



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

16-10-2002

16-10-2002

14:39 uur

14:39 heures

Het Beknopt Verslag geeft een samenvatting van de debatten. Rechtzettingen kunnen schriftelijk meegedeeld worden vóór

dinsdag 22/10/2002, om 16 uur.

aan de dienst Vertaling BV-CRA

Fax: 02 549 82 33

e-mail: vert.crabv.correcties@deKamer.be

Le Compte rendu analytique est un résumé des débats. Des rectifications peuvent être communiquées par écrit avant le

mardi 22/10/2002, à 16 heures.

au Service de Traduction du CRA-BV

Fax: 02 549 82 33

e-mail: trad.crabv.corrections@laChambre.be

* Wordt gevoegd bij de definitieve versie van het integraal verslag (CRIV-reeks, op wit papier)

* Est joint à la version définitive du compte rendu intégral (les documents CRIV, sur papier blanc)

INHOUD

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de parkeerkaarten voor personen met een handicap" (nr. A016)

Sprekers: **Greta D'hondt, Greet Van Gool**, regeringscommissaris toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van rolstoelen" (nr. A064)

Sprekers: **Greta D'hondt, Greet Van Gool**, regeringscommissaris toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het advies nr. 15 van 18 februari 2002 van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek inzake de minimale klinische gegevens" (nr. 7911)

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

Vraag van mevrouw Fientje Moerman aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de grensbedragen van het toegelaten inkomen voor mensen die genieten van een pensioen en meer bepaald over de 15%-regel" (nr. 7960)

Sprekers: **Fientje Moerman, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de mandaatvergoedingen in het onderwijs" (nr. 7972)

Sprekers: **Greta D'hondt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de Staten-Generaal over de horeca" (nr. 8509)

Sprekers: **Greta D'hondt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanpassing van de wetgeving aan de invoering van het tijdskrediet" (nr. 8512)

Sprekers: **Greta D'hondt, Frank**

SOMMAIRE

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les cartes de stationnement pour les personnes handicapées" (n° A016)

Orateurs: **Greta D'hondt, Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement jointe au ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement des fauteuils roulants" (n° A064)

Orateurs: **Greta D'hondt, Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement jointe au ministre des Affaires sociales et des Pensions, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'avis n° 15 du 18 février 2002 du comité consultatif de bioéthique - résumé clinique minimum" (n° 7911)

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

Question de Mme Fientje Moerman au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le montant maximum des revenus professionnels autorisés pour les personnes bénéficiant d'une pension et, plus particulièrement, sur la règle des 15%" (n° 7960)

Orateurs: **Fientje Moerman, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions et au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "l'indemnité de mandat du personnel enseignant" (n° 7972)

Orateurs: **Greta D'hondt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les Etats généraux de l'horeca" (n° 8509)

Orateurs: **Greta D'hondt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'adaptation de la législation à l'instauration du crédit-temps" (n° 8512)

Orateurs: **Greta D'hondt, Frank**

Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de erkenning van musculo-skeletale aandoeningen als beroepsziekte" (nr. 8531)

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la reconnaissance des affections musculo-squelettiques comme maladie professionnelle" (n° 8531)

Sprekers: **Greta D'hondt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Orateurs: **Greta D'hondt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Frieda Brepoels aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van het geneesmiddel Botox" (nr. 8533)

Question de Mme Frieda Brepoels au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement du médicament Botox" (n° 8533)

Sprekers: **Frieda Brepoels**, voorzitter van de VU&ID-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Orateurs: **Frieda Brepoels**, président du groupe VU&ID, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Interpellatie van mevrouw Maggie De Block tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de maatregelen in de kinesitherapie" (nr. 1409)

Interpellation de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les mesures prises à l'égard de la kinésithérapie" (n° 1409)

Sprekers: **Maggie De Block, Jef Valkeniers, Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Orateurs: **Maggie De Block, Jef Valkeniers, Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Samengevoegde vragen van
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de 'alles-in' prijs voor rusthuizen" (nr. 8601)

Questions jointes de
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le prix 'tout-compris' à réclamer aux pensionnaires des maisons de repos" (n° 8601)

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de remgelden voor rusthuisbewoners die palliatieve zorgen ontvangen" (nr. A025)

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le ticket modérateur pour les personnes résidant dans des maisons de repos et qui bénéficient de soins palliatifs" (n° A025)

Sprekers: **Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Orateurs: **Luc Goutry, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de besparing waartoe bepaalde diagnostische en therapeutische middelen op termijn leiden en de evaluatie ervan" (nr. 8603)

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'économie induite par certains moyens diagnostiques ou thérapeutiques et son évaluation" (n° 8603)

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de labo's voor klinische biologie" (nr. A038)

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les laboratoires de biologie clinique" (n° A038)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de situatie van het personeel tewerkgesteld in de extramurale laboratoria voor klinische biologie" (nr. A062)

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la situation du personnel employé dans les laboratoires extra-muros de biologie clinique" (n° A062)

Sprekers: **Greta D'hondt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Orateurs: **Greta D'hondt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van medisch begeleide voortplanting" (nr. A081)

24

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement dans le cadre de la procréation médicalement assistée" (n° A081)

24

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

WOENSDAG 16 OKTOBER 2002

14:39 uur

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MERCREDI 16 OCTOBRE 2002

14:39 heures

De vergadering wordt geopend om 14.39 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

01 **Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de parkeerkaarten voor personen met een handicap" (nr. A016)**

01.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Op een vraag van de heer Ansoms antwoordde de minister in november 2001 dat de achterstand voor de parkeerkaarten van voorbijgaande aard was en dat de verwerkingstermijn naar twee maanden moest worden gebracht. We waren allemaal hoopvol.

Nu blijkt de situatie allesbehalve verbeterd te zijn. Een vrouw die aan beide onderste ledematen verlamd is, heeft in februari 2002 een parkeerkaart aangevraagd. Bij navraag bleek dat zij ten vroegste in november door een controlearts voor een onderzoek zal worden uitgenodigd. Blijkbaar was het dossier pas in augustus naar de controlearts verstuurd.

Gaat het hier om een eenmalige, administratieve fout of wijst het voorval op een verlenging van de behandelingstermijn? Welke maatregelen worden in het laatste geval genomen?

01.02 **Regeringscommissaris Greet Van Gool** (namens de minister) (*Nederlands*): We hebben al heel wat inspanningen gedaan om de achterstand van eind vorig jaar weg te werken, mede dankzij de hulp van andere diensten. De dienst Attesten van de bestuursdirectie van de Uitkeringen aan personen met een handicap

La séance est ouverte à 14.39 heures par M. Joos Wauters, président.

01 **Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les cartes de stationnement pour les personnes handicapées" (n° A016)**

01.01 **Greta D'hondt** (CD&V): En novembre 2001, en réponse à une question de M. Ansoms, le ministre affirmait que les retards dans la délivrance des cartes de stationnement pour les personnes handicapées étaient de nature passagère et que le délai d'examen d'un dossier devait être ramené à deux mois. Nous étions tous pleins d'espoir.

Il s'avère aujourd'hui que la situation ne s'est nullement améliorée, loin s'en faut. Une dame dont les deux membres inférieurs sont paralysés a demandé une carte de stationnement en février 2002. Après vérification, il apparaît qu'elle ne sera pas invitée à subir un examen auprès du médecin-contrôle avant le mois de novembre. Il semble que le dossier n'a été transmis au médecin-contrôle qu'au mois d'août.

S'agit-il d'une erreur administrative qui ne s'est produite qu'une fois ou cet incident traduit-il un allongement du délai d'examen du dossier ? Quelles mesures ont-elles été prises en ce qui concerne le dernier cas ?

01.02 **Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement, au nom du ministre (*en néerlandais*) : Nous avons déjà consenti d'importants efforts pour résorber l'arriéré accumulé à la fin de l'année dernière, notamment grâce à l'aide d'autres services. Huit personnes sont venues s'ajouter au cadre du service Attestations de la direction

kreeg acht bijkomende personeelsleden. Zij behandelen de aanvragen voor parkeerkaarten en voor het verkrijgen van sociale en/of fiscale voordelen. Bovendien blijft het aantal aanvragen voor een parkeerkaart - tegen alle verwachtingen in - stijgen. De oorzaak is niet duidelijk.

De achterstand is weggewerkt. Een individuele vertraging mag niet onmiddellijk als administratieve fout worden bestempeld. Zo kan een aanvraag voor een parkeerkaart een tijdje onbeslist blijven wanneer tegelijkertijd een aanvraag voor een tegemoetkoming of een attest werd ingediend.

Hoewel het aantal aanvragen in 2002 niet is gedaald in vergelijking met 2001, is de gemiddelde onderzoekstermijn wel drastisch verminderd. Eind juli was dit 1,3 maanden terwijl die termijn eind 2001 nog 3,6 maanden bedroeg.

Momenteel worden de aanvragen ingediend in oktober al behandeld. De toestand is dus opmerkelijk verbeterd. Rekening houdend met het feit dat eventuele medische onderzoeken tot twee maanden op zich kunnen laten wachten, is het gemiddelde van 1,3 maanden nog opmerkelijker. We kunnen onmogelijk garanderen dat elke aanvraag binnen de twee maanden wordt behandeld. Bijkomende maatregelen dringen zich niet op.

Ik ben wel bereid om het door u geschetste geval te onderzoeken.

01.03 Greta D'hondt (CD&V): Zelfs al heeft de betrokken dame tegelijkertijd andere zaken aangevraagd, lijkt zes maanden - van februari tot augustus - overdreven lang om een dossier naar een arts door te sturen.

Tussen het indienen van de vraag bij de controlearts en het al dan niet toekennen van de parkeerplaats ligt een periode van meer dan twee maanden. Dat is alleen maar in geval van een ingewikkeld dossier een aanvaardbare wachttijd. Ik apprecieer wel de inspanningen die nu worden gedaan om de termijnen te verkorten.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van rolstoelen" (nr. A064)

administrative des allocations accordées aux personnes handicapées. Elles traitent les demandes de carte de stationnement et d'obtention d'avantages sociaux et/ou fiscaux. En outre, et contre toute attente, le nombre de demandes de cartes de stationnement augmente. Les raisons de cette augmentation ne sont pas claires.

L'arriéré est résorbé. Un retard isolé ne doit pas être automatiquement assimilé à une erreur administrative. Ainsi, une demande de carte de stationnement peut rester quelque temps sans réponse lorsqu'une demande d'intervention ou d'attestation ont été introduites simultanément.

Si, en 2002, le nombre de demandes n'a pas baissé par rapport à 2001, la durée moyenne nécessaire pour l'examen de la requête a, elle, considérablement diminué. Fin juillet, cette durée était de 1,3 mois contre 3,6 mois à la fin de 2001.

A l'heure qu'il est, les demandes introduites en octobre sont en cours d'examen. La situation s'est donc sensiblement améliorée. Compte tenu du fait que d'éventuelles visites médicales peuvent se faire attendre deux mois, la moyenne d'1,3 mois est encore plus remarquable. Nous ne pouvons absolument pas garantir que chaque demande sera examinée dans les deux mois. Des mesures supplémentaires ne s'imposent pas.

Cela dit, je suis disposée à examiner le cas que vous avez évoqué.

01.03 Greta D'hondt (CD&V): Même si la dame dont je vous ai parlé a introduit d'autres demandes en même temps, un délai de six mois - de février à août - pour communiquer un dossier à un médecin paraît exagérément long.

Entre l'introduction de la demande auprès du médecin-contrôle et l'octroi ou le refus de la place de parking s'écoule un délai de plus de deux mois. Ce délai est uniquement acceptable lorsqu'il s'agit de dossiers complexes. J'apprécie toutefois les efforts qui sont actuellement fournis en vue de réduire ce délai.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement des fauteuils roulants" (n° A064)

02.01 Greta D'hondt (CD&V): Bij de regeringsverklaring konden we horen dat budgettaire ruimte voor een betere terugbetaling van rolstoelen werd vrijgemaakt. Dit verheugde me, want ik heb in het verleden al heel wat vragen gesteld over een betere terugbetaling van aangepaste rolstoelen, in het bijzonder van de lichtgewichtrolstoelen. Ik hoop tenminste dat deze specifieke categorie mee in aanmerking komt. Ik wacht in spanning op het antwoord van de minister.

02.02 Regeringscommissaris Greet Van Gool (namens de minister) (*Nederlands*): De veranderingen in de nomenclatuur van de rolstoelen zullen in 2003 1,875 miljoen euro kosten en zijn uitgewerkt in overleg met de Gemeenschappen en de Gewesten, nadat het dossier jaren had aangesleept. Het RIZIV maakte een verslag over de terugbetalingscriteria, dat ook aan het Parlement werd bezorgd.

