



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

22-01-2003

22-01-2003

14:25 uur

14:25 heures

INHOUD

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "50.000 bijkomende parkeerkaarten voor mensen met een handicap" (nr. A766)

Sprekers: **Luc Goutry, Greet Van Gool**, regeringscommissaris toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de autonome revalidatiecentra" (nr. A584)

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

Vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanbiedingen tot liberalisering van diensten in het kader van de GATS" (nr. A628)

Sprekers: **Michèle Gilkinet**, voorzitter van de ECOLO-AGALEV-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de erkenning van universitaire diensten en functies buiten de zeven academische ziekenhuizen" (nr. A685)

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

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de problemen die fibromyalgiepatiënten ondervinden in de kinesithérapie" (nr. A730)

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

Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verplichte inning van het remgeld" (nr. A736)

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

Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het decreet van de Franse Gemeenschap betreffende de afschaffing van de numerus clausus en de reactie daarop van de federale overheid" (nr. A784)

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

SOMMAIRE

Question de M. Luc Goutry au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "50.000 cartes de stationnement supplémentaires pour les personnes handicapées" (n° A766)

Orateurs: **Luc Goutry, Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement jointe au ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les centres de revalidation autonomes" (n° A584)

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

Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les offres de libéralisation de services dans le cadre de l'AGCS" (n° A628)

Orateurs: **Michèle Gilkinet**, président du groupe ECOLO-AGALEV, **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la désignation de services et fonctions universitaires en dehors des sept hôpitaux académiques" (n° A685)

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

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les problèmes rencontrés en kinésithérapie par les patients fibromyalgiques" (n° A730)

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

Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la perception obligatoire du ticket modérateur" (n° A736)

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

Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le décret de la Communauté française relatif à la suppression du numerus clausus et les réactions du fédéral" (n° A784)

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

**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN**

van

WOENSDAG 22 JANUARI 2003

14:25 uur

**COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES**

du

MERCREDI 22 JANVIER 2003

14:25 heures

De vergadering wordt geopend om 14.25 uur door de heer Joos Wauters.

01 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "50.000 bijkomende parkeerkaarten voor mensen met een handicap" (nr. A766)

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

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mensen met een handicap kunnen omwille van hun mobiliteitsproblemen aanspraak maken op een speciale parkeerkaart. Deze kaart laat hen toe om voorbehouden plaatsen te gebruiken en om gratis en onbeperkt te parkeren in zones met betalend parkeren. Ondertussen zijn er al heel wat van deze kaarten in omloop. Het leek mij dan ook vreemd dat de regeringscommissaris aankondigde dat er 50.000 mensen extra recht zouden krijgen op dergelijke parkeerkaart. Bij de bespreking van de programmawet werden de voorwaarden voor het verkrijgen van een parkeerkaart vastgelegd. Een parkeerkaart heeft maar nut als men ze kan gebruiken. Daarom moeten er strikte criteria gehanteerd worden.

Hoeveel parkeerkaarten zijn er in omloop in Vlaanderen, Brussel en Wallonië? Hoe lang duurt een aanvraag voor een parkeerkaart? Hoeveel voorbehouden parkeerplaatsen zijn er en hoeveel komen er bij? Hoe gaat men criteria wijzigen en hoe komt men aan de raming van de 50.000 extra parkeerkaarten. Zijn er Europese criteria voor dergelijke parkeerplaatsen?

La séance est ouverte à 14.25 heures par M. Joos Wauters.

01 Question de M. Luc Goutry au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "50.000 cartes de stationnement supplémentaires pour les personnes handicapées" (n° A766)

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

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): En raison de leurs problèmes de mobilité, les personnes souffrant d'un handicap peuvent bénéficier d'une carte de stationnement spéciale. Celle-ci leur permet d'utiliser des emplacements réservés et de stationner gratuitement et de façon illimitée dans des zones payantes. De nombreuses cartes de ce type ont déjà été distribuées. Aussi ai-je été quelque peu étonné par l'annonce de la commissaire du gouvernement selon laquelle 50.000 personnes supplémentaires pourraient bénéficier d'une telle carte. Les conditions d'obtention d'une telle carte de stationnement ont été fixées dans le cadre de la discussion de la loi-programme. Ce type de carte n'est utile que si l'on est en mesure de l'utiliser. C'est la raison pour laquelle des critères stricts doivent être définis.

Combien de cartes de stationnement sont-elles en circulation en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie ? Combien de temps faut-il pour obtenir une carte de stationnement ? Combien d'emplacements réservés existe-t-il actuellement et combien d'emplacements supplémentaires seront-ils aménagés ? Comment modifiera-t-on les critères et comment est-on parvenu à une estimation de 50.000 cartes de stationnement supplémentaires ? En l'occurrence, existe-t-il des critères européens

dans ce cadre?

