin april worden uitgereikt. Dankzij een herstructurering van het personeelsbestand kon bovendien een fikse achterstand inzake parkeerkaarten worden weggewerkt. Een andere inhaaloperatie strekt ertoe de afhandeling van de medische attesten voor het verkrijgen van fiscale en sociale voordelen te bespoedigen.

De in de regio Henegouwen opgelopen achterstand is te wijten aan het plotselinge vertrek van een arts; de aanwijzing en opleiding van een vervanger neemt heel wat tijd in beslag. Intussen werd een extra arts in dienst genomen. Eind 2000 was de beslissingstermijn weer teruggebracht tot een normale vier maanden.

05.03 Bruno Van Grootenbrulle (PS): Ik neem nota van het streven van de minister om alle nodige maatregelen te treffen om de werking van die dienst te verbeteren.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde mondelinge vragen van
- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het vastleggen van de terugbetalingstarieven van geneesmiddelen" (nr. 3290)
- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van geneesmiddelen" (nr. 3435)

06.01 Jo Vandeurzen (CVP): Volgens de ZIV-wet van 1994 moet de minister vanaf 2001

en matière d'attestation jusqu'à 6 mois.

Notre intention est de remédier rapidement à cette situation.

La direction d'administration a reçu autorisation de recruter sous contrat 35 assistants administratifs et de prolonger les contrats de 37 assistants administratifs et commis. Les premiers recrutements sont attendus pour février 2001.

Il sera, en outre, pourvu à une trentaine de postes statutaires non attribués.

Mission a été donnée à un bureau d'études d'examiner le fonctionnement de la direction d'administration et de faire des propositions en vue de réduire les délais d'attente à 5 mois maximum. Les résultats de l'étude sont attendus pour ce mois-ci.

En ce qui concerne le service francophone, toutes les mesures ont été prises pour que les attestations en matière de gaz et d'électricité soient obtenues au plus tard début avril pour l'année 2001. En outre, une restructuration des effectifs disponibles a permis de rattraper un grand nombre de retards en matière de cartes de stationnement. Une autre opération de rattrapage, déjà entamée, doit accélérer le traitement des attestations médicales pour l'obtention d'avantages fiscaux et sociaux.

Le retard touchant le Hainaut est dû à la brusque cessation d'activités d'un médecin et au temps qu'il faut pour désigner et former son remplaçant. Entre-temps, un médecin supplémentaire a été recruté et le délai de décision, fin 2000, avait été ramené au niveau normal de 4 mois.

05.03 Bruno Van Grootenbrulle (PS): Je ne manque pas de remarquer la volonté du ministre de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'améliorer le fonctionnement de ce service.

L'incident est clos.

06 Questions orales jointes de
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la fixation des tarifs de remboursement des médicaments" (n° 3290)
- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement des médicaments" (n° 3435)

06.01 Jo Vandeurzen (CVP): Conformément à la loi de 1994 sur l'assurance maladie-invalidité, le

zesmaandelijks de terugbetalingstarieven van geneesmiddelen vastleggen en dit op basis van de laagste prijs op de markt. Een lovenswaardig initiatief in een sector waar de uitgaven beheersbaar zijn. Maar er zijn bezwaren.

Wat wordt de houding van de ziekenhuisbeheerder, aangezien de arts vrij blijft in zijn voorschrijfgedrag? Welke prijs moet het ziekenhuis aan de patiënt aanrekenen? Is dit geen vorm van responsabilisering die de ziekenhuisexploitatie in het gedrang brengt?

06.02 Trees Pieters (CVP): Binnenkort begint een groots opgezette campagne voor generische geneesmiddelen, wat voor de portefeuille van de patiënt en voor de kas van de ziekteverzekering een goede zaak kan worden.

Minder geslaagd vinden we het initiatief om de terugbetaling van specialiteiten te doen op basis van het goedkoopste generische alternatief. Als de arts dan toch een duur middel voorschrijft, is de patiënt daarvan de dupe, want hij krijgt minder terugbetaald. Heeft de minister dit neveneffect ingecalculeerd?

06.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De wet houdende sociale bepalingen van 3 januari 2001 voert het systeem van referentietrugbetaling in. Zodra voor een originele specialiteit een evenwaardig generiek alternatief bestaat, wordt een nieuwe basis van tegemoetkoming voor de originele specialiteit ingevoerd. Voor specialiteiten met een publieksprijs tot 1.026 frank zal de basis van tegemoetkoming 16 procent lager liggen dan de publieksprijs. Door de geplafonneerde marges voor de distributie is het verschil kleiner voor duurdere specialiteiten.

Een hogere tussenkomst voor een van twee gelijkwaardige specialiteiten is niet verdedigbaar. De maatregel geldt uiteraard alleen wanneer gelijkwaardige alternatieven voorhanden zijn.

Alle betrokkenen moeten gesensibiliseerd worden om te kiezen voor gelijkwaardige en goedkopere alternatieven.

Het risico voor de patiënt wanneer de arts niet het goedkopere alternatief voorschrijft, wordt beperkt, omdat het remgeld voor geneesmiddelen vanaf dit jaar wordt opgenomen in de sociale en fiscale

ministre doit fixer tous les six mois, à partir de 2001, les tarifs de remboursement des médicaments sur la base du prix du marché le plus bas. Il s'agit d'une initiative louable à l'égard d'un secteur où la maîtrise des dépenses est difficile. Néanmoins des objections peuvent être formulées.

Quel comportement adoptera le gestionnaire d'hôpital puisque le médecin reste entièrement libre pour ce qui est des prescriptions qu'il rédige? Quel prix l'hôpital doit-il facturer au patient? Ne s'agit-il pas là d'une forme de responsabilisation qui menace l'exploitation des hôpitaux?

06.02 Trees Pieters (CVP): Bientôt débutera une campagne de grande envergure destinée à promouvoir les médicaments génériques, qui pourrait être bénéfique à la fois, pour la caisse de l'assurance maladie et pour le portefeuille du patient.

Le remboursement des spécialités sur la base du produit générique équivalent le moins cher nous paraît constituer une mesure moins heureuse. En effet, si le médecin prescrit malgré tout un médicament coûteux, c'est le patient qui en pâtira puisque le montant remboursé sera moins élevé. Le ministre a-t-il tenu compte de cet effet induit dans des calculs?

06.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : La loi portant des dispositions sociales du 3 janvier 2001 instaure le système du remboursement référentiel. Sitôt qu'il existe un médicament générique dont l'efficacité thérapeutique équivaut à celle d'une spécialité originale, une nouvelle base d'intervention pour cette spécialité originale est instaurée. Pour les spécialités dont le prix public ne dépasse pas 1.026 francs, la base d'intervention sera inférieure de 16 % au prix public. Le fait que les marges de distribution aient été plafonnées a pour effet de réduire la différence pour les spécialités coûteuses.

Quand il existe deux spécialités équivalentes, une intervention supérieure pour l'une d'elles n'est pas défendable. Il va sans dire que cette mesure ne s'applique que lorsque des alternatives équivalentes sont disponibles.

Il convient d'inciter tous les intéressés à choisir des alternatives équivalentes et moins onéreuses.

Le risque que court le patient lorsque son médecin ne lui prescrit pas le produit de substitution le moins coûteux est limité du fait qu'à partir de cette année-ci, le ticket modérateur pour les médicaments sera

franchise.

Het voorschrijfgedrag in een ziekenhuis is het resultaat van overleg in de medisch-farmaceutische comités, waarin de ziekenhuisapotheker een belangrijke rol kan spelen. De nieuwe tarieven worden op 1 april gepubliceerd. Aan ambulante patiënten wordt het verschil tussen de nieuwe basis van tegemoetkoming aangerekend; voor gehospitaliseerde patiënten is het verschil ten laste van het ziekenhuis. Deze extra bijdrage kan worden vermeden door te kiezen voor het alternatief.

06.04 Jo Vandeurzen (CVP): Er moet dus een alternatief zijn, maar wat als de voorschrijvende arts daarvan geen gebruik maakt?

06.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Patiënten zullen hopelijk kiezen voor artsen met een besparend voorschrijfgedrag, zeker in de ambulante sector. Ik denk echter dat er ook in de ziekenhuizen middelen zijn om de artsen voorzichtig onder druk te zetten, bijvoorbeeld het formularium.

06.06 Jo Vandeurzen (CVP): Goede stimuli zijn nodig om dit lovenswaardige initiatief te laten slagen en daar heb ik mijn twijfels bij.

06.07 Trees Pieters (CVP): Ik hoop dat de artsen inderdaad de concurrentie zullen laten spelen en de goedkopere generische geneesmiddelen zullen voorschrijven.