Voorts bereiden RIZIV-werkgroepen een aanpassing van de nomenclatuur van bandages en prothesen voor. Daarvoor zal wellicht een speciale commissie worden opgericht waarin ook vertegenwoordigers van de ziekenfondsen zetelen, zodat er aandacht zal zijn voor de noden van specifieke groepen.

Een aantal wijzigingen is zeer waarschijnlijk, onder meer soepelere voorwaarden voor de terugbetaling van elektrische rolstoelen en individuele aanpassingen van apparatuur. Er zal ook meer rekening worden gehouden met medische aandoeningen en levensomstandigheden. Meer mensen zullen de terugbetaling van een rolstoel genieten en de rolstoelen zullen beter aangepast zijn aan individuele behoeften. Aan de specifieke noden van kinderen zal extra aandacht worden besteed.

Ten slotte werkt een interministeriële werkgroep aan de vereenvoudiging van de procedures via een uniek loket en een eenheidsdossier. De volgende vergadering is gepland op 21 oktober.

02.03 Greta D'hondt (CD&V): Ik zal deze zaak op de voet volgen. Meer middelen zijn absoluut nodig.

02.04 Regeringscommissaris Greet Van Gool (namens de minister) (*Nederlands*): Om de

02.01 Greta D'hondt (CD&V): A l'occasion de la déclaration gouvernementale, j'ai été heureuse d'entendre que des moyens avaient été prévus au budget pour améliorer le remboursement des fauteuils roulants. Par le passé, j'ai posé de nombreuses questions à propos d'un meilleur remboursement des fauteuils roulants adaptés, en particulier des fauteuils légers. J'espère en tout cas que cette catégorie spécifique est également visée. J'attends avec impatience la réponse du ministre à cette question.

02.02 Greet Van Gool, commissaire du gouvernement, au nom du ministre (*en néerlandais*): Les changements apportés à la nomenclature des fauteuils roulants coûteront, en 2003, 1,875 millions d'euros et ont été effectués en concertation avec les Communautés et les Régions. Après une longue période d'enlisement, cette matière est donc réglée. En ce qui concerne les critères de remboursement, l'INAMI a établi un rapport qui a également été transmis au Parlement.

Par ailleurs, les groupes de travail de l'INAMI préparent une adaptation de la nomenclature des pansements et prothèses. Une commission spéciale, au sein de laquelle siégeront des représentants des organismes assureurs, sera sans doute mise sur pied à cet effet. Une attention particulière sera dès lors consacrée aux besoins de groupes spécifiques.

Une série de modifications seront probablement apportées, telles que l'assouplissement des conditions de remboursement des fauteuils roulants électriques et des aménagements individuels de ces appareils. Les affections médicales et les conditions de vie seront également davantage prises en compte. Davantage de personnes bénéficieront du remboursement d'un fauteuil roulant. Par ailleurs, les fauteuils roulants seront mieux adaptés aux besoins individuels. Une attention particulière sera consacrée aux besoins spécifiques des enfants.

Enfin, le groupe de travail interministériel s'emploie à simplifier les procédures par l'intermédiaire d'un guichet et d'un dossier uniques. La prochaine réunion est prévue pour le 21 octobre.

02.03 Greta D'hondt (CD&V): Je suivrai attentivement l'évolution de ce dossier. Une augmentation des moyens est absolument nécessaire.

02.04 Greet Van Gool, commissaire du gouvernement (au nom du ministre) (*en*

commissie waarover ik het zo-even had op te richten, is een wetswijziging nodig. Niettemin zijn er al diverse werkgroepen actief. We hopen dat de nieuwe regeling van kracht wordt in oktober 2003.

02.05 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Als ik initiatieven aankondig, zet ik mij er ook *volledig voor in*.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het advies nr. 15 van 18 februari 2002 van het Raadgevend Comité voor bio-ethiek inzake de minimale klinische gegevens" (nr. 7911)**

03.01 **Yvan Mayeur** (PS): Op 18 februari heeft het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek zijn advies gegeven inzake de ethische vragen die rijzen rond de invloed van de Minimale Klinische Gegevens (MKG) op het aantal opnamedagen van de patiënt.

In dat advies zet het Comité vraagtekens bij de relevantie van de MKG en doet het verscheidene aanbevelingen, onder meer inzake het louter statistisch karakter van de bestaande MKG, de noodzaak om een duidelijk en doeltreffend toezicht in het leven te roepen, het waarborgen van de anonimiteit van collectieve gegevens en de noodzaak de kandidaat-artsen passend te informeren.

Daarnaast wijst het Comité erop dat de MKG werden ingesteld op een ogenblik waarop de opnameduur in de algemene ziekenhuizen als overdreven lang kon worden beschouwd, maar dat de gemiddelde duur in die mate is gedaald dat die op een kritiek punt is aanbeland.

Wat denkt u over die opmerkingen en welke maatregelen overweegt u om daaraan tegemoet te komen?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De MKG bieden de mogelijkheid de sociale status van de patiënt te registreren en te coderen. Een 'sociaal observatorium' zal de invloed van sociale factoren op de opnameduur nagaan en zal passende maatregelen voorstellen.

De controle van de MKG gebeurt op verschillende niveaus, gaande van de automatische verificatie en validatie tot de externe audit, volgens een methodiek die werd

néerlandais): Pour créer la commission que je viens d'évoquer, une modification de la loi est nécessaire. Néanmoins, plusieurs groupes de travail sont déjà actifs. Nous espérons que la nouvelle réglementation pourra entrer en vigueur en octobre 2003.

02.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Lorsque j'annonce des initiatives, je mets tout en œuvre pour qu'elles aboutissent.

L'incident est clos.

03 **Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'avis n° 15 du 18 février 2002 du comité consultatif de bioéthique - résumé clinique minimum" (n° 7911)**

03.01 **Yvan Mayeur** (PS): Le 18 février dernier, le Comité consultatif de Bioéthique rendait son avis à propos des questions éthiques relatives à l'impact du Résumé clinique minimum (RCM) sur le nombre de journées d'hospitalisation des patients.

Dans cet avis, le Comité s'interroge sur la pertinence du RCM et fait plusieurs recommandations dont le caractère purement statistique du RCM actuel, la nécessité d'un système de contrôle clair et efficace, la garantie de l'anonymat des données collectives et la nécessité de prévoir une information adéquate des candidats médecins.

En outre, le Comité souligne que si le RCM a été instauré à un moment où la durée d'hospitalisation des patients dans les hôpitaux généraux pouvait être considérée comme "exagérément longue", les durées moyennes d'hospitalisation auraient diminué au point d'atteindre aujourd'hui une situation critique.

Quel est votre sentiment à l'égard de ces considérations et quelles mesures envisagez-vous pour y répondre?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le RCM permet d'enregistrer et d'encoder le caractère social du patient. Par ailleurs, un "observatoire social" évaluera l'influence des facteurs sociaux sur la durée de séjour et proposera des mesures adéquates.

Le contrôle des RCM se fait à plusieurs niveaux, depuis la vérification et la validation automatiques de ceux-ci jusqu'à un audit externe réalisé selon une méthodologie approuvée par la Commission pour l'évaluation et la supervision des données

goedgekeurd door de commissie voor de evaluatie en het toezicht op de statistische gegevens inzake de medische verrichtingen in de ziekenhuizen. In de wet op de gezondheidszorg wordt het controlesysteem verscherpt en de audit uitgebreid.

De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer heeft trouwens een positief advies uitgebracht over de bestaande registratie van de MKG en ook over de koppeling van de MKG en MFG.

De opleiding van kandidaat-artsen behoort niet tot mijn bevoegdheden. Toch ben ik van oordeel dat dit aspect tijdens de opleiding aan bod zou moeten komen. Ik wijs erop dat de minister van Volksgezondheid onlangs een ministerieel besluit heeft uitgevaardigd dat voor de specialisten de erkenningscriteria vastlegt inzake het beheer van gezondheidsgegevens. Die maatregel zal een positieve invloed hebben op het gebruik, de analyse en de passende verspreiding van de gegevens door het medisch korps.

Ten slotte herinner ik eraan dat het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek erop aangedrongen heeft dat de geneeskundige verzorging als een geheel wordt beschouwd en dat bijzondere aandacht zou uitgaan naar de opvang van de individuele patiënt die uit het ziekenhuis wordt ontslagen. Op dat vlak werden al aanzienlijke inspanningen geleverd, waaronder de uitbreiding van het aantal RVT-bedden, de ontwikkeling van de continuïteit van de verzorging, de uitbouw van de palliatieve zorg,...

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Fientje Moerman aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de grensbedragen van het toegelaten inkomen voor mensen die genieten van een pensioen en meer bepaald over de 15%-regel" (nr. 7960)

04.01 Fientje Moerman (VLD): De sanctieregeling bij overschrijding van de toegelaten bedragen heb ik gemakshalve de 15-procentregel genoemd. De regering heeft wat deze materie betreft ontwerpen van koninklijk besluit goedgekeurd om deze inkomensgrenzen met terugwerkende kracht tot 1 januari 2002 vast te leggen op 15 procent van het inkomen. De regering bevestigt haar voornemen om de tweede fase op te starten. Hierbij zal men aan de diverse adviesorganen een voorstel voorleggen om de grenzen van toegelaten

statistiek in rapport met de activiteiten medische in de ziekenhuizen. A l'avenir, il sera prévu, dans la loi sur les soins de santé, un renforcement du système de contrôle et de la fonction d'audit.

Par ailleurs, la Commission pour la protection de la vie privée a émis un avis positif sur l'enregistrement actuel des RCM ainsi que sur le couplage des données RCM-RFM.

Quant à la formation des candidats médecins à cette matière, si elle ne relève pas de mes compétences, j'estime cependant que, déjà lors de la formation de ces médecins, il faut prêter attention à cette problématique. Ceci dit, je signale que la ministre de la Santé publique a récemment pris un arrêté ministériel fixant les critères d'agrément des médecins spécialistes en gestion de données de santé. Cette mesure aura un effet positif sur l'utilisation, l'analyse et la diffusion adéquates des données par le corps médical.

Enfin, je rappelle que le Comité consultatif de Bioéthique a insisté pour que la dispensation de soins soit considérée comme un ensemble et pour qu'une attention particulière soit apportée à la prise en charge du patient individuel après sa sortie de l'hôpital. Sur ce plan, d'importants efforts ont déjà été faits dont l'élargissement du nombre de lits MRS, le développement de la continuité des soins, le développement des soins palliatifs,...

L'incident est clos.

04 Question de Mme Fientje Moerman au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le montant maximum des revenus professionnels autorisés pour les personnes bénéficiant d'une pension et, plus particulièrement, sur la règle des 15%" (n° 7960)

04.01 Fientje Moerman (VLD): Pour des raisons de facilité, j'ai appelé « règle des 15 % » le règlement relatif aux sanctions en cas de dépassement des montants autorisés. S'agissant de cette matière, le gouvernement a approuvé des projets d'arrêté royal afin de fixer ces plafonds à 15 % du revenu, avec effet rétroactif jusqu'au 1^{er} janvier 2002. Le gouvernement confirme son intention d'entamer la seconde phase. A cette fin, il soumettra aux divers organes consultatifs une proposition visant à supprimer tout à fait les plafonds de revenus provenant d'un travail autorisé

arbeid voor gepensioneerden volledig op te heffen. De huidige sanctieregeling blijft ondertussen bestaan en is dezelfde als die welke geldt voor oudere bruggepensioneerden van voor 1 januari 1993. Ik heb aan minister Onkelinx dezelfde vraag gesteld en gevraagd of deze 15-procentregeling niet veranderd kon worden. Zij heeft mij aangeraden dezelfde vraag aan u te stellen omdat zij haar houding op de uwe wil afstemmen. De huidige regeling wordt door de mensen als zeer arbitrair en onrechtvaardig ervaren. Waarom pro rata tot 15 procent en alles daarboven? We gaan niet in op individuele gevallen, maar het is toch bijzonder schrijnend als mensen die te veel hebben bijverdiend hun zuurverdiend pensioen voor een jaar zien wegvallen. Vandaar stel ik voor de sanctieregeling aan te passen zodat de pro rata-afhouding ook geschiedt boven 15 procent en met een maximum van het ontvangen pensioen.

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb tot nu toe het advies dat ik gevraagd heb over de ontwerpen van koninklijk besluit nog niet teruggekregen van de Raad van State. Het advies zou volgende week klaar zijn. De regering is nog niet gestart met de tweede fase. De grens van toegelaten arbeid varieert naargelang de aard van de activiteit, de familiale toestand, de leeftijd en de aard van het toegekend pensioen. Per categorie bestaat er een grensbedrag.