01.02 Regeringscommissaris **Greet Van Gool** (*Nederlands*): Er zijn momenteel 251.232 geregistreerde parkeerkaarten in omloop. Daarnaast is er nog een onbekend aantal kaarten in omloop die door het vroegere Rijksfonds voor Reclassering van Mindervaliden werden uitgereikt.

01.02 **Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement (*en néerlandais*): Outre les 251.232 cartes de stationnement enregistrées, un nombre inconnu de cartes distribuées par l'ancien Fonds national de reclassement social des handicapés sont en circulation.

De statistieken worden per taalgroep, niet per Gewest bijgehouden. Het gaat om 106.777 Franstalige, 143.126 Nederlandstalige en 1.329 Duitstalige kaarten. De eerste tien maanden van 2002 werden er 48,5 procent Franstalige en 51,5 procent Nederlandstalige kaarten uitgereikt. Einde 2002 bedroeg de gemiddelde aanvraagtermijn 1,3 maanden tegen 3,6 maanden in 2001. Het gaat hier om gemiddelde onderzoekstermijnen. Aanvragen waarvoor een medisch onderzoek noodzakelijk is, nemen meer tijd in beslag dan aanvragen op basis van een attest. In 2002 werd een bijzondere inspanning geleverd om de enorme achterstand van einde 2001 weg te werken. In tegenstelling tot wat algemeen verwacht werd, is het aantal aanvragen voor parkeerkaarten in 2002 niet gedaald.

Les statistiques sont établies par groupe linguistique et non par Région. Il s'agit de 106.777 francophones, de 143.126 néerlandophones et de 1.329 germanophones. Au cours des dix premiers mois de l'année 2002, 48,5% des cartes ont été délivrées à des francophones et 51,5% à des néerlandophones. Fin 2002, le délai d'attente s'élevait en moyenne à 1,3 mois contre 3,6 mois en 2001. Il s'agit en l'espèce de délais d'examen moyens. Les demandes qui requièrent un examen médical prennent davantage de temps que les demandes fondées sur une attestation. En 2002, un effort exceptionnel a été consenti pour résorber l'énorme arriéré accumulé à la fin de l'année 2001. Contrairement à l'attente générale, le nombre de demandes de cartes de stationnement n'a pas baissé en 2002.

01.03 **Luc Goutry** (CD&V): Waarom verwachtte u dat?

01.03 **Luc Goutry** (CD&V): Pour quelle raison vous attendiez-vous à une baisse des demandes ?

01.04 Regeringscommissaris **Greet Van Gool** (*Nederlands*): Omdat een groot aantal aanvragen bedoeld was ter vervanging van kaarten die vroeger door andere instellingen werden uitgereikt. De voorbehouden parkeerplaatsen zijn een bevoegdheid van de Gewesten. De minister van Verkeer heeft een streefcijfer van 2 procent vooropgesteld. Vlaanderen heeft dit verdubbeld tot 4 procent, Het Waals Gewest houdt het bij 2 procent. Wij onderhandelen momenteel met minister Durant om het streefcijfer tot 6 procent op te trekken.

01.04 **Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement (*en néerlandais*): Parce qu'un grand nombre de demandes concernaient le remplacement des cartes délivrées précédemment par d'autres instances. Les emplacements réservés ressortissent à la compétence des Régions. La ministre des Transports a fixé un objectif de 2%. La Flandre a doublé ce pourcentage, à savoir 4%. La Région wallonne s'en tient aux 2%. Nous négocions actuellement avec la ministre Durant pour atteindre les 6%.

De bestaande criteria blijven gehandhaafd. Er is wel een bijkomend criterium. Twee punten op het criterium vermindering van de verplaatsingsmogelijkheden zullen volstaan om een parkeerkaart te verkrijgen. De raming van 50.000 extra kaarten is gebaseerd op een steekproef onder de gerechtigden op een integratietegemoetkoming waarvan het resultaat geëxtrapoleerd werd over de hele bevolking. Het cijfer betreft de verwachte stijging over vijf jaar. Er bestaat een Europese richtlijn voor parkeerkaarten. De kaarten zijn sedert het jaar 2000 hieraan aangepast. Er zijn wel Europese aanbevelingen

Les critères existants sont maintenus mais un critère supplémentaire est ajouté. Deux points pour le critère de la réduction des possibilités de déplacement suffiront pour avoir droit à une carte de stationnement. L'estimation de 50.000 cartes supplémentaires repose sur un échantillon sélectionné parmi les personnes ayant droit à une allocation d'intégration et dont le résultat a été extrapolé à l'ensemble de la population. Ce nombre représente la hausse présumée pendant cinq ans. Il existe une législation européenne en matière de cartes de stationnement. Les cartes y sont conformées depuis l'an 2000. Il existe bien des

voor het parkeren van mensen met een handicap, maar er zijn geen Europese normen voor de parkeerplaatsen zelf.