06.08 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Bedoeling was dat de patiënt de arts onder druk zou zetten om de goedkopere geneesmiddelen voor te schrijven. Bij patiënten die onder de franchise vallen, valt dit argument echter volledig weg.

06.09 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat zal enkel zo zijn voor mensen met een laag inkomen en hoge kosten voor geneesmiddelen. Het gaat om een beschermingsmaatregel.

06.10 Trees Pieters (CVP): In de ziekteverzekering wordt er echter niet bespaard, wat toch een doelstelling van de maatregel was.

06.11 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Toch wel, door de daling van de

inclus dans la franchise sociale et fiscale.

Le comportement prescripteur des médecins hospitaliers est le résultat d'une concertation au sein des comités médico-pharmaceutiques où les pharmaciens hospitaliers peuvent jouer un rôle important. Les nouveaux tarifs seront publiés le 1^{er} avril. Pour les patients ambulatoires, la différence entre la nouvelle base d'intervention et l'ancienne est imputée aux patients. En revanche, pour les patients hospitalisés, la différence est à charge de l'hôpital. Cette contribution supplémentaire pourrait être évitée en optant pour l'alternative.

06.04 Jo Vandeurzen (CVP): Il doit donc y avoir une alternative, mais qu'en sera-t-il si le médecin prescripteur n'en fait pas usage ?

06.05 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais) : On peut espérer que les patients choisiront des médecins adoptant un comportement prescripteur économe, en particulier dans le secteur ambulatoire. Toutefois, je pense que dans les hôpitaux, des possibilités existent d'exercer une certaine pression sur les médecins. Je songe notamment au formularium.

06.06 Jo Vandeurzen (CVP): Pour assurer la réussite de cette initiative louable, il sera nécessaire de prévoir des mesures d'incitation. Or, sur ce point, j'ai des doutes.

06.07 Trees Pieters (CVP): J'espère que les médecins laisseront effectivement jouer la concurrence et prescriront des médicaments génériques moins coûteux que les spécialités originales.

06.08 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Il s'agissait initialement d'amener le patient à faire pression sur son médecin pour qu'il lui prescrive les médicaments les moins onéreux. Mais chez les patients qui relèvent de la franchise, cet argument devient complètement caduc.

06.09 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Ce ne sera le cas que pour les patients qui perçoivent un faible revenu et ont des frais de médicaments élevés. Il s'agit d'une mesure de protection.

06.10 Trees Pieters (CVP): Mais dans le secteur de l'assurance-maladie, aucune économie ne sera réalisée alors que c'était un des objectifs de la mesure.

06.11 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Vous vous trompez, car la réduction

terugbetalingsbasis.

de la base de remboursement permettra réellement de faire des économies.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de palliatieve thuiszorgpremie" (nr. 3372)

07 Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prime du chef de soins palliatifs à domicile" (n° 3372)

07.01 Jo Vandeurzen (CVP): Sinds 1 januari bestaat er een premie voor palliatieve thuiszorg. Die moet door de huisarts worden aangevraagd op basis van een aantal criteria. In de praktijk is dat niet altijd even eenvoudig. Hoe schat je de levensverwachting van een patiënt in? In die moeilijke laatste dagen heeft men meestal andere zorgen dan het aanvragen van een premie. De wet is echter strikt: op het ogenblik van de aanvraag moet de patiënt nog in leven zijn.

07.01 Jo Vandeurzen (CVP): Depuis le 1 janvier, il existe une prime pour les soins palliatifs à domicile. Elle doit être demandée par le médecin traitant sur la base de certains critères. Dans la pratique, ce n'est pas toujours simple. Comment évaluer l'espérance de vie d'un patient ? Dans les derniers jours, si difficiles, on a d'autres soucis que de demander une prime. La loi est cependant stricte : le patient doit encore être en vie au moment où l'on demande la prime.

Kent de minister deze problemen? Is hij bereid om het KB te wijzigen, zodat de premie ook na het overlijden kan worden aangevraagd, als men alles rustig kan bespreken? Met medische attesten moet de palliatieve situatie ook dan nog te bewijzen zijn.

Le ministre est-il au courant de ce problème ? Est-il disposé à modifier l'arrêté royal de manière à ce que la prime puisse également être demandée après le décès, quand on peut discuter de tout cela calmement ? Il doit y avoir moyen de prouver que le patient est en phase palliative par des attestations médicales.

07.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De premie palliatieve thuiszorg wordt geregeld door het KB van 2 december 1999. De levensverwachting moet volgens artikel 3 langer dan 24 uur zijn. De patiënt moet dus nog in leven zijn op het moment van de aanvraag. De huisarts, die de noden kent, moet de aanvraag ondertekenen, na evaluatie van de voorwaarden.

07.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Cette prime pour les soins palliatifs à domicile est réglementée par l'arrêté royal du 2 décembre 1999. L'article 3 prévoit que l'espérance de vie doit excéder 24 heures. Le patient doit donc encore être en vie au moment de la demande. Le médecin qui connaît les besoins doit signer la demande après avoir évalué les conditions.

Dit kan in bepaalde situaties moeilijk zijn, zeker als het palliatieve karakter van de zorg nog onduidelijk is. Ik verwacht oplossingen van het globale plan voor een nieuwe palliatieve zorg binnen een menswaardige gezondheidszorg. De artsen zullen hierin stilaan ook meer ervaring opdoen. Het voorstel om de premie ook na het overlijden toe te kennen, wil ik overwegen binnen de algemene evaluatie van het KB die we momenteel uitvoeren. Ik wijs er echter nu al op dat de premie expliciet bedoeld was om de financiële drempel te verlagen op het moment dat de patiënt de palliatieve zorg nog nodig heeft. Deze evaluatie zal eind 2001 voltooid zijn. Aanpassingen zullen daarna volgen, binnen de budgettaire beperkingen evenwel.

Cela peut s'avérer difficile dans certaines situations, certainement quand le caractère palliatif des soins n'est pas encore clairement établi. J'espère que cette question pourra être réglée dans le cadre du plan global visant à l'amélioration des soins palliatifs dans le cadre d'une politique des soins de santé prenant en compte la dimension humaine. Les médecins vont aussi petit à petit acquérir de l'expérience en cette matière. J'examinerai la proposition d'octroi de la prime après le décès dans le cadre de l'évaluation globale de l'arrêté royal qui est en cours actuellement. Je souligne cependant déjà que la prime avait pour objectif explicite de diminuer la charge financière au moment où le patient a besoin de soins palliatifs. L'évaluation sera achevée fin 2001. Des adaptations suivront, en tenant compte évidemment des possibilités budgétaires.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 **Samengevoegde mondelinge vragen van**

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de recente maatregelen in de cardiologie" (nr. 3305)
- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de schorsing van het koninklijk besluit inzake cardiologie" (nr. 3437)
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de voorgenomen bepalingen in de cardiologische nomenclatuur" (nr. 3445)

08.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Het KB van 8 december 2000 heeft tot gevolg dat de terugbetaling van een aantal cardiologische prestaties wordt geschrapt. Vooral de extramurale cardiologen voelen zich gevisieerd door dit KB, dat volgens hen 500 miljoen frank minder terugbetalingen betekent. In het geval van de inspanningsproef is de besparing volgens de artsen onterecht. Artsen vrezen dat deze goedkope proef niet gemakkelijk zal worden vervangen door de veel duurdere en risicovollere coronarografie van 30.000 frank. Bovendien trekken cardiologische verenigingen op internationaal vlak het nut van een repetitieve inspanningsproef voor hartpatiënten in twijfel.

De beslissing van de minister om maar één inspanningsproef per jaar volledig terug te betalen gaat in tegen de adviezen van de Technische Geneeskundige Raad en de commissie artsen-ziekenfondsen. Ook de afschaffing van de zwart-wit echocardiografie vinden de cardiologen niet terecht.

Wat is de motivering van de minister om de terugbetaling van deze prestaties te beperken of te schrappen?

Hoe wil de minister vermijden dat de beperking van de inspanningsproef tot één per jaar zal leiden tot een duurdere en meer invasieve diagnostiek?

Wat is de reden om de terugbetaling van Holter te verminderen? Waarom gaat de minister in tegen het advies van de Technisch-Geneskundige Raad en de commissie artsen-ziekenfondsen.