Zolang het toegelaten grensbedrag niet overschreden wordt, betaalt men het pensioen volledig uit. De overschrijding ervan heeft tot gevolg dat het pensioen voor dat jaar vervalt en dat men een aanzienlijke pensioenschuld moet terug betalen. Om de negatieve effecten van kleine overschrijdingen te verzachten, heeft de wetgever in het begin van de jaren negentig een versoepeling ingevoerd. Overschrijdingen met minder dan 15 procent resulteren in een vermindering met een percentage in verhouding tot de overschrijding. De afschaffing van deze regeling zou toch een significante hervorming betekenen. Men introduceert immers een nieuw systeem van recuperatie, waardoor de pensioenstelsels van werknemers en zelfstandigen moeten worden aangepast en de pensioenregeling van de openbare sector moet worden hervormd. Ook het advies van de betrokken beheers- en adviescomités is nodig. Volgens mij moet de afschaffing van de 15-procentregel integraal deel uitmaken van de tweede fase.

pour les pensionnés. Le règlement actuel en matière de sanctions continue d'exister et est identique à celui qui est d'application pour les prépensionnés âgés ayant été prépensionnés avant le 1^{er} janvier 1993. J'ai posé la même question à la ministre Onkelinx en lui demandant si cette règle des 15 % ne pouvait être modifiée. Elle m'a conseillé de vous adresser la même question parce qu'elle souhaite aligner sa position sur la vôtre. Les personnes concernées ont le sentiment que le règlement actuel est très arbitraire et injuste. Pourquoi ce pro rata de 15 % et tous les revenus qui dépassent ce taux ? Nous n'allons pas aborder des cas individuels mais il est tout de même choquant que des personnes qui ont gagné trop en plus de leur pension se voient priver pendant un an de leur pension durement gagnée. Voilà pourquoi je propose d'adapter le règlement relatif aux sanctions de telle sorte que cette retenue au pro rata soit aussi prélevée au-dessus de 15 % et avec un maximum de la pension perçue.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : A ce jour, je n'ai pas encore reçu l'avis que j'ai demandé au Conseil d'Etat au sujet des projets d'arrêté royal. Cet avis devrait être prêt la semaine prochaine. Le gouvernement n'a pas encore entamé la deuxième phase. Le plafond du travail autorisé varie selon la nature de l'activité, la situation familiale, l'âge et la nature de la pension octroyée. Il existe un montant maximum par catégorie.

Tant que le montant limite autorisé n'est pas dépassé, l'intégralité de la pension est versée. Le dépassement de ce montant limite entraîne la suppression de la pension pour l'année en cours et l'obligation de rembourser une dette considérable. Afin de réduire les effets négatifs de petits excès, le législateur a assoupli le régime au début des années nonante. Les dépassements de moins de 15 pour cent donnent lieu à une réduction du montant de la pension proportionnelle à l'excès. L'abandon de cette mesure constituerait une réforme considérable. L'on prévoit en effet d'instaurer un nouveau système de récupération dans le cadre duquel les régimes de pension des salariés et des indépendants doivent être adaptés et le régime de pension du secteur public doit être réformé. L'avis des comités consultatifs et de gestion concernés est requis. A mon estime, la suppression de la règle de 15 pour cent doit faire partie intégrante de la deuxième phase.

04.03 Fientje Moerman (VLD): Het is de categorie van de oudere bruggepensioneerden die hierdoor getroffen wordt. Ik dacht dat de regel bij ministerieel besluit ingevoerd was. Kan hij dan niet gemakkelijk gewijzigd worden?

04.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het kan bij ministerieel besluit, maar ik vind het moeilijk om een groep op die manier uit een regeling te laten verdwijnen.

04.05 Fientje Moerman (VLD): Het oorspronkelijk voorstel tot opheffing van de grensbedragen maakt natuurlijk de wijziging van de 15-procentregel overbodig. Zelfs met de zogenaamde kreukelzones zorgt dit voor pijnlijke toestanden. Als men het pro-ratosysteem hanteert, kan men dat beter overal doen en het systeem behouden.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de mandaatvergoedingen in het onderwijs" (nr. 7972)

05.01 Greta D'hondt (CD&V): De minister kondigde al in 2000 een KB aan dat retroactief zou zijn en waardoor de mandaatsvergoedingen zouden worden verrekend in het pensioen van de algemene directeurs, de departementshoofden, de directeurs en de bibliothecarissen van de Vlaamse hogescholen en de algemene directeurs van het niet-tertiair onderwijs.

Naar verluidt wilde de minister van Begroting die regeling niet goedkeuren. De Vlaamse bevoegde minister schijnt er in een nota op te hebben gewezen dat ze een dubbel voordeel voor de betrokkenen inhoudt.

Zal de minister alsnog een KB uitvaardigen over deze kwestie?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik verwijs naar mijn antwoorden op vorige vragen over deze aangelegenheid. De diensten van de minister van Begroting onderzoeken de zaak. Zodra er een akkoord is van Begroting, zal ik het ontwerp van KB voorleggen op de Ministerraad.

04.03 Fientje Moerman (VLD): Cette mesure touche la catégorie des prépensionnés proches de la pension. Je pensais que cette règle avait été introduite par arrêté ministériel. N'est-il dès lors pas facile de la modifier ?

04.04 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): C'est possible par la voie d'un arrêté ministériel mais, personnellement, j'ai dû mal à exclure ainsi tout un groupe d'un règlement.

04.05 Fientje Moerman (VLD): La proposition initiale visant à supprimer les montants limites rend bien entendu superflu l'aménagement de la règle des 15 pour cent. Il en résulterait des situations pénibles, même pour les zones intermédiaires. Si l'on recourt au système proportionnel, mieux vaut l'appliquer dans tous les cas et donc conserver ce système.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions et au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "l'indemnité de mandat du personnel enseignant" (n° 7972)

05.01 Greta D'hondt (CD&V): En 2000 déjà, le ministre a annoncé la promulgation d'un arrêté royal qui aurait un effet rétroactif et aux termes duquel les indemnités de mandat seraient prises en considération pour le calcul des pensions des directeurs généraux, des chefs de département, des directeurs et des bibliothécaires des écoles supérieures flamandes et des directeurs généraux de l'enseignement non tertiaire.

Il semblerait que le ministre du Budget n'a pas voulu approuver cette réglementation. Or, le ministre flamand compétent aurait souligné dans une note que cette réglementation présente un double avantage pour les personnes concernées.

Le ministre promulguera-t-il un arrêté royal en la matière ?

05.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Je renvoie aux réponses que j'ai fournies aux questions qui m'ont précédemment été posées à ce sujet. Les services du ministre du Budget examinent le dossier. Dès que le département du Budget aura donné son accord, je soumettrai le projet d'arrêté royal au Conseil des

ministres.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de Staten-Generaal over de horeca" (nr. 8509)

06 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les États généraux de l'horeca" (n° 8509)

06.01 Greta D'hondt (CD&V): Op 18 september werd een staten-generaal over de horeca georganiseerd. De minister kondigde aan dat horeca-uitbaters een beperkt aantal dagen per jaar een beroep zouden kunnen doen op een gelegenheidsmedewerker tegen lagere sociale lasten. De aangifte zou verlopen via het Dimona-informaticasysteem.

06.01 Greta D'hondt (CD&V): Le 18 septembre étaient organisés les états généraux de l'horeca. Le ministre a annoncé que les exploitants d'établissements de l'horeca pourraient faire appel à un collaborateur occasionnel pendant un nombre de jours donné chaque année et bénéficieraient à cet effet d'une réduction des charges sociales. La déclaration se ferait au moyen du système informatique Dimona.

Bereikte de regering reeds een akkoord over de lagere sociale bijdragen voor gelegenheidsmedewerkers? Wat zal dat kosten aan de sociale zekerheid?

Le gouvernement a-t-il déjà conclu un accord à propos de la réduction des cotisations sociales pour les collaborateurs temporaires? Quel sera le coût de cette mesure pour la sécurité sociale?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Ministerraad besliste op 8 oktober om tegen het einde van dit jaar voor de gelegenheidsmedewerkers uit de horecasector een regeling uit te werken conform aan de regeling die geldt in de land- en tuinbouwsector. De regeling kadert in de bestrijding van het zwartwerk en wordt gekoppeld aan de volledige implementatie van Dimona.

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le Conseil des ministres a décidé le 8 octobre d'élaborer, avant la fin de cette année, un règlement pour les collaborateurs temporaires du secteur de l'horeca, conformément à la réglementation en vigueur dans le secteur de l'agriculture et de l'horticulture. La réglementation s'inscrit dans le cadre de la lutte contre le travail au noir et est lié à la mise en œuvre intégrale de Dimona.

Ik kan op dit ogenblik geen precies prijskaartje voorschotelen. We kunnen op basis van de RSZ-aangifte immers niet uitmaken hoeveel werknemers in de horeca worden tewerkgesteld. We moeten een verstandige inschatting maken en dat vergt nog wat studie- en discussiewerk.

Il m'est impossible de présenter la note pour l'instant. En effet, les déclarations à l'ONSS ne nous permettent pas de déterminer le nombre de travailleurs employés dans le secteur de l'horeca. Nous devons procéder à une estimation raisonnable, qui nécessitera encore des études et des discussions.

06.03 Greta D'hondt (CD&V): Wanneer zal die verstandige inschatting klaar zijn?

06.03 Greta D'hondt (CD&V): Quand cette estimation raisonnable sera-t-elle disponible?

06.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mevrouw Onkelinx bereidt een wetsontwerp voor, wat betekent dat het rekenwerk vrij snel moet beginnen.

06.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mme Onkelinx prépare un projet de loi, les travaux de comptabilité devront donc commencer assez rapidement.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van de mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanpassing van de wetgeving aan de invoering van het tijdskrediet" (nr. 8512)

07 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'adaptation de la législation à l'instauration du crédit-temps" (n° 8512)

07.01 Greta D'hondt (CD&V): Op 13 september 2002 keurde de Ministerraad het ontwerp-KB goed inzake de werknemerspensioenen. Bij de pensioenberekening wordt de voltijdse of halftijdse onderbreking gelijkgesteld met een tewerkstelling voor een periode van maximum drie jaar. Bij vermindering van de arbeidsprestaties met één vijfde is er een gelijkstelling voor een periode van maximum vijf jaar. Ook komt er een gelijkstelling voor werknemers ouder dan 50, die hun arbeidsprestaties met vijftig procent of met één vijfde verminderd hebben en dat tot aan de normale wettelijke pensioenleeftijd.

Moeten deze werknemers hiernaast nog aan andere voorwaarden voldaan? Moeten zij een expliciete aanvraag indienen? Wat is de budgettaire impact van deze maatregel? Hoe zullen de onvermijdelijke meerkosten in de toekomst worden opgevangen?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Vanaf 1 januari 2002 werd in de particuliere sector een stelsel van tijdskrediet, loopbaanvermindering en vermindering van arbeidsprestaties van kracht. Het vervangt het vroegere stelsel van de loopbaanonderbreking. Het ontwerp-KB, dat mevrouw D'hondt vermeldt, heeft tot doel de socialezekerheidswetgeving aan die wet aan te passen en voert ook aanpassingen door aan het stelsel van de werknemerspensioenen vanaf 1 januari 2002.

Om in het nieuwe stelsel te kunnen intreden zal de werknemer aan bepaalde anciënniteits- en leeftijdsvoorwaarden moeten voldoen binnen de onderneming waarin hij of zij werkt. Alle werknemers die hun loopbaan onderbreken, zullen bij de latere pensioenberekening kunnen genieten van gelijkstelling met een tewerkstelling. De werknemer moet, naast de aanvraag bij de werkgever, geen specifieke formaliteiten vervullen om zijn pensioenrechten te vrijwaren.

De meerkosten van het nieuwe stelsel zijn in een eerste fase beperkt. De budgettaire impact ligt zo ver in de toekomst, dat de berekening vrij theoretisch is. Er wordt voorzichtig gedacht aan 14 miljoen euro na vijftig jaar.

Het incident is gesloten.

07.01 Greta D'hondt (CD&V): Le 13 septembre 2002, le Conseil des ministres adoptait le projet d'arrêté royal relatif à la pension des travailleurs. Dans le calcul de la pension, l'interruption à mi-temps ou à temps-plein équivaut à un emploi pour une période de trois ans maximum. En cas de réduction des prestations de travail d'un cinquième, une équivalence est prévue pour une période de cinq ans maximum. Une équivalence est également instaurée pour les travailleurs de plus de 50 ans ayant réduit leurs prestations de cinquante pour cent ou d'un cinquième, et ce jusqu'à l'âge légal normal de la pension.