01.05 Luc Goutry (CD&V): Het is belangrijk dat alle mensen met mobiliteitsproblemen kunnen genieten van parkeerfaciliteiten, maar men mag niet te snel parkeerkaarten uitreiken, anders gaan precies die mensen die deze kaarten nodig hebben ze niet meer kunnen gebruiken. Controle is dus noodzakelijk.

01.06 Regeringscommissaris Greet Van Gool (Nederlands): Personen die niet over een attest of een medisch dossier beschikken, zullen voortaan worden opgeroepen voor een medisch onderzoek. Wat de controle op de parkeerplaatsen zelf betreft, kan de politie lijsten opvragen van de personen waarvan de kaart niet meer werd vervangen, zodat een effectieve controle van ongeldige kaarten mogelijk is.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de autonome revalidatiecentra" (nr. A584)

02.01 Luc Goutry (CD&V): Ik heb reeds herhaaldelijk gesproken over de autonome revalidatiecentra. Het RIZIV liet daarover een studie uitvoeren.

Hoever staat het met die studie? Welke zijn de conclusies? In hoeverre werd er overleg gepleegd?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De studie is uitgevoerd en is door het college van geneesheren-directeurs besproken met vertegenwoordigers van de federaties van de betrokken centra. Dit heeft geleid tot een consensusrapport, waarvan de delen 'objectieve gegevens', 'commentaar' en 'voorstellen' door beide groepen gunstig werden onthaald.

Het verzekeringscomité van het RIZIV kon het rapport nog niet behandelen of zich over de voorstellen uitspreken. Daarom werd de tekst niet onmiddellijk openbaar gemaakt. Wellicht zal dit nog deze maand gebeuren.

De kortetermijnvoorstellen gaan onder meer over

recommandations européennes relatives au stationnement des personnes handicapées mais aucune norme européenne ne régit les places de stationnement elles-mêmes.

01.05 Luc Goutry (CD&V): Il est essentiel que toutes les personnes affectées de problèmes de mobilité bénéficient de facilités de stationnement mais les cartes de stationnement ne doivent pas être délivrées trop facilement, sans quoi les personnes qui ont besoin de ces cartes ne pourront plus les utiliser. Des contrôles sont donc nécessaires.

01.06 Greet Van Gool, commissaire du gouvernement (*en néerlandais*): Les personnes ne disposant pas d'une attestation ni d'un dossier médical seront désormais appelées à subir un examen médical. En ce qui concerne le contrôle des places de stationnement, la police est autorisée à demander des listes de personnes dont la carte n'a pas été remplacée, afin de pouvoir procéder à un contrôle effectif des cartes non valables.

L'incident est clos.

02 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les centres de revalidation autonomes" (n° A584)

02.01 Luc Goutry (CD&V): J'ai déjà évoqué la situation des centres de revalidation autonomes à maintes reprises. L'INAMI a fait procéder à une étude à ce sujet.

Où en est cette étude? Quelles en sont les conclusions? Dans quelle mesure y a-t-il eu une concertation?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Cette étude est terminée. Elle a fait l'objet d'une discussion entre le collège des médecins directeurs et les représentants des fédérations des centres concernés. Il en est résulté un rapport consensuel, dont les parties intitulées «données objectives», «commentaire» et «propositions» ont été appréciées favorablement par les deux groupes.

Le comité de l'assurance de l'INAMI n'a pas encore eu l'occasion d'examiner ce rapport ni a fortiori de se prononcer sur les propositions qu'il contient. C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas rendu ce texte public immédiatement. Nous le ferons sans doute avant la fin de ce mois-ci.

Les propositions à court terme portent notamment

een administratieve vereenvoudiging en het vergemakkelijken van een grotere 'zorg op maat'. Het systeem van tijdseenhedenquota zal waarschijnlijk versoepeld kunnen worden. De voorstellen op middellange termijn zijn niet blind voor de nood aan bevoegdheidsverdeling tussen de Gemeenschappen en de verplichte – federale – ziekteverzekering, en aan bepaling van de doelgroepen.

Ik vermoed dat ik stappen zal moeten zetten om de verdeling tussen RIZIV en onderwijs in overleg met alle betrokken instanties en groepen te stimuleren. De toekomst van de sector zal dus heel binnenkort uitgetekend kunnen worden. Het is voorbarig te stellen dat ze geheel aan de Gemeenschappen moet worden overgedragen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanbiedingen tot liberalisering van diensten in het kader van de GATS" (nr. A628)

03.01 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): In het kader van de onderhandelingen over de GATS die in de WHO worden gevoerd, moet elke Staat tegen eind maart 2003 de lijst meedelen van diensten die op zijn grondgebied geliberaliseerd mogen worden.