08.02 **Trees Pieters** (CVP): Naar verluidt is de minister bereid zijn KB met besparingsmaatregelen in de cardiologie op te schorten, ten minste als de cardiologen tegen september zelf richtlijnen opstellen. Klopt dit gerucht? Hun vraag om te deconventioneren moet ook worden ingetrokken,

08 **Questions orales jointes de**

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les récentes mesures en matière de cardiologie" (n° 3305)
- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la suspension de l'arrêté royal en matière de cardiologie" (n° 3437)
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les économies projetées dans la nomenclature cardiologique" (n° 3445)

08.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): L'arrêté royal du 8 décembre 2000 a pour effet de supprimer le remboursement d'une série de prestations cardiologiques. Les cardiologues extra-muros, en particulier, se sentent visés par cet arrêté royal qui, selon eux, se traduira par une réduction des remboursements de l'ordre de 500 millions. De l'avis des médecins, l'économie ne se justifie pas dans le cas des réductions de remboursement pour le test à l'effort. Les médecins craignent que cette épreuve peu coûteuse ne soit pas remplacée facilement par la coronarographie, dont le coût s'élève à 30.000 francs et qui fait courir plus de risques au patient. De plus, les associations cardiologiques internationales remettent en question l'utilité d'une épreuve d'effort répétitive pour les cardiaques.

La décision du ministre de ne rembourser complètement qu'une seule épreuve d'effort par an va à l'encontre des avis du conseil technique médical et de la commission médico-mutualiste. De même, les cardiologues n'estiment pas justifiée la suppression de l'échocardiographie en noir et blanc.

Qu'est-ce qui a incité le ministre à restreindre, voire à supprimer le remboursement de ces prestations ?

Comment le ministre compte-t-il éviter que la limitation des tests à l'effort à un par an n'entraîne des diagnostics plus coûteux?

Pourquoi le remboursement de la méthode Holter est-il revu à la baisse? Pourquoi le ministre ne tient-il pas compte des avis du conseil technique-médical et de la commission médico-mutualiste?

08.02 **Trees Pieters** (CVP): Il me revient que le ministre serait disposé à suspendre son arrêté royal prévoyant des mesures d'économies dans le domaine de la cardiologie, pour autant que les cardiologues établissent eux-mêmes des directives pour le mois de septembre. Pouvez-vous confirmer

wat ondertussen al zou zijn gebeurd. Wanneer neemt de minister zijn uiteindelijke beslissing? Overweegt hij een schorsing van het hele KB of slechts van onderdelen?

08.03 Jef Valkeniers (VLD): Artsensyndicaten en beroepsverenigingen van cardiologen zijn ontsteld over de besparingen in de cardiologische nomenclatuur. Het nieuwe KB zal daarenboven heel wat administratieve rompslomp met zich meebrengen voor ziekenfondsen, cardiologen en ziekenhuisadministraties.

Om welke reden voerde de minister deze maatregelen toch door, ondanks het unaniem negatief advies van de Technisch-Geneeskundige Raad van het RIZIV?

08.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Om tot een evenwichtige begroting 2000 te komen, was een besparing van 650 miljoen frank in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen nodig, temeer omdat wij ervoor gekozen hebben om een aantal positieve maatregelen voor de permanentiehonoraria van urgenties en intensieve zorgen en voor de oncologie, meer bepaald de radiotherapie, door te voeren.

De Technisch-Geneeskundige Raad (TGR) deed op geen enkel ogenblik voorstellen terzake. Daarom was ik genooddaakt om de speciale procedure van artikel 35 te gebruiken en een eigen voorstel van nomenclatuurwijziging voor advies naar de TGR te sturen. Het bleef wachten op advies of alternatieve voorstellen; de TGR weigerde enige besparing. In de conventie afgesloten met de vertegenwoordigers van de diverse artsenorganisaties en verzekeringsinstellingen verklaren zij er zich mee akkoord dat het KB over de nomenclatuur in de cardiologie geen reden is voor een algemene deconventionering van de artsen.

Ik wil graag fundamenteel foute informatie weerleggen. Zo houdt het betreffende KB geen afschaffing van technische prestaties in, maar wel een degressieve financiering om nodeloze consumptie te ontmoedigen. Dit principe geldt zowel voor de inspanningsproef als voor het echocardiogram. De vertegenwoordigers van de cardiologen geven toe dat voor deze onderzoeken een overconsumptie bestaat, die ik niet wil veralgemenen. Zo zijn er ziekenhuizen die de inspanningsproef systematisch om de paar

cette rumeur? Les cardiologues devraient également retirer leur demande de "déconventionnement", ce qui aurait été fait entre-temps. Quand le ministre prendra-t-il une décision définitive? Envisage-t-il de suspendre toutes les dispositions de l'arrêté royal ou seulement une partie de ces dispositions?

08.03 Jef Valkeniers (VLD): Les syndicats de médecins ainsi que les organisations professionnelles des cardiologues sont consternés par les économies imposées au niveau de la nomenclature en cardiologie. Le nouvel arrêté royal imposera, par ailleurs, de nombreuses formalités administratives aux mutualités, aux cardiologues et aux administrations hospitalières.

Pourquoi le ministre a-t-il pris une telle mesure malgré l'avis franchement négatif du conseil technique-médical de l'INAMI?

08.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Pour aboutir à un budget 2000 en équilibre, il fallait réaliser une économie de 650 millions dans la nomenclature des prestations médicales, d'autant plus que nous avons opté pour la mise en œuvre de certaines mesures positives pour les honoraires des gardes des services d'urgences et des unités de soins intensifs, ainsi que pour l'oncologie et plus précisément pour la radiothérapie.

Le Conseil technique médical n'a jamais formulé aucune proposition en cette matière. C'est pourquoi j'ai dû suivre la procédure spéciale de l'article 35 et lui communiquer ma propre proposition de modification de la nomenclature. J'ai attendu un avis ou des propositions alternatives mais le Conseil refusait toute économie. Dans la convention conclue avec eux, les représentants des associations de médecins et des organismes assureurs marquent leur accord sur le fait que l'arrêté royal sur la nomenclature de cardiologie n'implique pas que les médecins se déconventionnent.

Je souhaite démentir une information erronée. L'arrêté royal ne prévoit aucune suppression de remboursement pour des actes techniques mais bien un remboursement dégressif afin de décourager une consommation inutile. Ce principe vaut tant pour les épreuves d'effort que pour les échographies cardiaques. Les représentants des cardiologues concèdent qu'il y a une certaine surconsommation pour ces examens, que je ne veux pas généraliser. Certains hôpitaux font subir

maanden afnemen, ook bij de volledig asymptomatische patiënten. Dit routinematig toepassen van de stresstest bij niet-risico patiënten wordt zowel door de *American Heart Association* als door de *European Society of Cardiology* als nutteloos, weinig efficiënt en soms zelfs schadelijk bestempeld. Nochtans maken deze instellingen wel gebruik van een *evidence-based* classificatie.

Ook voor de Holtermonitoring volgen wij de zeer duidelijke Europese en Amerikaanse richtlijnen. Ik stel mij de vraag waarom zulke richtlijnen voor een adequaat gebruik. Ik vraag me af waarom dergelijke richtlijnen van technische onderzoeken in de cardiologie in België ontbreken.

Ik maak me meer zorgen over de resultaten van de Euroaspire II-studie. Deze stelt dat we in België ondermaats scoren voor secundaire cardiale preventie, wat een verhoogd sterfterisico voor de hartpatiënt inhoudt, terwijl we qua aantal pacemakers en ingeplante defibrillatoren tot de koplopers behoren.

In de cardiologie is er nood aan een fundamentele hervorming, zoveel is duidelijk. Als het degressief financieren van de inspanningsproef zou leiden tot meer coronarografieën, vind ik dat getuigen van een zeer bedenkelijke praktijk. Ik betreur het ook dat sommige cardiologen hier zo lichtzinnig over praten. Voor het uitvoeren van een coronarografie bestaan er trouwens wetenschappelijk gefundeerde internationale richtlijnen. Welke praktijkrichtlijnen passen Belgische cardiologen toe om te bepalen of een patiënt een coronarografie moet ondergaan?

Ik ben blij dat mevrouw Avontroodt de schrapping van geldrovende terugbetaling van verouderde technieken als vectocardiografie en fonocardiografie, die men zelfs niet meer in de richtlijn terugvindt, bijtreedt. Ook verenigingen van cardiologen treden die schrapping ondertussen bij, enkel een aantal individuele cardiologen blijft deze technieken verdedigen.

Uit de reacties van uitgebreide delegaties van cardiologen op mijn kabinet blijkt dat zij constructief willen meewerken aan een fundamentele hervorming in de cardiologie. Een aantal problematische bepalingen in het KB kan bij erratum of kleine wijziging worden rechtgezet.

Tegen 15 mei zullen de cardiologen zelf een

des épreuves d'effort systématiquement tous les deux ou trois mois, même chez les patients asymptomatiques. Faire de ces épreuves des examens de routine chez des patients qui ne font pas partie des groupes à risque est jugé inutile, peu efficace et parfois même nuisible tant par l'*American Heart Association* que par la *European Society of Cardiology*. Ces institutions font cependant usage d'une classification fondée sur des preuves.