Ces travailleurs doivent-ils encore satisfaire à d'autres conditions? Doivent-ils introduire une demande spécifique? Quelle est l'incidence budgétaire de cette mesure? Comment les inévitables surcoûts seront-ils compensés dans le futur?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Depuis le 1^{er} janvier 2002, un système de crédit-temps, de réduction de carrière et de réduction des prestations de travail est en vigueur dans le secteur privé. Il remplace l'ancien système d'interruption de carrière. Le projet d'arrêté royal mentionné par Mme D'hondt a pour but d'adapter la législation de la sécurité sociale à cette loi et de procéder à certaines adaptations au régime de pension des travailleurs à partir du 1^{er} janvier 2002.

Pour pouvoir bénéficier du nouveau régime, le travailleur doit satisfaire à certaines conditions en matière d'âge et d'ancienneté dans l'entreprise pour laquelle il travaille. Tous les travailleurs qui interrompent leur carrière auront droit, lors du calcul de leur pension, à une équivalence avec un emploi. Outre la demande à l'employeur, le travailleur ne doit remplir aucune formalité spécifique pour garantir ses droits à la pension.

Les surcoûts du nouveau régime seront limités dans un premier temps. L'incidence budgétaire est tellement éloignée dans le temps que le calcul en est relativement théorique. Les estimations prudentes font état de 14 millions d'euros après cinquante ans.

L'incident est clos.

08 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de erkenning van musculo-skeletale aandoeningen als beroepsziekte" (nr. 8531)

08.01 Greta D'hondt (CD&V): In juli 2002 keurde de Kamer een resolutie goed waarin de regering werd gevraagd een doorgedreven preventiebeleid inzake MSA te voeren en het advies te vragen over de erkenning als beroepsziekte.

De ziekte kan bij mensen uit vele beroepen voorkomen, maar treft vooral de verzorgingssector. Heeft de regering intussen een positief gevolg gegeven aan de resolutie?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In de resolutie werd niet gevraagd dat het Fonds voor de beroepsziekten op korte termijn advies zou uitbrengen over de erkenning van MSA als beroepsziekte, maar wel over de plaats van de ziekte binnen het reglementair kader en de activiteiten van het Fonds.

Het beheerscomité heeft reeds tweemaal vergaderd over de problematiek en plant nog een bijzondere vergadering op 28 oktober. Ik heb in het ontwerp van programmawet een regeling laten opnemen waarbij het Fonds preventieve acties kan ondernemen om te vermijden dat MSA tot beroepsziekte sensu stricto verglijdt. Ik wil zo vlug mogelijk een proefproject opstarten ter begeleiding van bepaalde rugaandoeningen ingevolge het tillen van lasten in de ziekenhuissector.

08.03 Greta D'hondt (CD&V): Er is al heel wat gebeurd. Ik ben ervan overtuigd dat ook het Fonds een oplossing wil zoeken. Ik ondersteun de bijkomende initiatieven inzake preventie en hoop dat daartoe de nodige middelen ter beschikking zullen worden gesteld.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Frieda Brepoels aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van het geneesmiddel Botox" (nr. 8533)

09.01 Frieda Brepoels (VU&ID): Het

08 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la reconnaissance des affections musculo-squelettiques comme maladie professionnelle" (n° 8531)

08.01 Greta D'hondt (CD&V): En juillet 2002, la Chambre a adopté une résolution demandant au gouvernement de mener une politique préventive intensive en matière d'affections musculo-squelettiques et de recueillir l'avis du Fonds des maladies professionnelles sur la reconnaissance de ces affections comme maladie professionnelle.

Cette maladie peut toucher des personnes exerçant des professions diverses mais touche surtout le secteur des soins de santé. Le gouvernement a-t-il réservé une suite favorable à cette résolution ?

08.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais) : Dans cette résolution, il n'a pas été demandé au Fonds des maladies professionnelles de rendre un avis à court terme sur la reconnaissance des AMS comme maladie professionnelle mais bien de se prononcer sur la place de cette maladie dans le cadre réglementaire et les activités du Fonds.

Le comité de gestion s'est déjà réuni à deux reprises pour examiner ce problème et il envisage de tenir encore une réunion spéciale le 28 octobre. Dans le projet de loi-programme, j'ai fait inclure un règlement permettant au Fonds de mener des actions préventives pour éviter que les AMS ne soient qu'une maladie professionnelle au sens strict du terme. J'ai l'intention de lancer sitôt que possible un projet pilote destiné à prendre en charge certaines maladies du dos résultant du levage de charges dans le secteur hospitalier.

08.03 Greta D'hondt (CD&V): De nombreuses mesures ont déjà été prises. Je suis convaincue que le Fonds est également soucieux de voir aboutir une solution. Je soutiens les nouvelles initiatives dans le domaine de la prévention et j'espère que les moyens nécessaires seront dégagés.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Frieda Brepoels au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement du médicament Botox" (n° 8533)

09.01 Frieda Brepoels (VU&ID): Le médicament

geneesmiddel Botox wordt al geruime tijd voorgeschreven voor de behandeling van spierhyperactiviteit. Het is vooral succesvol bij kinderen die lijden aan spasticiteit. Het geneesmiddel is het experimenteel stadium voorbij. De prijs ervan schommelt tussen 1.000 en 15.000 euro. Al jarenlang discussieert een werkgroep over de terugbetaling ervan. De minister verklaarde in het VTM-programma *Recht van antwoord* dat begin 2003 zou worden gestart met een terugbetalingsregeling.

Botox est prescrit depuis longtemps déjà pour le traitement de l'hyperactivité musculaire. Elle est surtout efficace chez les enfants souffrant de spasticité. Ce médicament a dépassé le stade expérimental. Son prix varie entre 1.000 et 15.000 euros. Un groupe de travail examine son éventuel remboursement depuis plusieurs années. Dans l'émission *Recht van antwoord* de la chaîne de télévision flamande VTM, le ministre a déclaré qu'une réglementation relative au remboursement de ce médicament serait mise en chantier au début 2003.

Wil de minister het Parlement inlichten over de oplossing die hij voorstelt voor de kinderen van twee tot acht jaar vanaf 2003? Werkt hij aan een bijkomende regeling voor kinderen die buiten die categorie vallen?

Le ministre pourrait-il informer le Parlement au sujet de la solution qu'il propose pour les enfants de deux à huit ans dès 2003 ? Œuvre-t-il à l'élaboration d'une réglementation complémentaire pour les enfants qui n'appartiennent pas à cette catégorie ?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In het kader van artikel 56 § 2, 2° van de wet op de ziekteverzekering wordt gewerkt aan een tegemoetkoming voor Botox. Een KB van 4 maart 2002 dat positief advies kreeg van het verzekeringscomité van het RIZIV ligt nu bij de Raad van State.

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Dans le cadre de l'article 56 § 2, 2° de la loi sur l'assurance maladie, des travaux relatifs au remboursement du Botox sont en cours. Un arrêté royal du 4 mars 2002, qui avait reçu un avis positif du comité d'assurance de l'INAMI, a été déposé au Conseil d'Etat.

Het gaat om de behandeling door middel van botuline toxine A bij kinderen van twee tot acht jaar met spasticiteit veroorzaakt door hersenverlamming. Voor de jaren 2002 tot en met 2004 werd in een jaarlijkse begrotingsenveloppe van maximaal 372.000 euro voorzien.

Il s'agit du traitement, au moyen de la toxine botulinique A, chez les enfants âgés de deux à huit ans atteints de spasticité causée par une paralysie du cerveau. Pour les années 2002 à 2004, une enveloppe annuelle de 372.000 euros maximum est prévue.

Rechthebbenden krijgen een behandeling volgens de in de overeenkomst vastgelegde behandelingsprogramma's.

Les ayants droit bénéficieront d'un traitement suivant les programmes prévus par la convention.

Per rechthebbende en per centrum wordt een jaarlijkse forfaitaire tegemoetkoming toegekend.

Une intervention forfaitaire annuelle est allouée par ayant droit et par centre.

Een werkgroep van deskundigen stelde in de schoot van de technische raad voor farmaceutische specialiteiten die leeftijdsgrens voor. Het betreft een experimentele terugbetaling.

Cette limite d'âge a été proposée par un groupe de travail d'experts du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques. Il s'agit d'un remboursement expérimental.

Botox wordt nu al voor enkele toepassingen vergoed via de gewone terugbetaling. Het gebruik van het geneesmiddel voor kinderen met hersenverlamming is echter niet volledig in overeenstemming met de bijsluiter. Het bedrijf kan die toepassing niet in eer en geweten aan de bijsluiter toevoegen omdat er onvoldoende dubbelblinde studies zijn die de effectiviteit ervan aantonen. Daarmee is normaal gesproken

Le Botox est déjà remboursé pour quelques applications, dans le cadre du remboursement ordinaire. Cependant, l'usage du médicament chez les enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale n'est pas entièrement conforme à la notice. L'entreprise ne peut pas joindre cette application à la notice en son âme et conscience, le nombre d'études en double-aveugle démontrant son efficacité étant insuffisant. Dans ce cas, en théorie,

de kous af: als het niet op de bijsluiter staat, wordt het niet terugbetaald. Het is enkel en alleen voor dit geval dat ik een uitzondering wil maken en wel omdat het aantal te behandelen kinderen zo klein is dat het zo goed als onmogelijk is dubbelblinde studies te verkrijgen. Daarom werd voorgesteld om in een experimentele terugbetaling te voorzien. Indien ik nog ruimte vind in mijn budget zal ik zeker de leeftijdsgrenzen verruimen, maar ik kan dat niet stellig beloven.

09.03 Frieda Brepoels (VU&ID): Ik dank de minister voor de intentie die hij naar voren brengt. Ouders van kinderen boven de acht jaar vragen deze behandeling uiteraard ook niet als het niet nodig is.

Waarom schakelt de minister centra in voor de goedkeuring?

09.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Doordat we via artikel 56 moeten werken, kunnen we niet terugbetalen via de klassieke kanalen. De overeenkomsten worden slechts met welbepaalde centra gemaakt omdat het om een heel kleine groep kinderen gaat. Enerzijds volstaan enkele centra dus en anderzijds is het belangrijk om echte expertise op te bouwen om met het geneesmiddel te kunnen omgaan.

Het incident is gesloten.

10 Interpellatie van mevrouw Maggie De Block tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de maatregelen in de kinesitherapie" (nr. 1409)

10.01 Maggie De Block (VLD): Tijdens het zomerreces is er heel wat overleg geweest met de kinesisten om de nieuwe nomenclatuur beter bekend te maken en een aantal misverstanden uit de wereld te helpen. Niettemin is er nog een aantal problemen. Zo is voor extra kinesitherapiebehandelingen na achttien beurten de goedkeuring van een adviserend geneesheer nodig. Die blijkt abnormaal vaak te worden geweigerd.

Heeft de minister een idee waarom dat zo is? Er zou moeten worden voorzien in een beroepsmogelijkheid voor de patiënt. Daarbij blijkt de toestemming van de arts niet zelden weken op zich te laten wachten. Een kinesitherapiebehandeling die zo lang stilligt,

le dossier est clos: si l'indication ne figure pas sur la notice, le médicament n'est pas remboursé. Nous souhaitons faire une exception pour ce cas unique, car le nombre d'enfants à traiter est si limité qu'il est quasiment impossible d'obtenir des études en double-aveugle. Il a dès lors été proposé de procéder à un remboursement expérimental. Si ma marge budgétaire me le permet, j'étendrai certainement la limite d'âge mais je ne peux m'y engager formellement.

09.03 Frieda Brepoels (VU&ID): Je remercie le ministre pour l'intention qu'il vient d'exprimer. Les parents d'enfants de plus de huit ans ne réclameraient bien évidemment pas ce traitement s'il n'était pas nécessaire.

Pourquoi le ministre fait-il appel à des centres pour l'approbation?

09.04 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Puisque l'article 56 est d'application, les remboursements classiques ne sont pas possibles. Les conventions ne sont conclues qu'avec des centres déterminés, parce qu'il s'agit d'un nombre restreint d'enfants. D'une part, quelques centres suffisent donc, et d'autre part, il importe d'acquérir une expertise effective dans l'utilisation du médicament.

L'incident est clos.

10 Interpellation de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les mesures prises à l'égard de la kinésithérapie" (n° 1409)

10.01 Maggie De Block (VLD): De nombreuses concertations ont été menées avec les kinésithérapeutes durant les vacances d'été ; ils ont ainsi reçu une information plus complète sur la nouvelle nomenclature et certains malentendus ont pu être dissipés. Des problèmes subsistent néanmoins. Ainsi, pour les traitements de kinésithérapie supplémentaires, l'accord d'un médecin conseil est requis au-delà de dix-huit séances. Or, celui-ci semble refuser son accord anormalement souvent.