Tijdens de onderhandelingen kunnen de regeringen een lijst met specifieke verplichtingen indienen waarin voor elke dienstensector de voorwaarden inzake de markttoegang en de beperkingen betreffende de nationale behandeling worden gepreciseerd.

Die verplichtingen hebben tot gevolg dat er een einde komt aan de democratische vrije keuze omdat de democratische instellingen daardoor de bevoegdheid wordt ontnomen om het beleid op specifieke noden af te stemmen.

Welke verzoeken heeft u ontvangen? Met wie en op welke manier heeft u overleg gepleegd om de lijst op te stellen van de aanbiedingen tot liberalisering die u zinnens is in te dienen?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De kwestie van de openstelling van de markten in het kader van de WHO wordt op Europees niveau geregeld. De Europese Commissie is bevoegd om over internationale handelsaangelegenheden te onderhandelen op grond van de door de Raad van ministers van de Europese Unie goedgekeurde richtlijnen. Een comité van vertegenwoordigers van

sur une simplification administrative et sur des mesures permettant de faciliter une plus grande mise en pratique des « soins sur mesure ». Nous pourrions probablement assouplir le système des quotas d'unités de temps. Les propositions à moyen terme prennent en compte la nécessité de répartir les compétences entre les Communautés et l'assurance-maladie obligatoire, fédérale, et de définir les groupes-cibles.

Je pense que je vais être obligé d'entreprendre des démarches pour stimuler la répartition entre l'INAMI et l'enseignement, en concertation avec toutes les instances et groupes concernés. L'avenir du secteur se dessinera donc très prochainement. Il est prématuré de dire qu'il faut prévoir en cette matière une communautarisation complète.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les offres de libéralisation de services dans le cadre de l'AGCS" (n° A628)

03.01 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Dans le cadre des négociations sur l'AGCS à l'OMC, chaque Etat devra remettre, pour fin mars 2003, la liste des services qu'il est disposé à libéraliser sur son territoire.

Pendant les périodes de négociations, les gouvernements peuvent déposer une liste d'engagements spécifiques qui précise, pour chaque secteur de services, les conditions concernant l'accès au marché et les restrictions concernant le traitement national.

Les conséquences de ces engagements mettent fin au libre-choix démocratique car ils priveront les institutions démocratiques de tout pouvoir d'adopter des politiques conformes aux besoins particuliers.

Quelles sont les requêtes qui vous ont été transmises? Comment et quels acteurs avez-vous consultés pour déterminer la liste des offres de libéralisation que vous entendez remettre ?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La question de l'ouverture des marchés à l'OMC se règle au niveau européen. La Commission européenne est compétente pour négocier dans le domaine des questions commerciales internationales sur la base des directives approuvées par le Conseil des ministres de l'Union européenne. Un comité des

de lidstaten (het Comité 133) staat de Commissie tijdens de onderhandelingen bij. België wordt daarin vertegenwoordigd door een diplomaat van Buitenlandse Zaken.

Wat de aan ons land gerichte verzoeken betreft, heeft onze vertegenwoordiger in voornoemd comité meegedeeld dat geen enkel van die verzoeken tot een openstelling van de markten zal leiden. Een enkel verzoek heeft betrekking op de gezondheidszorg. Het betreft een Mexicaans verzoek met betrekking tot de beperking van het aantal ziekenhuisbedden en van de zware medische apparatuur op grond van een gezondheidsplan.

België heeft een beroep gedaan op deskundigen, een interministerieel economisch comité bijeengeroepen en verscheidene interkabinettenvergaderingen georganiseerd.

Die onderhandelingen werden aan onze vertegenwoordiger overgelaten die tijdens een vergadering van het comité 133 op 27 november 2002 heeft geweigerd enige verbintenis aangaande het openstellen van de markten in de sociale sector en in de gezondheidszorg aan te gaan. Behalve Groot-Brittannië hebben de andere landen zich bij ons standpunt aangesloten.

Als de Europese Commissie haar voorstel tot openstelling van de markten zal voorstellen, zal de FOD Buitenlandse Zaken aan elke expert een tekst voor advies meedelen. Vervolgens wordt door Buitenlandse Zaken een interministerieel economisch comité opgericht.

Op politiek vlak worden interkabinettenvergaderingen gepland, die zullen worden afgesloten met een formele P11-vergadering waarop de vertegenwoordigers van de verschillende kabinetten een verslag zullen voorbereiden voor de FOD Buitenlandse Zaken. Onze vertegenwoordiger zal dan het Belgisch standpunt in het comité 133 verdedigen.

Voor meer informatie of bijkomende gegevens, kunt u zich wenden tot de minister, mevrouw Annemie Neyts-Uyttebroek.

03.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Volgens u zou in de sector die ressorteert onder uw verantwoordelijkheid in België dus geen enkele liberalisering mogelijk zijn?