Pour le monitoring Holter, nous nous conformons également aux directives européennes et américaines qui sont très claires. Je me demande pourquoi il n'existe pas, en Belgique, de telles directives dans le domaine de la cardiologie.

Je suis davantage préoccupé par les résultats de l'étude Euroaspire II selon laquelle la Belgique affiche un score médiocre en matière de prévention cardiologique secondaire, ce qui augmente le risque de mortalité chez les patients en cardiologie. Néanmoins, la Belgique se classe parmi les meilleurs élèves de la classe pour le nombre de pacemakers et de défibrillateurs implantés.

Il ne fait aucun doute que le secteur de la cardiologie doit être soumis à une réforme fondamentale. Si le financement dégressif du test à l'effort devait se traduire par une augmentation du nombre de coronarographies, je jugerais la tendance inquiétante. Je déplore également la légèreté avec laquelle certains cardiologues traitent ce sujet. Les coronarographies sont d'ailleurs soumises à des directives internationales scientifiquement fondées. Sur quelles directives pratiques les cardiologues belges se fondent-ils pour décider si un patient doit ou non être soumis à une coronarographie?

Je me félicite de ce que Mme Avontroodt soutienne la suppression du remboursement de techniques coûteuses et dépassées telles que la vectocardiographie et la phonocardiographie, que les directives ne mentionnent même plus. Les associations de cardiologues se sont entre-temps déclarées favorables à ces suppressions. Seuls quelques cardiologues défendent encore les anciennes techniques à titre individuel.

Les réactions des délégations de cardiologues que j'ai reçues à mon cabinet attestent la volonté de la profession de collaborer de manière constructive à une réforme fondamentale de la cardiologie. Des errata ou de légères modifications devraient permettre de rectifier certaines dispositions de l'arrêté royal qui sont sources de problèmes.

Pour le 15 mai, les cardiologues arrêteront eux-

actieplan uitwerken om via richtlijnen en *peer review* tot de beste verhouding prijs-kwaliteit te komen, met respect van de budgettaire middelen en door het aanpakken van de nodeloze consumptie.

Ik zal het besluit tot opschorting van de maatregelen voor de inspanningsproef en de echocardiografie tot 1 september 2001 zo snel mogelijk en zeker vóór 1 maart aan de Koning voorleggen. De budgettaire weerslag is beperkt.

De eventuele aanpassing van het KB zal afhangen van de inhoudelijke beoordeling van de voorstellen van de cardiologen.

Voor de patiënt zijn de maatregelen niet negatief, aangezien modernere technieken de verouderde vervangen. De beoogde hervorming betreft de totale zorgverstrekking aan de hartpatiënt, van preventie tot cardiale revalidatie, met aandacht voor de budgettaire mogelijkheden.

08.05 Yolande Avontroodt (VLD): Ik blijf erbij dat herhaaldelijke inspanningsproeven en echocardiogrammen wel volledig moeten worden terugbetaald voor chronische patiënten.

08.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De nomenclatuur is een gemiddelde prijs voor een medische prestatie. Degressief werken is misschien een te lineair systeem, maar het is niet verkeerd. Ik heb aan de cardiologen gevraagd om tegen 15 mei een alternatief voorstel te doen en een debat over de werkelijke kostendekking te voeren. Ik meen dat we automatisch op de degressieve terugbetaling zullen uitkomen.

08.07 Yolande Avontroodt (VLD): Het is de patiënt die slachtoffer is en die eigenlijk centraal zou moeten staan. Voor bepaalde chronische patiënten zijn de niet-invasieve technieken het meest aangewezen.

08.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het terugbetalingsregime wordt niet gewijzigd, wel de nomenclatuur.

08.09 Yolande Avontroodt (VLD): Waarom werd de Holter in het algemeen gewijzigd in de nomenclatuur? Werd deze maatregel voorgelegd aan de Raad? Zal de minister dergelijke lijsten met maatregelen in de toekomst voorleggen aan de beroepsvereniging?

mêmes un plan d'action pour en arriver au meilleur rapport qualité-prix par le biais de directives et du *peer review*, tout en respectant les limites budgétaires et en luttant contre la surconsommation.

Je soumettrai au Roi le plus rapidement possible et en tout cas avant le 1^{er} mars l'arrêté suspendant jusqu'au 1^{er} septembre 2001 les mesures relatives à l'épreuve d'effort et à l'échocardiographie. L'incidence budgétaire de cet arrêté sera limitée.

Son adaptation éventuelle dépendra de la manière dont sera appréciée la teneur des propositions des cardiologues.

Du point de vue des patients, ces mesures ne sont pas négatives étant donné qu'elles permettront le remplacement de techniques obsolètes par des techniques plus modernes. La réforme visée porte sur l'ensemble des soins aux cardiaques, allant de la prévention à la rééducation, et tient compte des possibilités budgétaires.

08.05 Yolande Avontroodt (VLD): Je répète qu'il convient de rembourser intégralement les tests répétés à l'effort et les echocardiogrammes pour les patients chroniques.

08.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La nomenclature fixe un prix moyen pour chaque prestation médicale. Le système dégressif est peut-être trop linéaire, mais ce n'est pas un mauvais système. J'ai demandé aux cardiologues de me faire une autre proposition pour le 15 mai et de mener un débat sur la couverture réelle des coûts. J'estime que cela nous conduira automatiquement au remboursement dégressif.

08.07 Yolande Avontroodt (VLD): C'est le patient qui est a victime alors que c'est lui qui importe avant tout. Pour certains patients atteints de maladies chroniques les techniques non-invasives sont les plus indiquées.

08.08 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ce n'est pas le régime de remboursement mais la nomenclature qui est modifiée.

08.09 Yolande Avontroodt (VLD): Pourquoi la nomenclature a-t-elle été modifiée en ce concerne la méthode Holter? Cette mesure a-t-elle été soumise au Conseil? Le ministre présentera-t-il à l'avenir les listes détaillant de telles mesures à l'association professionnelle?

08.10 Minister **Frank Vandenbroucke** : Misschien is dat forum wel meer aangewezen dan dat van de Technisch-Geneseskundige Raad.

08.11 **Jef Valkeniers** (VLD): De minister hanteert altijd dezelfde tactiek: eerst de artsen op stang jagen en dan de rol van verzoener spelen. Waarom is dat verzoenend overleg niet aan het KB voorafgegaan?

Er bestaat zeker misbruik, dat wil ik niet ontkennen. Ik ben ook een voorstander van duidelijke richtlijnen. Die moeten met de beroepsgroep worden uitgewerkt. Medische prestaties zijn een bron van inkomsten voor de ziekenhuizen. De geneesheren-specialisten zijn hier vaak het slachtoffer van. Zij staan onder druk van de ziekenhuisdirecties.

Men moet ook werk maken van het zuiver ereloon. Dat zal veel overconsumptie vermijden.

08.12 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik ga niet zo beredeneerd te werk als de heer Valkeniers suggereert. Ik ben niet uit op dergelijke conflicten. De aanslepende procedure met de Technisch-Geneseskundige Raad heeft me mijn geduld doen verliezen. Ik had veel eerder met de cardiologen aan tafel moeten gaan zitten. De oprichting van een afdeling Doorlichting Nomenclatuur bij het RIZIV is in elk geval een goed denkspoor. De deloyale en opruiende taal van sommige cardiologen in de *Artsenkrant* van vorige week heeft me wel teleurgesteld.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw Yolande Avontroodt trekt haar vraag nr. 3319 in.

09 **Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de pensioenen van leerkrachten" (nr. 3346)**

09.01 **Trees Pieters** (CVP): In september 2000 hebben gepensioneerde leerkrachten in een motie aan de diverse regeringen hun ongenoegen geuit over het getalm van de regering om fiscale beloften na te komen. Zij vragen dat de solidariteitsbijdrage uit 1995 zou worden afgeschaft. Die bijdrage was bedoeld om de laagste pensioenen op te krikken, maar ze wordt voor andere doeleinden gebruikt.

Omtrent de perequatatie van weddes van regent en onderwijzer wacht Vlaanderen nog met de uitvoeringsbesluiten. Ook dit heeft repercussies op

08.10 **Frank Vandenbroucke** , ministre (*en néerlandais*): Peut-être ce forum convient-il mieux que le Conseil technique-médical.

08.11 **Jef Valkeniers** (VLD): Le ministre adopte invariablement la même tactique: provoquer les médecins pour ensuite jouer les conciliateurs. Pourquoi l'arrêté royal n'a-t-il pas été précédé d'une concertation de conciliation ?