Le ministre a-t-il une explication ? Il faudrait prévoir une possibilité de recours pour les patients. En outre, il n'est pas rare que l'autorisation du médecin se fasse attendre plusieurs semaines. Un traitement de kinésithérapie abandonné pendant une aussi longue période doit en fait être

moet eigenlijk opnieuw worden begonnen.

totalement recommencé.

Een maximumtermijn om te antwoorden zou dus een goede zaak zijn.

Il serait donc préférable d'instaurer un délai maximum à respecter pour la communication de la réponse.

Voor kinesitherapeutische behandelingen om de zelfredzaamheid van 70-plussers te bevorderen, is er een soepele regeling. De betrokkenen moeten echter loco-motorische tests ondergaan om te bepalen of zij daarop een beroep mogen doen. Sommige van die tests zijn onbekend voor heel wat kinesisten of belastend voor de patiënt.

Il existe une réglementation plus souple en matière de traitements de kinésithérapie destinés à améliorer le taux d'autonomie des personnes de plus de 70 ans. Les personnes concernées doivent toutefois se soumettre à des tests locomoteurs, qui permettront de déterminer si elles ont le droit de recourir à de tels traitements. Certains de ces tests sont inconnus de nombreux praticiens ou accablants pour les patients.

10.02 Jef Valkeniers (VLD): Natuurlijk hebben niet alle 70-plussers zo'n speciale behandelingen nodig.

10.02 Jef Valkeniers (VLD): Il va de soi que les personnes de plus de 70 ans n'ont pas toutes besoin d'un traitement de ce type.

10.03 Maggie De Block (VLD): Ik vraag me af of die bijkomende tests voor 70-plussers niet discriminerend zijn.

10.03 Maggie De Block (VLD): Je m'interroge sur le caractère discriminatoire éventuel de ces tests supplémentaires pour les personnes de plus de 70 ans.

Een andere bedenking is of de besparingsmaatregelen wel efficiënt zijn als ze leiden tot allerlei bijkomende onderzoeken, die daarbij voor langere wachttijden zorgen. Voor heel wat bejaarden, onder meer degenen die in rust- of verzorgingshuizen verblijven, is het helemaal niet zo vanzelfsprekend om zich naar het ziekenhuis of een specialist te verplaatsen.

J'é mets également des réserves quant à l'efficacité de telles mesures d'économie, car elles mènent à de nombreux examens complémentaires et entraînent donc des délais plus importants. Pour de nombreuses personnes âgées, en particulier celles qui résident en maisons de soins ou de repos, se rendre dans un hôpital ou chez un spécialiste n'est pas toujours chose facile.

Als zo iemand drie dagen in een ziekenhuis doorbrengt om een aantal onderzoeken te ondergaan, kost dat ook bergen geld.

Lorsqu'une telle personne passe trois jours dans un hôpital pour y subir des examens, les coûts sont également très élevés.

Voorts wordt er naar mijn mening een grote administratieve last op de schouders van de huisarts gelegd, die de taak heeft het medisch dossier samen te stellen en dus achter de verslagen van de specialisten en de adviserend geneesheer moet aanzitten. Kunnen die administratieve verplichtingen niet worden verminderd?

Par ailleurs, il me semble qu'on impose aux médecins généralistes une bien lourde charge administrative. Il doit constituer le dossier médical et devra donc partir en quête des rapports des spécialistes et du médecin-conseil. Ne pourrait-on réduire ces obligations administratives ?

Ten slotte zou ik graag vernemen of ook het aantal kinesitherapie sessies na een behandeling in een ziekenhuis werd beperkt. Als dat niet het geval is, dreigt een verschuiving van de ambulante kinesitherapie naar de ziekenhuizen. Dat is niet de bedoeling.

Enfin, j'aimerais savoir si le nombre de visites chez le kinésithérapeute après un traitement en milieu hospitalier a également été limité. Dans la négative on risque de voir s'opérer un glissement de la kinésithérapie ambulatoire vers les hôpitaux. Ce n'est pas l'objectif.

Ik heb ook een dossier samengesteld over de "Wegwijzer voor de huisartsen" met onder meer aangepaste voorschriftenformulieren.

J'ai également constitué un dossier sur le Guide à l'intention du médecin généraliste qui comprend notamment des formulaires d'ordonnance adaptés.

10.04 Luc Goutry (CD&V): De onrust bij de kinesitherapeuten is ook na zaterdag niet verdwenen. Het inkomensverlies dat deze beroepsgroep lijdt bedraagt dan ook ongeveer 15 procent voor het eerste semester van dit jaar. Daarbij krijgen zij een sociaal statuut van nauwelijks 250 euro, dat is maar een tiende van wat de artsen krijgen. Uiteindelijk worden ze dubbel gestraft wanneer ze deconventioneren, want dan vermindert de terugbetaling van de mutualiteit.

10.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Als er een conventie is, dan daalt de terugbetaling met 25 procent bij de niet-geconventioneerden.

De **voorzitter**: Dus worden zij erger gestraft.

10.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Als een kinesitherapeut niet geconventioneerd is, maar wel het tarief toepast, is zijn patiënt het slachtoffer.

10.07 Luc Goutry (CD&V): Ik vind dat we moeten debatteren tot er een goede oplossing is. Door de koppeling van het sociaal statuut aan de conventie moet een kinesitherapeut zich conventioneren voor 250 euro, maar als hij het niet doet blijven de patiënten weg omdat ze minder terugbetaald krijgen.

Bij de kinesisten heerst grote onzekerheid. Ze vragen zich af of er een einde zal worden gemaakt aan kinesitherapie als vrij beroep en de regering een nagenoeg verplicht forfaitair stelsel zal opleggen.

Heel wat kinesisten vinden dat preventie en revalidatie door de strengere regels geen kansen meer krijgen. Op termijn zal dat de sociale zekerheid geld kosten. Ook de administratieve rompslomp en de bijkomende onderzoeken tasten het besparingseffect van deze maatregelen aan.

Naar verluidt zouden alle E-pathologieën vanaf 1 maart 2003 opnieuw worden bekeken. Wat is het nut daarvan? Wat kan een nieuw onderzoek opleveren?

Mijns inziens zou een hervorming van de nomenclatuur van de zelfstandige fysiotherapeuten meer kunnen opleveren dan wijzigingen aan die van de fysiotherapeutische

10.04 Luc Goutry (CD&V): La grogne des kinésithérapeutes ne s'est pas calmée depuis samedi. La perte de revenus subie par ce groupe professionnel approche donc les 15 pour cent pour le premier semestre de cette année. Ils perçoivent en outre un statut social de 250 euros, soit un dixième seulement de ce que reçoivent les médecins. Enfin, ils sont doublement sanctionnés lorsqu'ils se déconventionnent, car le remboursement de la mutualité s'en trouve réduit.

10.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): S'il y a une convention, le remboursement est réduit de 25 pour cent pour les non-conventionnés.

Le **président**: Ils sont donc plus lourdement sanctionnés.

10.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Si un kinésithérapeute n'est pas conventionné mais applique le tarif, c'est le patient qui est la victime.

10.07 Luc Goutry (CD&V): Je pense que nous devons poursuivre le débat jusqu'à ce que nous aboutissions à une solution équitable. En raison de la liaison du statut social à la convention, un kinésithérapeute doit se conventionner pour 250 euros mais, s'il ne le fait pas, il perd ses patients parce que le remboursement est réduit.

Une grande incertitude règne parmi les kinésithérapeutes. Ils se demandent si la fin de la kinésithérapie en tant que profession libérale est en vue et si le gouvernement va imposer un régime quasiment forfaitaire.

De nombreux kinésithérapeutes estiment que des règles plus strictes sont de nature à compromettre la prévention et la revalidation. Les tracasseries administratives et les examens supplémentaires altèrent également l'effet d'économie de ces mesures.

Il me revient qu'à partir du 1^{er} mars 2003, toutes les pathologies E seront reconsidérées. Quelle est l'utilité de cette révision? A quoi peut servir une nouvelle étude?

A mon estime, une réforme de la nomenclature des physiothérapeutes indépendants peut donner davantage de résultats qu'une modification de celle des services de physiothérapie des hôpitaux.

afdelingen van de ziekenhuizen.

10.08 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ongetwijfeld is deze hervorming niet gemakkelijk. Het is inderdaad de bedoeling dat ze tot besparingen leidt. Het geplande budget voor 2003 is 395 miljoen euro, tegenover 408 miljoen in 2001, het duurste jaar tot nu toe.

Kortom, vergeleken met het uitzonderlijke jaar 2001 zal er 3,5 procent worden bespaard. Zeggen dat de kinesisten 15 procent moeten inleveren, is dus sterk overdreven.

10.09 **Luc Goutry** (CD&V): Tenzij er ondertussen heel wat kinesisten zijn bijgekomen.

10.10 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Drie en een halve procent inleveren lijkt me in ieder geval niet onrealistisch. Als blijkt dat het gemiddeld inkomen van de kinesisten met 20 à 25 procent daalt, zullen we natuurlijk maatregelen nemen.

Men moet ook in aanmerking nemen dat nu in tegenstelling tot vroeger bij ongeveer 70 procent van de kinesitherapiebeurten het remgeld wordt geïnd. Dat heeft tot een belangrijke stijging van het inkomen geleid. Het remgeld innen voorkomt daarbij overconsumptie en fraude.

Veel is 248 euro is niet, maar het is een begin. De kinesistenverenigingen eisen al 15 jaar een sociaal statuut. Dit is de eerste stap.

Er wordt wel degelijk bespaard: het budget is gedaald met 3,5 procent. Daarbij wordt het remgeld nu geïnd, is er een sociaal statuut en heeft een aantal kinesisten voor het sociaal plan gekozen. Het probleem is dus niet zo groot als weleens wordt gezegd.

Als de kinesisten werkelijk een aanzienlijk inkomensverlies lijden, zullen we daar iets aan doen. Het is de bedoeling dat het geplande budget, 395 miljoen euro, daadwerkelijk wordt gebruikt. Als de patiënten plotseling geen kinesitherapie meer wordt voorgeschreven, zal ik optreden. Dat een aantal kinesisten gebruik zal maken van het sociaal plan, beïnvloedt natuurlijk ook het gemiddeld inkomen van de rest.

10.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nul doute que cette réforme n'est pas aisée. L'objectif est en effet de réaliser des économies. Le budget prévu pour 2003 est de 395 millions d'euros, contre 408 millions en 2001, l'année la plus onéreuse à ce jour.

Bref, si on établit une comparaison avec 2001, qui a été une année exceptionnelle, nous réaliserons une économie de 3,5 %. Il est donc très exagéré de dire que les kinésithérapeutes doivent fournir un effort financier chiffré à 15 %.

10.09 **Luc Goutry** (CD&V): A moins qu'entre-temps beaucoup de nouveaux kinésithérapeutes soient arrivés sur le marché du travail.

10.10 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Fournir un effort chiffré à 3,5 % en termes d'économies ne me paraît en tout cas pas irréaliste. Si le revenu moyen des kinésithérapeutes baisse de 20 à 25 %, nous prendrons évidemment des mesures.

Il faut aussi tenir du compte du fait qu'actuellement, contrairement à ce qui se passait auparavant, le ticket modérateur est perçu dans environ 70 % des séances de kinésithérapie. Il en a résulté une augmentation importante du revenu. En outre, la perception du ticket modérateur empêche la surconsommation et la fraude.

248 euros, ce n'est pas beaucoup mais c'est un début. Les associations de kinésithérapeutes revendiquent un statut social depuis quinze ans déjà. Ceci est la première étape.

Nous réalisons bel et bien des économies : le budget a baissé de 3,5 %. En outre, le ticket modérateur est aujourd'hui perçu, les kinésithérapeutes ont un statut social et un certain nombre d'entre eux ont opté pour le plan social. Le problème n'est donc pas si grave qu'on le dit parfois.

Si les kinésithérapeutes souffrent réellement d'une perte de revenus, nous prendrons des mesures pour y remédier. Nous avons l'intention d'utiliser effectivement le budget prévu de 395 millions d'euros. J'interviendrai, si soudainement, les médecins ne prescrivent plus de séances de kinésithérapie. Le fait que certains kinésithérapeutes solliciteront le plan social, influencera bien entendu le revenu moyen du restant d'entre eux.