03.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Dat klopt. Betreffende de sociale sector en die van de gezondheidszorg heeft België een vastberaden

représentants des Etats membres (le Comité 133) assiste la Commission durant les négociations. La Belgique y est représentée par un diplomate des Affaires étrangères.

En ce qui concerne les requêtes adressées à la Belgique, notre représentant dans ledit comité a fait savoir qu'aucune d'entre elles n'aboutirait à une ouverture des marchés. Une seule requête concernait les soins de santé. Il s'agissait d'une requête mexicaine relative à la limitation du nombre de lits d'hôpitaux et du matériel médical lourd sur la base d'un plan de santé.

La Belgique a fait appel à des experts et organisé un comité économique interministériel ainsi que plusieurs réunions inter-cabinets.

Ces négociations ont été transmises à notre représentant qui, lors d'une réunion du comité 133 en date du 27 novembre 2002, a refusé tout engagement sur l'ouverture des marchés dans le secteur social et des soins de santé. Excepté la Grande-Bretagne, les autres pays se sont ralliés à notre position.

Lorsque la commission européenne présentera sa proposition d'ouverture des marchés, le SPF Affaires étrangères communiquera à chaque expert un texte pour avis. Ensuite, un comité économique interministériel sera organisé par les Affaires étrangères.

Au niveau politique, différentes réunions inter-cabinets sont prévues et se clôtureront par une réunion P11 formelle où les représentants des différents cabinets prépareront le rapport à communiquer aux Affaires étrangères. Notre représentant défendra alors la position belge au sein du comité 133.

Pour de plus amples informations ou des détails supplémentaires, il est possible de s'adresser à Mme la ministre Annemie Neyts-Uyttebroek.

03.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Donc, selon vous, aucune libéralisation ne serait possible dans le secteur qui dépend de votre responsabilité en Belgique?

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): C'est exact. Concernant le secteur social et celui des soins de santé, la position belge est

standpunt ingenomen. We mogen het debat echter niet ontwijken, want we moeten nog bepalen hoe de zaken op lange termijn zullen evolueren.

03.05 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Elke lidstaat zou het moeilijk hebben zijn standpunt te vertolken. Voor de parlementaire controle is het nog ingewikkelder. Hierover moet een parlementair debat worden georganiseerd. Het debat kan niet alleen door experts worden gevoerd.

Wat beveelt België in detail aan? Waarop stoelt het standpunt van België? Welk standpunt zal België ten aanzien van de Engelse eisen innemen?

03.06 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Wat de gestelde vraag betreft, werden alle inlichtingen verstrekt. Ik vind dat het dossier een punt heeft bereikt waar alle standpunten duidelijk zijn. Andere nuttige inlichtingen kan ik niet geven. Misschien kan minister Neyts-Uyttebroeck u een alomvattend overzicht verschaffen voor alle beleidsdomeinen en alle sectoren.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de erkenning van universitaire diensten en functies buiten de zeven academische ziekenhuizen" (nr. A685)

04.01 Yvan Mayeur (PS): Inzake gezondheid bepaalt de wet van 22 augustus 2002 dat een medische faculteit slechts één enkel ziekenhuis kan aanwijzen en dit uiterlijk op 31 maart 2003. Niettemin werd bepaald dat, op voorstel van de academische overheden, diensten die in andere ziekenhuizen zijn gevestigd op grond van hun specifieke functie als universitair kunnen worden beschouwd.

Wat zijn uw plannen terzake? Klopt het dat met het ontwerp van koninklijk besluit dat in voorbereiding is, het ziekenhuis van Mont-Godinne wel het label universitair kan krijgen, maar het Bordet-instituut en het Koningin Fabiola-kinderziekenhuis niet? Klopt het dat bepaalde activiteiten van het UMC Sint-Pieter dan niet als universitair kunnen worden erkend? Als dat zo is, dan beantwoordt de tekst noch aan de bedoeling van de wetgever, noch aan uw verklaringen in de commissie.

Ik deel de filosofie die ten grondslag ligt aan het stemgedrag van de meerderheid en waardoor de

et celui des soins de santé, la position belge est très ferme. Il ne faut pourtant pas éviter le débat car il y a un processus à déterminer à long terme.

03.05 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Chaque Etat membre éprouverait des difficultés à s'exprimer. Pour le suivi parlementaire, c'est encore plus compliqué. Il est nécessaire d'organiser un débat parlementaire sur ce sujet. Le débat ne peut se régler entre experts.

Dans le détail, quelles seront les recommandations de la Belgique ? Sur quelles bases définira-t-elle sa position ? Comment la Belgique se positionnera-t-elle face aux demandes anglaises ?

03.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en français) : Eu égard à la question posée, l'information est complète. En ce qui me concerne, le dossier est parvenu à un point où les positions sont claires. Il n'y a pas d'autres informations utiles que je puisse donner. Peut-être Mme Neyts-Uyttebroeck pourrait-elle vous donner un aperçu global pour toutes les politiques et tous les secteurs.