Je ne nierai pas qu'il y a des abus. Moi aussi, je suis partisan de directives claires qui doivent être élaborées en concertation avec la profession. Les prestations médicales constituent une source de revenus pour les hôpitaux. Les médecins spécialistes en sont souvent les victimes, les directions des hôpitaux exerçant sur eux une pression.

Il faut instaurer le principe de l'honoraire net qui permettra de réduire dans une large mesure la surconsommation.

08.12 **Frank Vandenbroucke** , ministre (*en néerlandais*) : Mes interventions ne sont pas aussi préméditées que ne le pense M. Valkeniers. Je ne recherche pas de conflits de ce type. La longueur de la procédure au sein du Conseil Technique Médical m'a fait perdre patience. J'aurais cependant dû rencontrer les cardiologues plus tôt. La création d'un département chargé de procéder à la radioscopie de la nomenclature de l'INAMI me semble constituer une bonne piste de réflexion. Les propos déloyaux et séditeux de certains cardiologues, tels qu'ils ont été publiés dans le Journal des Médecins de la semaine dernière, m'ont cependant déçu.

L'incident est clos.

Le **président**: Mme Yolande Avontroodt retire sa question n° 3319.

09 **Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les pensions des enseignants" (n° 3346)**

09.01 **Trees Pieters** (CVP): En septembre 2000, les enseignants retraités ont exprimé, dans une motion adressée aux divers gouvernements, le mécontentement que leur inspire le non-respect par l'exécutif fédéral de ses promesses fiscales les concernant. Ils réclament la suppression de la cotisation de solidarité de 1995 dont le but était de relever les plus basses pensions mais sert à d'autres fins.

Et il n'y a toujours pas d'assimilation entre les traitements des régents et des instituteurs. Qu'attend la Flandre pour prendre les arrêtés

de pensioenen. Wat denkt de minister over dit alles?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De afschaffing van de solidariteitsbijdrage is budgettair niet haalbaar, aangezien de bijdrage – in totaal meer dan 22 miljard frank in de periode 1995-2000 – onontbeerlijk is voor het Fonds voor het evenwicht van de pensioenstelsels.

Ook in de toekomst zou deze afschaffing zeer problematisch zijn voor personen die sinds 1997 een als pensioen geldend kapitaal ontvangen hebben. Op dat geld werd immers al een bijdrage afgehouden. Moet die dan, om discriminatie te vermijden, worden terugbetaald? Het gaat hier om grote bedragen.

Er is ook het argument van het evenwicht: deze bijdrage is een tegengewicht voor de solidariteitsbijdrage die de actieven sinds 1994 afdragen uit solidariteit met de gepensioneerden. Kan men de solidariteit tussen de gepensioneerden onderling dan afschaffen? En hoe had ik zonder deze bijdrage vorig jaar de minimumpensioenen kunnen verhogen?

Zodra de Vlaamse onderwijsminister haar ontwerp in verband met de weddegelijkschakeling overmaakt aan de pensioenadministratie, zal men daar de pensioenen die na 1 september 1999 ingingen, herberekenen. Voor de andere wordt zo snel mogelijk een programma voor automatische perekwatie uitgewerkt.

09.03 **Trees Pieters** (CVP): Ik zal dit antwoord bestuderen om het aan de bezorgde gepensioneerde leerkrachten te kunnen uitleggen.

Het incident is gesloten.

10 **Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "Farmanet" (nr. 3380)**

10.01 **Trees Pieters** (CVP): De problemen met Farmanet blijven aanslepen. De opmerkingen van de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) betreffen onder meer het ontbreken van een officiële tarifiering en het uitblijven van een franchiseregeling op remgelden voor geneesmiddelen. De APB betreurt ook dat de regelmatige terugbetaling van de afleveringen en prestaties in een overgangperiode in het gedrang komt.

d'exécution? C'est un élément qui influe aussi sur les pensions. Qu'en pense le ministre?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La suppression de la cotisation de solidarité n'est pas réaliste du point de vue budgétaire. La raison en est que cette cotisation, qui a rapporté au total plus de 22 milliards entre 1995 et 2000, est indispensable pour le Fonds pour l'équilibre des régimes de pensions.

A l'avenir, cette suppression serait également source de graves problèmes pour les personnes ayant perçu depuis 1997 un capital équivalent à une pension. En effet, une cotisation a déjà été prélevée sur cet argent. Faudra-t-il rembourser cette cotisation pour éviter toute discrimination? Or, il s'agit de montants très importants.

Un autre argument doit être pris en considération: l'équilibre. En effet, cette cotisation constitue un contrepoids à la cotisation de solidarité que les actifs paient depuis 1994 au titre de la solidarité avec les pensionnés. Cela signifie-t-il que l'on puisse supprimer tout mécanisme de solidarité entre les pensionnés? Et comment aurais-je pu, sans cette cotisation, augmenter les pensions minimales l'an dernier?

Sitôt que la ministre flamande de l'Enseignement aura adressé à l'administration des pensions son projet d'assimilation des traitements, les fonctionnaires de cette administration recalculeront les pensions ayant pris cours après le 1^{er} septembre 1999. Pour les autres, un programme de péréquation automatique sera élaboré dès que possible.

09.03 **Trees Pieters** (CVP): J'examinerai cette réponse afin de pouvoir l'exposer aux enseignants pensionnés qui sont en proie à l'inquiétude.

L'incident est clos.

10 **Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "Pharmanet" (n° 3380)**

10.01 **Trees Pieters** (CVP): Les problèmes relatifs à Pharmanet ne sont pas résolus. Les remarques de l'Association pharmaceutique belge concernent notamment l'absence d'une tarification officielle et d'une réglementation de la franchise sur les tickets modérateurs pour les médicaments.

L'APB déplore aussi que le remboursement régulier des produits et prestations soit mis en péril pendant une période transitoire.

L'APB exige la publication préalable du cadre

De APB eist dat eerst het wettelijk kader voor de uitvoering van Farmanet gepubliceerd zou worden. Tot dan weigeren de apothekers elke medewerking. Wat zal de minister doen wanneer de apothekers acties voeren en hun medewerking opschorten?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Vooraleer Farmanet in werking kan treden moeten nog drie KB's worden gepubliceerd, die nog voor advies bij de Raad van State zijn: een KB met de erkenningscriteria voor de tarifieringsdiensten, één inzake de gegevens die de tarifieringsdiensten aan de verzekeringsinstellingen moeten meedelen, en het KB dat voor de jaren 1999 en 2000 de kosten vaststelt verbonden aan de mededeling van gegevens door de tarifieringsdiensten aan het RIZIV.

Zolang de technische instructies niet rond zijn, blijft de papieren factuur de basis voor uitbetalingen. Het ogenblik waarop de magnetische drager de basis wordt zal later worden bepaald.

De apothekers hebben de uitvoering van Farmanet steeds gekoppeld aan andere dossiers, waaronder dat van de winstmarges. Er is beslist dat er een aangepaste financieringsmarge komt, ten belope van 3 procent op het deel van de prijs boven 1.573 frank.

De apothekers blijven echter weigerachtig om hun medewerking te verlenen, ook al is er geen reden meer voor hun onrust. Ik hoop dat die geleidelijk zal wegebben.

Het incident is gesloten.

11 Mondelinge vraag van mevrouw Marie-Thérèse Coenen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de informele vergadering van de ministers van Sociale Zaken" (nr. 3393)

11.01 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): In januari jongstleden heeft u deelgenomen aan een informele vergadering van de ministers van Sociale Zaken over gelijke kansen voor mannen en vrouwen, het thema van het Zweeds voorzitterschap. Het was de bedoeling zich te beraden over manieren om de activiteitsgraad van vrouwen in Europa op te trekken. Voor Zweden kan die doelstelling enkel worden bereikt door de ongelijkheid op het stuk van de bezoldiging te bestrijden en door sociale diensten voor gezinshulp op te richten. Welke onderwerpen werden op die vergadering aangesneden? Welke concrete

juridique relatif à l'application de Pharmanet. Que fera le ministre si les pharmaciens mènent des actions et suspendent leur collaboration ?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Pour que Pharmanet puisse fonctionner, trois arrêtés royaux doivent encore être publiés. Or, ils sont encore au Conseil d'Etat qui doit rendre un avis à leur sujet. Il s'agit d'un arrêté royal fixant les critères d'agrément pour les services de tarification, d'un autre relatif aux données que les services de tarification doivent transmettre aux organismes assureurs et, enfin, d'un troisième fixant, pour les années 1999 et 2000, les coûts liés à la communication, par les services de tarification, des données à l'INAMI.

Tant que les instructions techniques ne sont pas prêtes, les documents « papier » continueront à servir de base pour les remboursements. On déterminera ultérieurement le moment où le support magnétique servira de base.