Wat de E-pathologieën betreft, het idee om bepaalde categorieën opnieuw te testen, werd geïnspireerd door opmerkingen van de kinesisten zelf. Iemand die bijvoorbeeld ooit een beroerte heeft gehad, hoeft niet de rest van zijn leven op de E-lijst te staan. Er is mij niet bekend wat er in maart 2003 zou gebeuren. Er is geen enkele herziening gepland. Wel gaan we er voortaan niet meer van uit dat bepaalde soorten patiënten automatisch levenslang kinesitherapeutische behandeling nodig hebben.

Voor courante problemen worden maximum 18 kinesitherapiebeurten vergoed tegen nomenclatuurwaarde M24. Daarna vermindert de terugbetaling tot nomenclatuurwaarde M13. Het is mogelijk om voor een nieuwe pathologie weer de volledige vergoeding te verkrijgen, maar daarvoor is de toestemming van de adviserend geneesheer vereist. De behandelende geneesheer moet een aanvraag indienen waarin een pathologisch verslag is opgenomen. Als er na 14 dagen geen antwoord is van de adviserend geneesheer, wordt aangenomen dat hij toestemt.

Er is inderdaad getracht overbodige behandelingen te voorkomen. Het verwondert mij niet dat tamelijk veel aanvragen worden afgewezen. De overheid geeft daarover geen richtlijnen.

Ik ontken formeel dat de medische adviseurs richtlijnen hebben gekregen van de overheid. Dat is een goedkope uitvlucht. Wellicht wordt er gewoon nog vrij vaak een bijkomende behandeling aangevraagd als dat niet nodig is. De adviserend geneesheer is het best geplaatst om dat te beoordelen. Ik weet niet of de ziekenfondsen een verschillende politiek voeren op dit vlak.

Mijn enige doel is de beschikbare middelen doelmatig in te zetten. Het aantal van 18 beurten is gekozen omdat het doorgaans volstaat. Als dat niet zo is, zijn er voldoende mogelijkheden om een verlenging van de maximale terugbetaling aan te vragen, en voor die aanvragen is vanzelfsprekend een controlesysteem nodig. Een versoepeling of afschaffing van het aanvragensysteem, dat overigens al gebruikelijk was, ondergraaft het uitgangspunt van de hervorming, namelijk de kinesisten aanzetten tot meer zorgvuldigheid en doelmatigheid.

En ce qui concerne les pathologies E, l'idée de soumettre certaines catégories à de nouveaux tests a été inspirée par les observations des kinésithérapeutes eux-mêmes. Il n'est pas nécessaire qu'une personne qui a eu, par exemple, une attaque figure toute sa vie sur la liste E. J'ignore ce qui pourrait se passer en mars 2003. Aucune révision du système n'est prévue. Nous ne partons toutefois dorénavant plus du principe que certains types de patients requièrent automatiquement des séances de kinésithérapie durant toute leur vie.

Pour les problèmes courants, 18 séances maximum sont remboursées selon la nomenclature M24. Le remboursement est ensuite réduit à la nomenclature M13. Il est possible d'obtenir l'intégralité du remboursement pour une nouvelle pathologie mais pour cela, l'autorisation d'un médecin-conseil est nécessaire. Le médecin traitant doit introduire une demande accompagnée d'un rapport médical. Si, après 14 jours, le médecin traitant n'a pas répondu, on considère qu'il accepte la demande.

Le but est en effet de prévenir la prescription de traitements superflus. Je ne m'étonne guère que de nombreuses demandes soient rejetées. Les autorités ne donnent aucune instruction à cet égard.

Je nie formellement que les conseillers médicaux aient reçu des directives des autorités. Voilà bien une excuse facile. On introduit sans doute encore fréquemment des demandes de traitement supplémentaire sans nécessité. Le médecin-conseil est souvent le mieux placé pour en juger. Je ne sais pas si les mutualités mènent une politique différente à cet égard.

Mon seul objectif est d'utiliser efficacement les moyens disponibles. Nous avons opté pour un total de 18 séances car ce nombre suffit généralement. Si ce n'est pas le cas, toutefois, il est tout à fait possible de demander un prolongement de la durée de remboursement maximum ; un contrôle de ces demandes est bien entendu requis. Un assouplissement ou une suppression du système de demande, qui était par ailleurs déjà en vigueur précédemment, est en contradiction flagrante avec l'esprit de la réforme, qui vise à encourager les kinésithérapeutes à se montrer plus méticuleux et efficaces.

De periode tussen aanvraag en toestemming of weigering is maximum 14 dagen. De kinesist hoeft dus helemaal niet zo lang te wachten. In een duidelijk geval met een logisch nomenclatuurnummer kan hij sneller beginnen. Bij een complexer geval wacht hij best het advies van de adviserend geneesheer af.

Het lijkt me logisch om voor jonge mensen vrij streng te zijn en voor oudere zoveel mogelijk mogelijkheden open te houden. De criteria moeten in elk geval duidelijk zijn en er moet een specialistisch advies zijn. Voor de concrete situatie van bejaarden ouder dan 70 is dergelijk advies voor gangrevalidatie niet nodig.

Voor bejaarden ouder dan 70 moet er een verslag worden gemaakt door de behandelende arts en de kinesitherapeut. Dat is niet duurder voor de ziekteverzekering, we oriënteren de kinesitherapie gewoon meer op hoogbejaarden. Uiteraard moeten we nog testen uitvoeren.

10.11 Maggie De Block (VLD): Ik had het niet over de meerkosten, maar over een ekstrakost van 6 miljoen.

10.12 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Hoogbejaarde mensen zijn nu eenmaal afhankelijk van zorg en omkadering. Maar we gaan hun zorgafhankelijkheid eerst testen. De tests zijn voorgesteld door de sector zelf en ik apprecieer die samenwerking ten zeerste. Dit is een echte vooruitgang, een echte vernieuwing, daarom moet ze aan voorwaarden onderworpen worden.

Ambulante patiënten in ziekenhuizen worden met dezelfde nomenclatuur en beperkingen geconfronteerd als patiënten van een kinesitherapeut, maar de kinesitherapie die zij krijgen wordt beperkt door de verblijfsduur. Ook inzake de fysiotherapie zal ik een hervorming doorvoeren om de overloop van patiënten van kinesitherapeuten naar fysiotherapeuten tegen te gaan. Binnen de technisch-geneeskundige raad is terzake een werkgroep opgericht. Het verslag van die werkgroep is bijna klaar. Ik verwacht op 28 oktober een uitspraak over de hervorming binnen de fysiotherapie. Ik meen dat de inhoud moet tegemoetkomen aan de vraag van de sector om onfaire concurrentie te vermijden.

Le délai entre la demande et l'accord ou le refus du médecin-conseil est de 14 jours maximum. Il n'est donc pas question, pour le kinésithérapeute, d'une attente aussi longue que vous le dites. Il peut en outre entamer son travail plus rapidement si le cas est clair et s'il existe un numéro de nomenclature logique. Dans les cas plus complexes, le kinésithérapeute doit, de préférence, attendre l'avis du médecin-conseil.

Il me semble logique que le système soit appliqué plus sévèrement aux praticiens les plus jeunes, et que les plus âgés bénéficient de plus de latitude. Dans tous les cas, les critères appliqués doivent être clairs et l'avis d'un spécialiste est requis. En ce qui concerne l'exemple concret des personnes de plus de 70 ans, un tel avis n'est pas nécessaire pour la revalidation des fonctions locomotrices.

Pour les personnes de plus de 70 ans, le médecin traitant et le kinésithérapeute doivent rédiger un rapport. Cela n'implique aucun surcoût pour l'assurance maladie, nous orientons simplement davantage la kinésithérapie vers les personnes très âgées. Bien évidemment, nous devons encore procéder à certains tests.

10.11 Maggie De Block (VLD): Je ne parlais pas de surcoûts mais d'un coût supplémentaire de 6 millions.

10.12 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Il est un fait que les personnes très âgées sont plus dépendantes des soins et de l'encadrement. Mais nous testerons préalablement leur dépendance aux soins. C'est le secteur lui-même qui propose les tests et j'apprécie particulièrement cette coopération. Il s'agit d'une avancée véritable, d'une réelle modernisation, et c'est la raison pour laquelle nous devons l'assortir de certaines conditions.

Les patients ambulatoires dans les hôpitaux sont confrontés à la même nomenclature et aux mêmes limites que les patients des kinésithérapeutes mais la thérapie qu'ils subissent est limitée par la durée du séjour. La physiothérapie sera également réformée afin d'éviter un transfert des patients des kinésithérapeutes vers les physiothérapeutes. Un groupe de travail a été créé à cet égard au sein du Conseil technique médical. Son rapport est presque finalisé. J'attends un avis à propos de la réforme de la physiothérapie pour le 28 octobre. Je considère que la teneur de cet avis doit répondre à la demande du secteur visant à éviter la concurrence déloyale.

10.13 Maggie De Block (VLD): Bij de F-lijsten is er een vergetelheid. We mogen zelfbeschikkingen vragen bij heelkundige ingrepen met een nomenclatuur van meer dan N-200. Maar discushernia's en dergelijke zijn neurochirurgische ingrepen.

10.14 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Die zullen worden opgenomen.

10.15 Maggie De Block (VLD): Omdat ze vergeten waren hebben zij een ander nummer en kunnen we geen zelfbeschikking aanvragen.

10.16 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat wordt geregeld tegen 1 december.

10.17 Maggie De Block (VLD): Dat wilde ik vragen.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Maggie De Block

11 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de 'alles-in' prijs voor rusthuizen" (nr. 8601)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de remgelden voor rusthuisbewoners die palliatieve zorgen ontvangen" (nr. A025)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Onlangs pleitte minister Vandenbroucke voor een all-in prijs voor alle rusthuizen. Wat verstaat hij daar eigenlijk onder? Waarom is hij voorstander van dergelijk systeem? Zal hij het effectief invoeren? Wat is de eventuele budgettaire impact?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik ben bekommerd om de betaalbaarheid van de woon- en zorgcentra enerzijds en om de vergelijkbaarheid van de prijzen tussen de diverse instellingen anderzijds. De stijging van de dagprijzen heeft zich sinds 1999 min of meer beperkt tot het inflatieritme.

De begroting 2003 die de regering onlangs heeft opgesteld, stelt ons in staat om het budget voor de rustoorden met 14,52 procent te laten

10.13 Maggie De Block (VLD): J'ai observé un oubli dans les listes F. Nous pouvons demander l'autodétermination pour des interventions chirurgicales d'une nomenclature de plus de N-200. Mais les hernies discales et les affections de ce type sont des interventions neurochirurgicales.

10.14 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Elles seront insérées dans la liste.

10.15 Maggie De Block (VLD): Comme elles ont été oubliées, elles ont reçu un autre numéro et nous ne pouvons plus demander l'autodétermination.

10.16 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Ce problème sera réglé pour le 1er décembre.

10.17 Maggie De Block (VLD): J'allais vous le demander.

L'incident est clos.

Présidente: Maggie De Block

11 Questions jointes de

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le prix 'tout-compris' à réclamer aux pensionnaires des maisons de repos" (n° 8601)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le ticket modérateur pour les personnes résidant dans des maisons de repos et qui bénéficient de soins palliatifs" (n° A025)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Le ministre Vandenbroucke a récemment préconisé un prix forfaitaire pour toutes les maisons de repos. Qu'entend-il exactement par prix forfaitaire ? Va-t-il réellement instaurer ce système ? Quel sera éventuellement l'impact budgétaire de ce système ?

11.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Deux choses me préoccupent : d'une part, l'accessibilité des prix des centres d'hébergement et de soins et, d'autre part, la comparabilité des prix pratiqués par les diverses institutions. Depuis 1999, l'augmentation des prix de la journée s'est plus ou moins limité au rythme de l'inflation.

Le budget 2003 que le gouvernement vient de confectionner nous permet d'augmenter le budget

toenemen in vergelijking met dit jaar. Dit geeft ons enige ruimte om in de sector een aantal initiatieven te nemen, onder meer inzake het onder controle houden van de dagprijzen.

Er worden statistieken opgesteld die de evolutie van de rusthuisprijzen zesmaandelijks volgen. Zij geven natuurlijk geen totaalbeeld van de kostprijs per inwoner. Naast de dagprijs kunnen er nogal wat supplementen worden aangerekend. Van die supplementen is er in de statistieken geen spoor. Vroegere berekeningen kwamen uit bij gemiddelden van iets meer dan 7 procent boven op de dagprijs

Dat is natuurlijk niet zo veel. De toepassing van de supplementen verschilt van instelling tot instelling. Er zijn instellingen die een all-in prijs vragen en alleen maar supplementen aanrekenen voor medicatie en doktersbezoek. Andere instellingen rekenen zelfs een supplement aan voor een stuk zeep of een glas water. Er is wel een tendens merkbaar om meer en meer zaken uit de dagprijs te halen en als supplement aan te rekenen, omdat zo met een lagere dagprijs potentiële bewoners kunnen worden aangetrokken.