L'incident est clos.

04 Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la désignation de services et fonctions universitaires en dehors des sept hôpitaux académiques" (n° A685)

04.01 Yvan Mayeur (PS): En matière de santé, la loi du 22 août 2002 prévoit, et cela au plus tard le 31 mars 2003, qu'une faculté de médecine ne pourra désigner qu'un seul hôpital. Il est néanmoins prévu que, sur proposition des autorités académiques, des services situés dans d'autres hôpitaux pourront être considérés comme universitaires en raison de leur fonction propre.

Quelles sont vos intentions en la matière? Est-il exact que le projet d'arrêté royal en préparation permet de doter les cliniques Mont-Godinne du label universitaire et non l'Institut Bordet ni l'hôpital des enfants Reine Fabiola ? Est-il exact qu'il ne permet pas de reconnaître comme universitaires certaines activités du CHU Saint-Pierre ? Si tel est le cas, le texte ne correspondrait ni à l'intention du législateur, ni à vos déclarations en commission.

Je partage la philosophie qui a présidé au vote de la majorité et qui permet un égal traitement des

ziekenhuizen die dezelfde opdrachten inzake onderzoek en onderwijs vervullen op gelijke voet kunnen worden behandeld. Die behandeling mag niet uitsluitend betrekking hebben op de financiële steun, maar moet ook de erkenning die het universitair label inhoudt, omvatten.

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Een ontwerp van koninklijk besluit is bijna rond. Het zal de criteria bepalen waaraan universitaire ziekenhuizen moeten voldoen. In deze fase kan ik hierover dus geen debat aangaan.

04.03 **Yvan Mayeur** (PS): Ik sta erop dat u rekening kan houden met de respectieve verbintenissen die in het Parlement zijn aangegaan. Dat is de reden waarom mijn fractie heeft voor gestemd. Ik veronderstel dat u zich zal houden aan wat zowel in de commissie Volksgezondheid als in de plenumvergadering van Kamer en Senaat werd gezegd.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de problemen die fibromyalgiepatiënten ondervinden in de kinesitherapie" (nr. A730)**

05.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Een aantal patiënten ondervindt ernstige moeilijkheden om een attest van een pijncentrum in verband met de diagnose van fibromyalgie te verkrijgen. Dat attest is noodzakelijk om aanspraak te kunnen maken op terugbetaling in categorie F van kinesitherapiebehandelingen. De pijn- en algologiecentra zijn overbelast. De wachttijden bedragen soms meer dan zes maanden. Het is echter belangrijk dat een vroegtijdige diagnose wordt gesteld en dat de patiënt snel wordt behandeld.

Bestaan er multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijnbestrijding die een overeenkomst met het RIZIV hebben afgesloten? Zo ja, hoeveel dergelijke centra zijn er? Zo neen, wanneer kunnen overeenkomsten met dergelijke centra worden gesloten?

Wat gebeurt er wanneer een patiënt die lijdt aan een ziekte van de categorie F ook een acute aandoening krijgt die andere behandelingen vergt? Kunnen beide F-pathologieën worden gecumuleerd?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Bij wijze van overgangsmaatregel en bij gebrek aan

hospitaux remplissant les mêmes missions en matière de recherche et d'enseignement. Ce traitement ne doit pas être uniquement financier mais doit comporter la reconnaissance qu'est un label universitaire.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Un projet d'arrêté royal est en cours de finalisation et définira les critères auxquels doivent satisfaire les hôpitaux universitaires. A ce stade, je ne suis donc pas en mesure d'entrer dans le débat.

04.03 **Yvan Mayeur** (PS): Je tiens fermement que vous puissiez tenir compte des engagements respectifs qui ont été faits au Parlement. C'est ce qui a emporté le vote de mon groupe. Je suppose que vous vous tiendrez à la parole prononcée tant en commission de la Santé qu'en séance plénière de la Chambre et du Sénat.

L'incident est clos.

05 **Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les problèmes rencontrés en kinésithérapie par les patients fibromyalgiques" (n° A730)**

05.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Un certain nombre de patients éprouvent de réelles difficultés à obtenir une attestation du diagnostic d'une fibromyalgie émanant d'un centre de la douleur. Cette attestation est indispensable pour obtenir le remboursement en catégorie F en matière de kinésithérapie. Les centres de la douleur et d'algologie sont surchargés. Les délais d'attente dépassent parfois six mois. Il est pourtant important d'établir un diagnostic précoce et de prendre rapidement le patient en charge.

Existe-t-il des centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique conventionnés avec l'Inami? Dans l'affirmative, combien bénéficient actuellement de cette convention? Dans la négative, quand peut-on espérer avoir des conventionnements avec de tels centres?