Les pharmaciens ont toujours lié la mise en œuvre de Pharmanet à d'autres dossiers, notamment à celui des marges bénéficiaires. Il a été décidé qu'il y aurait une marge de financement appropriée, à concurrence de 3% de la partie du prix supérieure à 1573 francs.

Les pharmaciens restent réticents à prêter leur concours, bien qu'il n'y ait aucune raison de s'inquiéter. J'espère que cette inquiétude se dissipera progressivement.

L'incident est clos.

11 Question orale de Mme Marie-Thérèse Coenen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la réunion informelle des ministres des Affaires sociales" (n° 3393)

11.01 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): En janvier dernier, vous avez participé à une réunion informelle des ministres des Affaires sociales consacrée à l'égalité entre hommes et femmes, thème de la présidence suédoise. Il s'agissait de réfléchir au moyen d'augmenter le taux d'activité chez les femmes en Europe. Pour la Suède, cet objectif passe par la lutte contre l'inégalité en matière de salaire, ainsi que par la mise en place de services sociaux d'aide aux familles. Quels sujets ont été abordés à cette occasion? Quels dossiers concrets feront l'objet d'un examen approfondi? Quelles sont les

dossiers zullen grondig worden onderzocht? Wat zijn de standpunten van de diverse Europese partners terzake en welke houding neemt de Belgische regering dienaangaande aan? Komt er een voortgangscontrole van die problemen tijdens het Belgisch voorzitterschap?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Door een vergadering te beleggen met de ministers die bevoegd zijn inzake gelijke kansen en sociale zaken rond het thema "gelijke kansen en sociale veiligheid, een motor van de economische groei", heeft het Zweeds voorzitterschap een concreet voorbeeld gegeven van het streven naar gelijke kansen voor mannen en vrouwen, waartoe de lidstaten zich trouwens al herhaaldelijk hebben verbonden.

(*Nederlands*) De uitbreiding is voor Zweden een topprioriteit. Dat maakte deze informele Raad duidelijk. Er lagen echter nauwelijks concrete dossiers op tafel; een diagnose werd gesteld, maar de behandeling werd niet uitgewerkt.

De discussie ging over het wegwerken van obstakels voor vrouwen om deel te nemen aan de arbeidsmarkt via de weg van belastingen en sociale zekerheid. Het debat behandelde ook de verschillen in loon en bijgevolg in sociale zekerheid en de vraag welke genderaspecten geïntegreerd moeten worden in het werkprogramma voor sociale bescherming.

Commissaris Anna Diamantopoulou drukte erop dat de modernisering van de sociale zekerheid een cohesie moet realiseren. De integratie van de genderdimensie in de Europese agenda zal het belang ervan verhogen. Ze drong er ook op aan om de verhoging van de arbeidsparticipatie in de context van de leefbaarheid van de socialezekerheidsstelsels te plaatsen.

Michel Rocard pleitte voor het opheffen van de psychologische drempels om de sociale zekerheid te individualiseren. Veel lidstaten wezen op het delicate karakter van dit debat.

Enkele pijnpunten blijven bestaan. Gelijk loon voor gelijk werk is nog steeds geen verworvenheid. De variabele samenstelling van het loon maakt de verschillen tussen mannen en vrouwen onzichtbaarder. Om vrouwen aan te sporen tot arbeid moet men naast het gelijk loon ook de kwaliteit van de arbeid verhogen. De zorgtaken

positions des différents partenaires européens et celle du gouvernement belge en la matière? Y aura-t-il un suivi de ces problématiques sous la présidence belge?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): En réunissant les ministres compétents dans les domaines de l'égalité des chances et des affaires sociales autour d'un thème commun: «Egalité des sexes et sécurité sociale, un moteur de la croissance économique», la présidence suédoise a donné un exemple pratique de recherche d'égalité entre les sexes, ainsi que les États membres s'y ont déjà engagés à plusieurs reprises.

(*En néerlandais*) Il est clairement apparu à l'occasion de ce Conseil informel que l'élargissement constitue une priorité absolue pour la Suède. L'ordre du jour comportait peu de dossiers concrets. Un diagnostic a été établi mais aucun traitement n'a été élaboré.

La discussion a porté sur l'élimination des obstacles entravant la possibilité, pour les femmes, d'être présentes sur le marché de l'emploi par le biais des impôts et de la sécurité sociale. Le débat s'est également concentré sur les différences salariales et, par conséquent, sur les différences en matière de sécurité sociale ainsi que sur la question de savoir quels aspects liés au genre doivent être intégrés dans le programme d'action pour la protection sociale.

Mme Anna Diamantopoulou, commissaire européenne, a insisté sur le fait que la modernisation de la sécurité sociale doit aller dans le sens d'une cohésion accrue. L'intégration du genre dans l'agenda européen en renforcera l'importance. Mme Diamantopoulou a également insisté sur la nécessité d'une plus grande participation des femmes au marché du travail dans le contexte de la viabilité des systèmes de sécurité sociale.

Quant à Michel Rocard, il a plaidé pour la suppression des entraves psychologiques à l'individualisation de la sécurité sociale. De nombreux États membres ont rappelé qu'il s'agissait là d'un débat délicat.

Plusieurs points d'achoppement subsistent. Ainsi, l'égalité des salaires ne constitue toujours pas un principe acquis. La structure variable des salaires rend invisibles les différences entre hommes et femmes. Pour encourager les femmes à travailler, il faut œuvrer en faveur non seulement de l'égalité

kunnen nog beter verdeeld worden; de arbeid moet beter georganiseerd worden en de kinderopvang uitgebreid.

Het Europees vakverbond pleit voor een betere invulling in het Luxemburgproces van de *gendermainstreaming* en voor de ontwikkeling van betere meetinstrumenten.

UNICE koppelt de problematiek van het gelijk loon ook aan de keuze van opleiding en tewerkstelling van de vrouwen. Zij kiezen nog te weinig voor beroepen die de motor zijn van de economische groei. België benadrukte het belang van het aantrekkelijker maken van de arbeidsmarkt. De Europese Commissie plant een haalbaarheidsstudie voor de oprichting van een Europees Gender Instituut.

(Frans) Wij hebben aangekondigd dat de indicatoren voor de ongelijke bezoldiging van mannen en vrouwen tijdens het Belgische voorzitterschap zouden worden uitgewerkt, waarna ze zullen worden voorgelegd aan de Raad van ministers van Werkgelegenheid en Sociale Zaken. Bij het ontwikkelen van toekomstige indicatoren in verband met kansarmoede en pensioenen zal het aspect seksegelijkheid zeker meespelen.

Ik geloof echter dat minister Onkelinx u nadere inlichtingen zal kunnen verstrekken over de follow-up van de problematiek van het gelijkekansenbeleid tijdens het Belgische voorzitterschap.

11.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Het verwondert me dat de individualisering van de rechten op het stuk van de sociale zekerheid niet als agendapunt werd genoemd. Rust er misschien op Europees niveau een taboe op ?

Over kinderopvang als middel om te voorkomen dat ouders met een handicap op de arbeidsmarkt komen, moet een debat worden gevoerd. Hier moet de sociale zekerheid spelen.

Gendergebonden indicatoren moeten evenzeer in aanmerking worden genomen in de statistieken. Dat moeten wij voluit bepleiten. Hierover moet op Europees niveau een consensus worden gevonden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 3428 van de heer Olivier

des salaires mais également d'une amélioration de la qualité du travail. Les tâches liées à la prise en charge des proches peuvent être mieux partagées encore, le travail doit être mieux organisé et les possibilités d'accueil des enfants renforcées.

L'union syndicale européenne plaide en faveur d'une meilleure prise en compte du "gendermainstreaming" dans le processus de Luxembourg et du développement d'instruments de mesure plus fiables.

L'UNICE établit un lien entre la question de l'égalité des salaires et le choix des femmes en matière de formation et d'emploi. Les femmes optent encore trop peu en faveur de professions qui jouent un rôle moteur dans la croissance économique. La Belgique a insisté sur la nécessité de rendre le marché de l'emploi plus attrayant. La Commission européenne a programmé la réalisation d'une étude de faisabilité relative à la création d'un institut européen spécialisé dans l'étude des aspects liés au genre.

(En français) Par ailleurs, nous avons annoncé que, durant la présidence belge, des indicateurs relatifs aux inégalités de rémunération entre hommes et femmes seront mis au point. Ceux-ci sont présentés au Conseil Emploi et Affaires sociales. De plus, l'aspect égalité des sexes sera pris en compte dans l'établissement futur d'indicateurs relatifs à l'exclusion sociale et aux pensions.