Voor mij is een all-in prijs een prijs waarin alle normale verblijfskosten berekend zijn. Dus niet alle kosten, maar alle normale kosten. Zo vind ik bijvoorbeeld dat de aanwezigheid van een TV in de dagprijs moet zitten. Alle kosten die door het RIZIV worden vergoed in de forfaits, mogen noch in noch naast de dagprijs worden aangerekend. Die kosten mogen immers totaal niet worden aangerekend. Dat moeten we toch nog eens aan de rusthuizen verduidelijken.

Ik wil zo snel mogelijk overleg plegen om te komen tot goed vergelijkbare all-in prijzen.

11.03 Luc Goutry (CD&V): Dit is een interessant antwoord. Ik heb de indruk dat in de grote meerderheid van instellingen in mijn streek alles in de dagprijs zit.

11.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat is toch zeker niet overal zo.

réservé aux maisons de repos de 14,52 pour cent en regard de l'année passée. Cela nous procure une certaine marge pour prendre une série d'initiatives dans ce secteur, notamment en ce qui concerne le contrôle des prix de la journée dans ces maisons de repos.

L'évolution des prix des maisons de repos sur une période de six mois a fait l'objet de statistiques. Celles-ci ne fournissent bien entendu pas une vue globale du prix par habitant. Outre le prix de la journée, de nombreux suppléments peuvent encore être facturés. Les statistiques ne prennent pas en compte ces suppléments. Des calculs réalisés précédemment et incluant ces suppléments, ont donné un prix moyen supérieur de 7 pour cent au prix de la journée.

Ce montant n'est évidemment pas tellement élevé. L'application des suppléments diffère d'un établissement à l'autre. Certains établissements réclament un prix "tout compris" et ne facturent des suppléments que pour les médicaments et les visites du médecin. D'autres vont jusqu'à facturer un supplément pour une savonnette ou un verre d'eau. Une tendance semble se dessiner qui consiste à retirer de plus en plus d'éléments du prix de la journée pour les facturer comme suppléments, car il est ainsi possible d'attirer des pensionnaires éventuels grâce à un prix de journée moins élevé.

Selon moi, un prix "tout compris" doit inclure tous les frais de séjour ordinaires. Il ne s'agit donc pas de tous les coûts mais de l'ensemble des coûts normaux. Ainsi, j'estime, par exemple, que la présence d'une télévision doit être incluse dans le prix de la journée. Tous les frais remboursés par l'INAMI dans le cadre des forfaits ne peuvent être facturés ni dans le coût de la journée ni en sus de celui-ci. Ces frais ne peuvent absolument pas être facturés. Nous devons donc le préciser une fois encore aux maisons de repos.

Je désire mener une concertation dans les plus brefs délais afin de définir des prix qui puissent être comparés.

11.03 Luc Goutry (CD&V): Cette réponse est intéressante. J'ai l'impression que la plupart des établissements dans ma région incluent tout dans le prix à la journée.

11.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce n'est néanmoins certainement pas le cas partout.

11.05 Luc Goutry (CD&V): Ik kom tot mijn volgende vraag. In de thuiszorg en in de palliatieve eenheid van een ziekenhuis kan een bejaarde die palliatief wordt verzorgd, vrijstelling van remgeld krijgen voor de prestaties van de huisarts. Voorwaarde is wel dat er een palliatief thuiszorgforfait wordt uitbetaald.

Sinds 1 oktober 2001 kent het RIZIV ook aan rusthuisbewoners die onder categorie B en C vallen en palliatief verzorgd worden, een forfait toe. De rusthuizen moeten dan wel aan een aantal voorwaarden voldoen om recht te hebben op dit forfait, onder meer op het vlak van de opleiding van het personeel. Als aan alle voorwaarden voldaan is, krijgt de instelling 0,27 euro per dag per palliatief erkende bewoner. Dat is natuurlijk veel te weinig om een volwaardige palliatieve afdeling uit te bouwen. Eigenlijk is er sprake van een discriminatie met de palliatieve thuiszorg. Als men thuis het forfait krijgt, zijn alle andere prestaties bovendien kosteloos, dit in tegenstelling tot wat in het rusthuis geldt. Daar moet de dagprijs én het remgeld worden betaald.

Overweegt de minister geen maatregel om de kosten in een bepaalde fase minstens neutraal te maken?

11.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik zal dit alleszins laten onderzoeken. Dat we het huisbezoek van de arts bij de patiënt die thuis palliatief wordt verzorgd in de terminale fase gratis hebben gemaakt, kadert in een politiek om het evenwicht tussen thuis palliatief te worden verzorgd en te sterven enerzijds en in een ziekenhuis te worden verzorgd en te sterven anderzijds, enigszins te herstellen. Er werd hierbij bewust prioriteit gegeven aan thuiszorg.

De opmerking van de heer Goutry snijdt hout. Een rustoord is immers een thuisvervangende instelling en geen ziekenhuis. Deze gelijkenschakeling is technisch echter niet zo evident. Het palliatief forfait is geïndividualiseerd en eigenlijk niet te vergelijken met het palliatief forfait in rustoorden: dat is eigenlijk een vormingstoelage, waarmee de individuele

11.05 Luc Goutry (CD&V): J'en arrive à ma question suivante. Dans le secteur des soins à domicile et dans l'unité palliative d'un hôpital, une personne âgée qui bénéficie de soins palliatifs peut obtenir une dispense de ticket modérateur pour les prestations de son généraliste. Une condition est toutefois posée : la personne concernée doit payer un forfait palliatif pour soins à domicile.

Depuis le 1^{er} octobre 2001, l'INAMI octroie aussi un forfait aux pensionnaires de maisons de repos qui relèvent des catégories B et C et bénéficient de soins palliatifs. Mais les maisons de repos doivent satisfaire à une série de conditions pour avoir droit à ce forfait, notamment sur le plan de la formation du personnel. Si elles ont rempli toutes les conditions, elles perçoivent 0,27 euro par jour par pensionnaire palliatif reconnu comme tel. C'est évidemment beaucoup trop peu pour développer une section de soins palliatifs digne de ce nom. En vérité, les maisons de repos sont discriminées par rapport au secteur des soins palliatifs à domicile. Si les personnes concernées reçoivent leur forfait à domicile, elles ne doivent, de surcroît, rien payer pour toutes les autres prestations, contrairement au règlement en vigueur dans les maisons de repos où les pensionnaires doivent payer le prix de journée et le ticket modérateur.

Le ministre n'envisage-t-il pas de prendre des mesures pour faire en sorte, à tout le moins, que les frais soient au moins neutres dans une phase déterminée ?

11.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Quoi qu'il en soit, je vais faire examiner ce point. La gratuité que nous avons prévue pour les visites à domicile des médecins chez les patients en phase terminale qui reçoivent des soins palliatifs s'inscrit dans une politique visant à rétablir quelque peu l'équilibre entre d'une part les personnes qui bénéficient de soins palliatifs à domicile et y décèdent, et d'autre part celles qui reçoivent ces mêmes soins dans un hôpital et y décèdent. Nous avons délibérément accordé la priorité aux soins à domicile.

La remarque de M. Goutry est pertinente. En effet, une maison de repos est un établissement qui se substitue au domicile et non un hôpital. Toutefois, il est difficile, pour des raisons techniques, de mettre en pratique cette assimilation. Le forfait palliatif que nous avons individualisé n'est pas vraiment comparable au forfait palliatif appliqué dans les maisons de repos : c'est au fond une aide à la formation à laquelle le patient individuel n'est pas

patiënt niet wordt geïdentificeerd. Ik zal dit probleem eventueel laten kaderen in de hervorming van de rustoordfinanciering, die vanaf 1 april in een eerste fase wordt geïmplementeerd.

11.07 Luc Goutry (CD&V): De palliatieve taken zouden eigenlijk in de rustoordfinanciering moeten worden opgenomen. De palliatieve functie zou moeten verder gaan dan bijvoorbeeld het volgen van een extra vorming. Men zou bijvoorbeeld iemand met de nodige opleiding kunnen aanstellen om mensen in hun terminale fase bij te staan. De rustoordfinanciering zou op dit vlak structureel moeten worden aangepast.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de besparing waartoe bepaalde diagnostische en therapeutische middelen op termijn leiden en de evaluatie ervan" (nr. 8603)

12.01 Daniel Bacquelaine (MR): Bepaalde diagnostische en therapeutische middelen leveren op middellange termijn een besparing op omdat ze dure aandoeningen of verwikkelingen voorkomen. Hierover is weinig geweten omdat er geen cijfers over bestaan. In dit opzicht zou het nuttig zijn de reële kostprijs van een investering in gezondheidszorg te onderzoeken. Moeten we bij de huidige plannen inzake evaluatie geen rekening houden met dit aspect zonder te vergeten ook een balans op te maken van de werkelijke gevolgen. Bestaat een dergelijke die werkwijze en wordt ze eventueel ook toegepast? Wat denkt u over het belang van deze techniek?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik hecht veel belang aan een beleid dat stoelt op de principes van gezondheidszorg gebaseerd op steekhoudende gegevens. De financiële druk is zo groot dat er geen rekening kan worden gehouden met de gevolgen op lange termijn van bepaalde ingrepen, waaronder preventieve. Dankzij de economische evaluatie zullen zij die beslissingsbevoegdheid hebben kunnen oordelen of er op een andere manier betere resultaten kunnen worden geboekt.

De jongste drie jaar heb ik strategieën ontwikkeld die stoelen op analyses op het stuk van de gezondheidseconomie. De ministers van

identifié. Je veillerai éventuellement à inscrire ce problème dans le cadre de la réforme du financement des maisons de repos qui, dans une première phase, sera mise en oeuvre à partir du 1^{er} avril.

11.07 Luc Goutry (CD&V): Les tâches palliatives devraient en réalité être incluses dans le financement des maisons de repos. La fonction palliative devrait aller plus loin que, par exemple, le fait de suivre une formation supplémentaire. On pourrait notamment désigner quelqu'un ayant la formation requise pour assister les patients en phase terminale. Sur ce plan, le financement des maisons de repos devrait être adapté structurellement.

L'incident est clos.

12 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'économie induite par certains moyens diagnostiques ou thérapeutiques et son évaluation" (n° 8603)

12.01 Daniel Bacquelaine (MR): Certains moyens diagnostiques ou thérapeutiques génèrent à moyen terme une économie du fait qu'ils évitent des affections ou complications coûteuses. Cette réalité est mal connue parce que non mesurée. Il conviendrait, dans cette optique, d'évaluer le coût réel d'un investissement en soins de santé. Dans le cadre des projets actuels en matière d'évaluation, ne conviendrait-il pas de prévoir ce type de projection sans négliger de faire également un bilan des effets réellement induits. Pourriez-vous nous informer de l'existence éventuelle de ce mode de procédure et de sa mise en œuvre? Quelle est votre position sur l'intérêt de cette technique?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): J'attache beaucoup d'importance à une politique qui s'appuie sur les principes de soins de santé fondés sur des données probantes. La pression financière est telle que l'effet à long terme de certaines interventions, de prévention par exemple, ne peut être pris en compte. L'évaluation économique va donc procurer aux décideurs les éléments permettant de juger si de meilleurs résultats peuvent être obtenus d'une autre manière.

Ces trois dernières années, j'ai développé des stratégies basées sur des analyses d'économie de la santé. Les ministres des Affaires sociales et de la

Sociale Zaken en Volksgezondheid hebben behoefte aan objectieve informatie en meer gerichte initiatieven. De methoden die uitgewerkt worden in het kader van evidence based medicine en health technology assessment zijn een belangrijke troef. Het Expertisecentrum zal studies uitvoeren ten behoeve van het RIZIV en de federale dienst voor volksgezondheid.

Het wetsontwerp in verband met de oprichting van het Expertisecentrum werd reeds goedgekeurd door de Ministerraad. Anderzijds werd de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen in januari 2002 geïnstalleerd. Ze streeft twee complementaire doelen na: een rationeler voorschrijfgedrag en een snellere toegang tot nieuwe geneesmiddelen. Inzake de terugbetaling van geneesmiddelen kunnen we vandaag stellen dat we over een model beschikken waarmee beslissingen kunnen worden genomen die gebaseerd zijn op fundamentele elementen als de relatieve therapeutische waarde, de efficiëntie en de financiële analyse.