Qu'advient-il lorsqu'un patient atteint d'une pathologie en catégorie F se voit atteint d'une pathologie aiguë nécessitant d'autres séances. Est-il possible de cumuler les deux pathologies F?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): De façon transitoire et en l'absence de

een overeenkomst met het RIZIV mogen de multidisciplinaire pijncentra thans de rol van referentiecentrum voor chronische pijn vervullen. Het is via die overeenkomsten dat de multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn de facto zullen worden erkend en dat hun werking en hun financiering zullen worden geregeld.

Op 9 december 2002 heeft het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV een eerste ontwerp van type-overeenkomst besproken. Het comité stelt bepaalde aanpassingen voor die op de vergadering van 27 januari zullen worden besproken. Als het ontwerp wordt goedgekeurd, zullen de ziekenhuisdiensten die zich kandidaat stellen twee maanden de tijd hebben om hun aanvraagdossier op te stellen. De overeenkomsten met de multidisciplinaire referentiecentra zullen dus over enkele maanden kunnen worden gesloten.

In afwachting daarvan blijft de overgangsregeling van toepassing en kunnen de gespecialiseerde pijncentra die al over een multidisciplinair team beschikken het behandelingsplan opstellen.

Er zal pas een lijst met multidisciplinaire referentiecentra inzake chronische pijn kunnen worden opgesteld nadat overeenkomsten werden afgesloten.

Het is dus nog te vroeg om te besluiten dat de 12 geplande centra onvoldoende zijn en dat er meer nodig zijn. Dat punt maakt deel uit van de evaluatie die voor begin 2006 is gepland.

Bovendien is het zo dat, wanneer een patiënt lijdt aan twee pathologieën van de lijst F, artikel 7, §14, 2° van de nomenclatuur bepaalt dat de adviserend geneesheer in dat geval, op vraag van de kinesitherapeut, zijn toelating kan geven voor ten hoogste 60 bijkomende verstrekkingen, die worden terugbetaald aan het meest gunstige tarief.

Het is dus mogelijk dat de adviserend geneesheer 120 kinesitherapeutische verstrekkingen aanvaardt, maar het gaat niet om een automatisme.

De nieuwe bepalingen van de nomenclatuur zijn nog maar pas in voege. Indien zou blijken dat bij de toepassing problemen opduiken, kan de technische raad voor de kinesitherapie verduidelijkingen aanbrengen of interpretatieregels uitwerken.

convention avec l'Inami, les centres de la douleur multidisciplinaires peuvent actuellement prendre le rôle de centre de référence de la douleur chronique. C'est par le biais de ces conventions que les centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique seront agréés de fait et que leur fonctionnement et leur financement seront réglés.

Le 9 décembre 2002, un premier projet de convention-type été examiné par le comité de l'assurance soins de santé de l'Inami. Ce dernier propose certaines adaptations qui seront discutées en séance le 27 janvier. Si le projet est approuvé, les services hospitaliers candidats auront deux mois pour rédiger leur dossier de demande. Dès lors, les conventions avec les centres de référence multidisciplinaires pourraient être conclues dans quelques mois.

En attendant, le régime de transition reste d'application et les centres spécialisés qui se chargent de la douleur chronique et qui disposent déjà d'une équipe multidisciplinaire peuvent établir le plan de traitement.

Il ne sera possible d'établir une liste des centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique qu'après la conclusion de conventions.

Il donc est trop tôt pour conclure que le nombre de douze prévus est trop petit et qu'il en faut plus. Ce point fera partie de l'évaluation attendue pour le début de l'année 2006.

Par ailleurs, lorsqu'un patient souffre de deux pathologies de la liste F, l'article 7, §14, 2° de la nomenclature stipule que si la seconde pathologie fait partie de la liste F, le médecin conseil, à la demande du kinésithérapeute, peut donner son autorisation à un maximum de 60 prestations supplémentaires, qui seront remboursées sur la base du tarif le plus favorable.

Il est donc possible que le médecin conseil accepte l'attestation de 120 séances de kinésithérapie, sans qu'il s'agisse toutefois d'un automatisme.

Les nouvelles dispositions de la nomenclature sont entrées en vigueur tout récemment. S'il apparaît que leur application pose des problèmes, le conseil technique des kinésithérapeutes peut ajouter des éclaircissements ou élaborer les règles d'interprétation.

05.03 Daniel Bacquelaine (MR): Wat de chronische pijn-centra en de diagnose van fibromyalgie betreft, zou het de beste oplossing zijn bij wijze van overgangsmaatregel en in afwachting van de conventionering van de centra de specialisten fysiotherapie of reumatologie de diagnose te laten bevestigen.