Cependant, je suppose que Mme Onkelinx pourra vous informer davantage quant au suivi de la problématique de l'égalité entre hommes et femmes durant la présidence belge.

11.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Je suis étonnée que l'individualisation des droits en matière de sécurité sociale n'ait pas été mentionnée comme point à traiter. Y aurait-il un tabou au niveau européen ?

L'accueil des enfants en vue d'éviter que leurs parents ne soient handicapés sur le marché du travail doit faire l'objet d'un débat. La sécurité sociale a son rôle à jouer.

Il faut soutenir à fond la prise en compte des indicateurs de genre dans les statistiques. C'est un point qui doit faire l'objet d'un consensus européen.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 3428 de M. Olivier

Maingain over "het eerste verslag van de ombudsdienst Pensioenen" wordt ingetrokken.

Maingain, relative au « Premier rapport du service médiation Pensions », est retirée.

12 Mondelinge vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vergoeding van stagemeesters en specialisten in opleiding" (nr. 3436)

12 Question orale de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la rémunération des maîtres de stage et des spécialistes en formation" (n° 3436)

12.01 Trees Pieters (CVP): Positief is dat voor het eerst 270 miljoen frank wordt uitgetrokken om stagemeesters en specialisten in opleiding te vergoeden. Minder positief zijn de zeer strenge criteria, waaraan enkel universitaire ziekenhuizen zullen kunnen beantwoorden.

12.01 Trees Pieters (CVP): Les 270 millions de francs qui ont été dégagés pour rémunérer les maîtres de stage et les spécialistes en formation constituent un aspect positif. Par contre, il faut déplorer les critères particulièrement stricts auxquels sont soumis les seuls hôpitaux universitaires.

Waarom werd beslist zulke strenge criteria op te leggen?

Pour quelle raison a-t-il été décidé d'établir des critères aussi sévères ?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De voorwaarden van artikel 48, § 28 van het MB van 2 augustus 1986 betreffen de erkenning inzake opleidingen, opleiding van een bepaald aantal kandidaat-specialisten, vergoeding van de kandidaat-specialisten, tewerkstelling van een bepaald aantal ziekenhuizingeneesheren, het halen van een bepaald percentage voltijds werkende geneesheren, vergoeding van de artsen, centrale inning van de artsenhonoraria en toepassing van de verbintenistarieven. Die voorwaarden gelden 1001 voor zowel universitaire als niet-universitaire ziekenhuizen.

12.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais) : Les conditions fixées à l'article 48, par. 28, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 concernent la reconnaissance des formations, la formation d'un nombre déterminé de candidats spécialistes, la rémunération de candidats spécialistes, l'embauche d'un nombre déterminé de médecins hospitaliers, l'obtention d'un pourcentage déterminé de médecins hospitaliers travaillant à temps plein, la rémunération des médecins, la perception centrale des honoraires médicaux et l'application des tarifs de l'engagement. Ces conditions s'appliquent aux hôpitaux universitaires et non universitaires.

Doel is de opleidingsfunctie prioritair te financieren in ziekenhuizen waar zij een werkelijk onderdeel uitmaakt van de ziekenhuisactiviteiten en waar het nodige kader aanwezig is. Van discriminatie is geen sprake.

L'objectif est de financer en priorité les fonctions de formation qui font partie intégrante des activités organisées dans les hôpitaux disposant d'un cadre suffisant. Il n'est pas question de discrimination.

12.03 Trees Pieters (CVP): Ik heb me gebaseerd op een artikel uit de *Artsenkrant* van 13 februari. Wellicht is een rechtzetting in ziekenhuiskringen nodig.

12.03 Trees Pieters (CVP): Je me suis inspirée du "Journal du médecin" paru le 13 février. Peut-être faut-il revoir les moyens dont disposent les établissements hospitaliers.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Samengevoegde mondelinge vragen van
 - de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de subsidiëring van een studie over het patiëntenprofiel in de wijkgezondheidscentra" (nr. 3444)
 - de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verhoging van de forfaits in de wijkgezondheidscentra" (nr. 3446)

13 Questions orales jointes de
 - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le subventionnement d'une étude sur le profil des patients dans les centres de santé de quartier" (n° 3444)
 - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'augmentation du forfait alloué aux centres de santé de quartier" (n° 3446)

13.01 Jef Valkeniers (VLD): De meeste

13.01 Jef Valkeniers (VLD): La plupart des

wijkgezondheidscentra vragen geen remgeld aan hun patiënten. Dit is onwettelijk. Voorts werken ze met ingeschreven patiënten, terwijl andere artsen voor alle patiënten openstaan. De minister duldt dit alles, omdat zulke patiënten volgens hem meer zorgen vergen dan andere. Het RIZIV is daar niet zo zeker van. Voorts krijgen deze centra flinke subsidies. Is dat allemaal te verantwoorden? Werden de ideeën van de minister niet veeleer politiek geïnspireerd in plaats van medisch?

Nu wil men deze centra nog "rechtvaardiger" financieren door hun forfait te verhogen. Mijns inziens is dit geen enkele garantie voor kwaliteitsverbetering: frequentere contacten tussen patiënten en centra zijn dikwijls vluchtig en oppervlakkig. Forfaitaire geneeskunde is door de opeenvolgende verhogingen nu al duurder dan andere geneeskunde. Vergeet niet dat de centra ook subsidies van Gemeenschappen en steden krijgen. Ik blijf er dus bij dat de inspiratoren van de minister uit de sector zelf komen en zo ideeën willen doordrukken.

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Een aantal wijkgezondheidscentra doet een beroep op de regeling van artikel 52, §1 van de wet van 14 juli 1994. Daardoor kunnen de zorgverstrekkers er worden vergoed met een vast maandelijks bedrag, uitbetaald door het ziekenfonds voor de rechthebbenden ingeschreven bij het centrum. Er geldt een – eisbaar – recht van 100 frank per jaar per rechthebbende met een maximum van 500 frank per gezin, dat de centra al dan niet kunnen innen. Er is dus geen verband met een private herverzekering van remgelden.

De inschrijvingsmodaliteiten zijn soepel. Het akkoord over de uitbreiding van het medisch dossier houdt de erkenning in van het belang van een vaste huisarts. Ik zie dan ook niet in hoe de verplichting tot inschrijving zou kunnen leiden tot een mindere service.

13.03 **Jef Valkeniers** (VLD): De centra helpen enkel wie ingeschreven is, andere artsen zijn dag en nacht beschikbaar voor alle patiënten.

13.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het gaat om een andere vorm van organisatie. Uit de tweejaarlijkse RIZIV-studie blijkt een aanzienlijke vertegenwoordiging van

centres de santé de quartier ne réclament pas de ticket modérateur à leurs patients. C'est illégal ! Par ailleurs, ils ne traitent que les patients inscrits, alors que d'autres médecins soignent tous les malades. Le ministre tolère ces pratiques, sous prétexte que ces patients nécessitent, selon lui, davantage de soins que les autres. L'INAMI n'en est pas aussi sûr. En outre, ces centres bénéficient de subventions considérables. Comment justifier cet état de choses? Les conceptions du ministre ne procéderaient-elles pas de considérations politiques plutôt que médicales ?

A présent, on veut rendre encore plus "équitable" le financement de ces centres, en relevant leur forfait. A mon avis, cette augmentation des moyens ne sera nullement garante d'une amélioration de la qualité des soins : l'augmentation de la fréquence des contacts entre malades et centres ont pour effet de rendre ces contacts superficiels. En raison des augmentations successives, la médecine forfaitaire est aujourd'hui déjà plus onéreuse que d'autres. N'oublions pas que les centres de santé sont subventionnés par les Communautés et les Villes. Je persiste donc à dire que les inspireurs du ministre sont issus du secteur même, et espèrent ainsi imposer leurs idées.

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Un certain nombre de centres de quartier invoquent la réglementation de l'article 52, §1^{er}, de la loi du 14 juillet 1994, qui prévoit que les prestataires de soins reçoivent un montant mensuel fixe, versé par la mutualité, pour les ayants droit inscrits auprès du centre. Il existe un droit exigible de 100 francs par an et par ayant droit, plafonné à 500 francs par famille, que les centres peuvent percevoir ou non. Il ne s'agit donc pas, en l'espèce, d'une forme de réassurance privée des tickets modérateurs.

Les modalités d'inscription sont souples. L'accord relatif à l'extension du dossier médical témoigne de l'importance accordée à la fidélisation du patient chez son médecin généraliste. Je ne vois donc pas en quoi l'obligation d'inscription serait de nature à réduire la qualité des prestations.

13.03 **Jef Valkeniers** (VLD) : Les centres ne viennent en aide qu'aux personnes inscrites. D'autres médecins sont disponibles jour et nuit pour tous les patients.