Elke beslissing kan natuurlijk worden betwist, de gegevens waarover we beschikken zijn namelijk soms tegenstrijdig. Dat is bijvoorbeeld het geval voor de geneesmiddelen ter bestrijding van de ziekte van Alzheimer.

Technologische innovatie hoeft trouwens niet noodzakelijk meer kosten mee te brengen. Het beste bewijs daarvan is de sector van de moleculaire biologie waar heel wat manuele handelingen zijn verdwenen.

De oprichting van het Expertisecentrum en de versterking van de CTG zijn op dat vlak belangrijke stappen. Ik hoop dat het antwoord op uw vraag binnen enkele jaren voor de hand zal liggen.

12.03 Daniel Bacquelaine (MR): Wat de ziekte van Alzheimer betreft, laat de opvolging volgens mij te wensen over. Het expertisecentrum zal de opdracht moeten hebben de situatie op termijn te evalueren om indien nodig nieuwe prioriteiten te bepalen.

12.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik ben het volledig met u eens. Dat alles zit vervat in de nieuwe procedure voor de terugbetaling van geneesmiddelen; we moeten echter ook de politieke moed hebben om te zeggen dat er een mentaliteitsverandering nodig

Santé publique ont grand besoin et d'informations objectives et d'initiatives plus ponctuelles. Les méthodes développées à la lumière de l'evidence based medicine et de la health technology assesment sont un atout de poids. Le Centre d'expertise réalisera des études pour l'INAMI et le service fédéral de santé publique.

Le projet de loi relatif à la création du Centre d'expertise a déjà été approuvé par le Conseil des ministres. D'autre part, la Commission de remboursement des médicaments (CRM) a été mise en place en janvier 2002 et répond à deux objectifs complémentaires : une prescription plus rationnelle et un accès plus rapide aux médicaments innovantes. Nous pouvons aujourd'hui considérer que, pour le remboursement de médicaments, nous disposons d'un modèle qui permet de prendre des décisions basées sur les éléments fondamentaux que représentent la valeur thérapeutique relative, l'efficacité et l'analyse financière.

Certes, chaque décision peut être controversée, les informations dont nous disposons se révélant parfois contradictoires. Il en est ainsi pour les médicaments anti-Alzheimer.

De plus, l'innovation technologique ne doit pas nécessairement être synonyme de frais supplémentaires. J'en veux pour preuve le secteur de la biologie moléculaire dans lequel de nombreuses manipulations manuelles ont été supprimées.

La création du Centre d'expertise et le renforcement de la CRM constituent des étapes importantes en ce domaine. J'espère que la réponse à votre question sera une évidence dans quelques années.

12.03 Daniel Bacquelaine (MR): En ce qui concerne la maladie d'Alzheimer, j'estime que l'on n'évalue pas suffisamment la situation. Le Centre d'expertise devra avoir une mission d'évaluation à terme pour éventuellement réorienter les priorités.

12.04 Frank Vandenbroucke , ministre (en français): Je suis tout à fait d'accord avec vous. Tout cela se trouve dans la nouvelle procédure de remboursement des médicaments mais il faut avoir le courage politique de dire que l'on doit changer d'attitude.

is.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de labo's voor klinische biologie" (nr. A038)**

13.01 **Yolande Avontroodt (VLD):** De Europese Commissie vindt een aantal voorwaarden in KB 143 van 30 december 1982 te streng.

Hoe zal de minister omgaan met die kritiek? Hoe staat hij tegenover de laboratoria van artsen die een samenwerkingsverband hebben? Die laboratoria lijken mij nuttig omdat het eerstelijnsinstellingen zijn.

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** De Europese Commissie vindt vier bepalingen van KB nr. 143 in verband met de uitbating van laboratoria voor klinische biologie te streng.

Ze maakte haar klachten over op 17 juli 2002 en gaf België twee maanden de tijd om maatregelen te nemen. Omdat de Commissie zich niet heeft uitgesproken over mogelijke oplossingen die voor haar aanvaardbaar zijn, hebben we gevraagd om de termijn met twee maanden te verlengen. Er wordt nu overleg gepleegd. We zullen KB 143 niet alleen aanpassen aan de opmerkingen van Europa, maar we zullen ook rekening houden met uitspraken van het Arbitragehof en met de vaststelling dat sommige eisen van het bestaande KB vrijwel niet controleerbaar zijn. Over sommige punten zullen met Europa een discussie moeten aangaan.

Voor de huisartsencentra die een klinisch laboratorium uitbaten zou de huidige regeling blijven bestaan. Een coöperatieve vennootschap waarvan de leden uitsluitend huisartsen zijn en die een activiteit van medische verzorging organiseert mag een laboratorium uitbaten, op voorwaarde dat dat laboratorium al bestond op 26 februari 1980.

13.03 **Yolande Avontroodt (VLD):** Wat is de logica van die vestigingsdatum? Zo sluit men de jongere huisartsen uit. Men wil toch samenwerking tussen artsen stimuleren.

L'incident est clos.

13 **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les laboratoires de biologie clinique" (n° A038)**

13.01 **Yolande Avontroodt (VLD):** La Commission européenne juge trop strictes certaines conditions fixées par l'arrêté royal 143 du 30 décembre 1982.

Comment le ministre réagira-t-il à cette critique ? Que pense-t-il des laboratoires de médecins qui ont conclu un accord de coopération ? Ces laboratoires me paraissent utiles dans la mesure où il s'agit d'institutions de première ligne.

13.02 **Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** La commission européenne estime trop strictes quatre dispositions de l'arrêté royal n°143 concernant l'exploitation des laboratoires de biologie clinique.

Elle a fait part de ses objections le 17 juillet 2002 et a donné 2 mois à la Belgique pour prendre des mesures en la matière. Etant donné que la Commission n'a pas évoqué de solutions acceptables à ses yeux, nous lui avons demandé de proroger le délai de deux mois. Des concertations ont lieu actuellement. Nous adapterons l'arrêté royal 143 aux observations de l'Union européenne et nous tiendrons également compte d'arrêts de la Cour d'Arbitrage et du constat selon lequel certains critères de l'arrêté royal actuel sont quasiment incontrôlables. Nous devons discuter de quelques points avec les instances européennes.

La réglementation actuelle devrait continuer à s'appliquer aux centres de médecins généralistes qui exploitent un laboratoire clinique. Une société coopérative, dont les membres sont exclusivement des médecins généralistes et qui dispense des soins médicaux, a le droit d'exploiter un laboratoire si ce laboratoire existait déjà le 26 février 1980.

13.03 **Yolande Avontroodt (VLD):** Sur quelle logique repose cette date d'établissement ? On exclut ainsi les jeunes médecins généralistes alors que l'on souhaite stimuler la coopération entre les médecins.

13.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik zal daarover nadenken.

13.04 **Frank Vandenbroucke** , ministre (en néerlandais): Je vais examiner la question.

13.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Dan wachten wij af.

13.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Nous attendons vos réactions.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 **Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de situatie van het personeel tewerkgesteld in de extramurale laboratoria voor klinische biologie" (nr. A062)**

14 **Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la situation du personnel employé dans les laboratoires extra-muros de biologie clinique" (n° A062)**

14.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Ik heb in het verleden de minister al herhaalde malen ondervraagd over de verzuchtingen van het personeel tewerkgesteld in extramurale laboratoria voor klinische biologie. Er zouden besprekingen aan de gang zijn die constructief en positief verlopen. Wanneer zullen de besprekingen worden afgerond?

14.01 **Greta D'hondt** (CD&V): J'ai déjà interrogé le ministre à maintes reprises sur les aspirations du personnel employé dans les laboratoires extra-muros de biologie clinique. Des négociations constructives et positives seraient en cours. Quand ces discussions seront-elles clôturées ?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): In juni hebben de actievoerders een brief ontvangen. In de brief werd gewezen op de financiële noodzaak in de afgelopen jaren om hervormingen door te voeren en op de gevolgen hiervan voor de sector. De bewering dat wij de sector van de extramurale laboratoria zouden afbouwen hebben we formeel kunnen ontkrachten door te wijzen op hun aandeel in de RIZIV-uitgaven. Er is voor hen een belangrijke rol weggelegd in de gezondheidszorg. Vervolgens werd een aantal hervormingen toegelicht. Mijn voornemen inzake de gelijkschakeling van de arbeidsvoorwaarden heb ik herbevestigd.

14.02 **Frank Vandenbroucke** , ministre (en néerlandais): En juin, les militants ont reçu une lettre qui mettait l'accent sur la nécessité financière de réformes observée au cours des dernières années et sur l'incidence de ces réformes sur le secteur. Nous avons pu démentir formellement les accusations selon lesquelles nous allions progressivement mettre un terme au secteur des laboratoires extra-muros en insistant sur la part que représentent ces laboratoires dans les dépenses de l'INAMI. Ils ont un rôle important à jouer dans le secteur des soins de santé. Ensuite, nous avons commenté une série de réformes. J'ai confirmé mes intentions en matière d'alignement des conditions de travail.

Men moet een onderscheid blijven maken tussen profit- en non-profit sectoren. Er werd een financiële doorlichting van de extramurale laboratoria aangekondigd om na te gaan of er voldoende budgettaire ruimte was om de gelijkschakeling van de arbeidsvoorwaarden te financieren. De doorlichting bevestigt dat deze gelijkschakeling een verantwoordelijkheid van de sector zelf is en dient te worden gerealiseerd door afspraken tussen werknemers en werkgevers. De resultaten van de doorlichting zal ik deze week meedelen aan de vertegenwoordigers van de werknemers.

Il faut continuer à opérer une distinction entre les secteurs à but lucratif et à but non lucratif. Un contrôle financier approfondi des laboratoires externes a été organisé afin de vérifier que la marge budgétaire suffirait pour financer l'alignement des conditions de travail. Ce contrôle a confirmé que l'alignement dont question incombe au secteur lui-même et devra donc être réalisé au moyen d'accords entre les travailleurs et les employeurs. Je communiquerai les résultats du contrôle cette semaine aux représentants des travailleurs.

14.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Ik denk dat de minister opnieuw actievoerders over de vloer zal krijgen als hij bij zijn standpunt blijft, namelijk dat

14.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Je pense que le ministre recevra à nouveau la visite des militants s'il ne change pas de point de vue et soutient que cette

dit uitsluitend een zaak tussen werknemer en werkgever is.

De minister beschouwt de sector als een 'marktsector', dus een sector die uit is op winst. Die winst moet hen gegund worden, want anders hebben ze geen bestaansreden meer. Ik meen dat de eisen van de mensen terecht zijn.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van medisch begeleide voortplanting" (nr. A081)

15.01 Yolande Avontroodt (VLD): Hoe staat de minister tegenover een partiële of eventueel zelfs volledige terugbetaling van medisch begeleide voortplanting?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Medisch geassisteerde voortplanting is een belangrijk aspect van de gezondheidszorg, dat toegankelijk moet zijn voor iedereen. Het klopt dat mensen met stevige kosten blijven zitten voor de bevruchting van eicellen in het laboratorium. Ik heb een voorstel laten uitwerken waarbij zes cycli per koppel met een leeftijdslimiet van 42 jaar voor de vrouw, zouden worden terugbetaald. De implantatie van de embryo's zou daarbij strikt worden gereguleerd om meerlingenzwangerschappen te vermijden. Ik kan nog niets beloven over deze gevoelige problematiek.

15.03 Yolande Avontroodt (VLD): Met wie overlegt de minister hierover?

15.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Met allerlei experts.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.18 uur.

affaire doit être réglée uniquement au niveau des travailleurs et des employeurs.

Le ministre considère ce secteur comme un secteur «marchand», c'est-à-dire un secteur qui vise le profit. Il doit réaliser ce profit, sans quoi il n'a plus de raison d'être. J'estime que ces revendications sont légitimes.

L'incident est clos.

15 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement dans le cadre de la procréation médicalement assistée" (n° A081)

15.01 Yolande Avontroodt (VLD): Le ministre envisage-t-il le remboursement partiel, voire total de la procréation médicalement assistée?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais) : La procréation médicalement assistée est un aspect important de notre système de soins de santé et devrait être accessible à tous. Il est vrai que la fécondation des ovules en laboratoire constitue une opération coûteuse. J'ai demandé d'élaborer une proposition de remboursement de 6 cycles par couple et fixant une limite d'âge de 42 ans pour la femme. L'implantation des embryons serait soumise à une réglementation contraignante en vue d'éviter les grossesses multiples. Dans l'état actuel des choses, je ne puis m'avancer davantage sur ce terrain délicat.

15.03 Yolande Avontroodt (VLD): Avec qui le ministre se consulte-t-il?

15.04 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Avec divers experts.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17.18 heures.