13.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Il s'agit d'une autre forme d'organisation. L'étude biennale de l'INAMI montre que les ayants droit à bas statut socio-économique

rechthebbenden met lage sociaal-economische status in dit systeem. Het verband met minder goede gezondheid en grotere behoefte aan gezondheidszorg is wetenschappelijk goed gedocumenteerd. Het is dan ook logisch de vergoeding, onder de vorm van een vast bedrag, te koppelen aan de zorgbehoefte van de patiënt. Ik steun dan ook het initiatief tot een studie die de zorgbehoefte vaststelt op basis van de kenmerken van de patiënt.

Het vaste bedrag wordt afgeleid uit de gemiddelde terugbetaling per rechthebbende door de ziekteverzekering. Op dat bedrag worden correcties toegepast, om rekening te houden met de oververtegenwoordiging van sommige sociaal-economische groepen en als compensatie voor aangetoonde besparingen. De correcties zijn forfaitair vastgesteld op tien procent en houden dus geen rekening met de werkelijke zorglast of besparing. Bovendien worden ze toegepast voor het geheel van de centra en houden ze dus geen rekening met de verschillen tussen de centra.

Ten slotte is het niet logisch het vast bedrag te laten afhangen van de evolutie van het verbruik in het stelsel van de betaling per prestatie. Het forfaitair stelsel draagt wezenlijk bij tot de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg. In dat verband werd het RIZIV ook gevraagd het stelsel van de derde betalende te promoten bij de zorgverstrekkers die per prestatie werken. De gemiddelden van verbruik in de betaling per prestatie zijn dus niet de juiste weergave van het verbruik indien zich geen problemen van toegang zouden voordoen.

Om die redenen besliste ik 5 miljoen frank te besteden aan een studie om de financieringswijze van de centra te verbeteren.

Tot nu toe werd, volgens mij, niet aangetoond dat de forfaitaire geneeskunde leidde tot meer en vluchtiger patiëntencontacten. Wel is het zo dat patiënten van gezondheidscentra doorgaans minder vaak een beroep doen op gespecialiseerde zorg. Ik kan het dus niet eens zijn met de visie als zou de forfaitaire geneeskunde duurder zijn.

Sommige centra krijgen subsidies van Gemeenschappen en steden voor opdrachten binnen hun bevoegdheidsdomeinen. Het gaat dus niet om verstrekkingen waarvoor de ziekteverzekering tussenbeide komt.

sont surreprésentés dans ce système. Le lien entre santé précaire et besoins accrus en soins a été scientifiquement démontré. Aussi, il est logique que la rémunération du médecin, versée sous la forme d'un montant fixe, soit fonction des besoins en soins du patient. Dès lors, je soutiens le projet d'étude qui vise à déterminer les besoins en soins des patients en fonction de leur profil.

Le montant fixe est calculé sur la base du remboursement moyen de l'assurance maladie pour chaque ayant droit. On lui applique des correctifs pour tenir compte de la surreprésentation de certains groupes socio-économiques et compenser des économies avérées. Les correctifs sont fixés forfaitairement à 10 pour cent et ne tiennent donc pas compte de la charge réelle des soins ou de l'économie. En outre, ces correctifs sont appliqués à l'ensemble des centres, quelles que soient les différences qui les opposent.

Enfin, il n'est pas logique de subordonner le montant fixe à l'évolution de la consommation dans le système du paiement à l'acte. Le système forfaitaire renforce considérablement l'accessibilité des soins de première ligne. A cet égard, l'INAMI a également été invité à promouvoir le système du tiers payant auprès des prestataires de soins travaillant à l'acte. Les moyennes de consommation dans le système de paiement à l'acte ne reflètent donc pas fidèlement la consommation en dehors de tout problème d'accessibilité.

J'ai, dès lors, décidé de consacrer 5 millions à une étude devant permettre d'améliorer le mode de financement des centres.

Il n'a, selon moi, pas encore été démontré que la médecine forfaitaire entraîne multiplication des contacts avec les patients et les rendent plus superficiels. Il est, en revanche, établi que, d'une manière générale, les patients des centres de santé recourent moins souvent à des soins spécialisés. Je ne puis, dès lors, pas partager la thèse qui voudrait que la médecine forfaitaire soit plus coûteuse.

Certains centres sont subventionnés par les Communautés et les villes pour des missions ressortissant à leur compétences. Il ne s'agit, dès lors, pas de soins donnant lieu à une intervention de l'AMI.

13.05 Jef Valkeniers (VLD): Alle ministers laten alleen studies uitvoeren die het gewenste resultaat

13.05 Jef Valkeniers (VLD): Les ministres ne commandent que des études dont le résultat

opleveren. De resultaten worden door het beleid gestuurd.

De correcties zijn subjectief en zelfs door het RIZIV niet te verifiëren.

De huisartsen verrichten ook zeer veel sociaal werk, dit mag men niet vergeten. De wijkgezondheidscentra bezitten geen monopolie op sociale geneeskunde.

De centra voor geestesgezondheid kunnen werken met een forfaitair systeem of met een stelsel van terugbetaling van honoraria. Zij kosten het RIZIV vaak veel meer dan de gewone huisarts.

Het incident is gesloten.

14 Mondelinge vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het stilleggen van de activiteiten van de werkgroep van de heer Jadot" (nr. 3488)

14.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Volgens de *Artsenkrant* van 20 februari besliste de werkgroep-Jadot vorige week om haar activiteiten op een laag pitje te zetten. Klopt die informatie? Hoe zal dan verder het onderzoek verlopen naar de eenvormige toepassing van de gezondheidswetgeving in heel het land?

Net vandaag verschenen nog maar eens cijfers uit een RIZIV-studie die op de zeer ongelijke toepassing van de wet in Noord en Zuid wijzen. Durft de heer Jadot, die ook het RIZIV voorziet, dit misschien niet aanklagen? Het is een publiek geheim dat hij zijn werkgroep liever kwijt zou zijn. Kan hij de werkgroep zo maar op een lager pitje zetten?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De werkgroep-Jadot heeft zijn normale werkzaamheden op 12 februari 2001 hervat. De werkgroep heeft kennis genomen van de gegevens per provincie voor de jaren 1998 en 1999 en van een studie over praktijkverschillen inzake appendectomie. De werkgroep vergadert weer op 12 maart. Er is geenszins beslist om de activiteiten op een laag pitje te zetten.

Verder verwijs ik naar het uitgebreide antwoord dat ik vroeger al gaf aan senator Remans.

correspond à ce qu'on en attend. Les résultats sont influencés par les décideurs politiques.

Les aménagements sont subjectifs et sont invérifiables par l'INAMI.

Il ne faut pas perdre de vue que les médecins généralistes effectuent également un travail social important. Les centres de santé locaux ne disposent pas d'un monopole en matière de médecine sociale.

Les centres de santé mentale peuvent recourir à un système forfaitaire ou à un régime de remboursement des honoraires. Souvent, ils reviennent plus chers à l'INAMI que le médecin généraliste.

L'incident est clos.

14 Question orale de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'arrêt des activités du groupe de travail de M. Jadot" (n° 3488)

14.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Selon le Journal des Médecins du 20 février, le groupe de travail Jadot a décidé de se mettre en veilleuse. Cette information est-elle exacte? Qu'en est-il de l'examen de l'application uniforme sur tout le territoire de la législation relative aux soins de santé?

Aujourd'hui précisément, de nouveaux chiffres issus d'une étude de l'INAMI ont été publiés. Ils indiquent une application très inégale de la loi dans le nord et dans le sud du pays. Se peut-il que M. Jadot, qui préside également l'INAMI, craigne de dénoncer ce déséquilibre? Il est un secret de polichinelle que M. Jadot aimerait être débarrassé de son groupe de travail.. Peut-il ainsi mettre le fonctionnement du groupe de travail en veilleuse?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le groupe de travail Jadot a repris ses activités normales le 12 février 2001. Le groupe de travail a pris connaissance des données, ventilées par provinces, relatives aux années 1998 et 1999, ainsi que d'une étude relative aux différences observées dans la pratique en matière d'appendicectomie. Le groupe de travail se réunira à nouveau le 12 mars. Il n'a nullement été décidé de mettre le groupe de travail en veilleuse.

Pour le surplus, je me réfère à la réponse circonstanciée que j'ai fournie antérieurement au sénateur Remans.

14.03 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Het bericht in de *Artsenkrant* klopt dus niet?

14.03 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): L'information publiée dans le Journal des Médecins n'est donc pas exacte?

14.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb dat bericht niet gezien.

14.04 **Frank Vandenbroucke** , ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas connaissance de cette information.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.38 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17.38 heures.