Inzake de pathologieën F verneem ik dat de meeste geneesheren-adviseurs geneigd zijn geen 60 nieuwe beurten toe te staan alvorens de 60 voorgeschreven beurten volledig zijn opgebruikt. Dat is het geval voor fibromyalgie. Naar verluidt past de geneesheer-adviseur artikel 7 van de nomenclatuur niet goed toe.

05.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): U hebt misschien gelijk wat de overgangsformule betreft, maar er werd een beslissing genomen.

De multidisciplinaire benadering in die centra lijkt me geen slechte zaak te zijn.

Wat het gedrag van de geneesheren-adviseurs betreft, kan u gelijk hebben. Ik zal uw opmerking aan mijn medewerkers voorleggen. Samen met de vertegenwoordigers van de kinesithérapie, ben ik momenteel het administratief aspect van de hervorming aan het verfijnen.

Ik zal ook alle geneesheren een brief sturen met de nieuwe nomenclatuur inzake kinesithérapie, meer bepaald een reeks elementen die op 1 januari zijn ingegaan alsook interpretatiepunten voor de zware pathologieën.

De brief is klaar. De kinesisten zullen de brief vandaag nog eens doornemen alvorens hij naar alle geneesheren vertrekt. Er moeten tal van onduidelijkheden worden weggewerkt. Ik hoop dat de kinesisten in het veld daarin het bewijs zullen zijn dat de autoriteiten vertrouwen hebben in hun therapie. Ik hoop dat men in een concrete en serene sfeer de hervorming zal kunnen bijsturen waar dat noodzakelijk blijkt te zijn.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verplichte inning van het remgeld" (nr. A736)

06.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Vorige week bleek de minister niet precies op de hoogte te zijn van het arrest van hof van beroep te Gent van december 2002. De minister antwoordde ondertussen in de Senaat op vragen van de heer

05.03 Daniel Bacquelaine (MR): En ce qui concerne les centres de la douleur chronique et les diagnostics de fibromyalgie, la mesure de transition la plus sage serait que des médecins spécialistes en physiothérapie ou en rhumatologie puissent attester du diagnostic en attendant que les centres soient conventionnés.

En ce qui concerne les pathologies F, il me revient que la plupart des médecins conseil ont tendance à ne pas autoriser 60 nouvelles séances spécifiques avant d'épuiser les 60 séances prescrites. C'est le cas pour la fibromyalgie. Il semble que ce soit une interprétation abusive du médecin-conseil par rapport à l'article 7 de la nomenclature.

05.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Peut-être avez-vous raison sur la formule de transition, mais une décision a été prise.

Je ne crois pas que la multidisciplinarité de ces centres soit superflue.

Quant au comportement des médecins conseil, il se peut que vous ayez raison. Je ferai part de votre remarque à mes collaborateurs. Je suis occupé, avec les représentants de la kinésithérapie, à peaufiner l'aspect administratif de la réforme.

J'envverrai également une lettre à tous les médecins concernant la nouvelle nomenclature de la kinésithérapie, à savoir une série d'éléments qui ont pris cours au 1^{er} janvier ainsi que des points d'interprétation pour les pathologies lourdes.

La lettre est prête. Elle sera relue, aujourd'hui, par les kinés eux-mêmes avant d'être adressée à tous les médecins. Nombre de malentendus doivent être corrigés. J'espère que les kinés sur le terrain y verront le signe que les autorités ont confiance en leur thérapie. J'espère que, dans un climat concret et serein, on pourra corriger la réforme là où elle doit l'être.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la perception obligatoire du ticket modérateur" (n° A736)

06.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): La semaine dernière, le ministre semblait ne pas avoir connaissance de l'arrêt rendu par la Cour d'appel de Gand en 2002. Entre-temps, le ministre a répondu aux questions posées au Sénat par M.

Devolder, maar dat antwoord stelt mij niet gerust.

Devolder mais cette réponse ne me rassure guère.

Wij respecteren de scheiding der machten maar een gerechtelijke uitspraak mag het beleid niet bepalen. Het was de bedoeling dat het KB over de verplichte inning van het remgeld van toepassing zou zijn op alle apothekers, ook op de coöperatieven. De minister moet dus ingrijpen. De controle op de toepassing van de regel gebeurt door het RIZIV, maar dat zegt niet te kunnen optreden omdat er niet in sancties werd voorzien.

Nous respectons la séparation des pouvoirs mais une décision judiciaire ne peut déterminer la politique à mettre en œuvre. L'arrêté royal relatif à la perception immédiate du ticket modérateur devait s'appliquer immédiatement à tous les pharmaciens, même aux coopératives. Le ministre doit donc intervenir. Il incombe à l'INAMI de contrôler l'application de la règle mais celui-ci dit être dans l'impossibilité d'intervenir dans la mesure où aucune sanction n'est prévue.

Hoe interpreteert de minister het arrest? Wat zijn de consequenties voor de maximumfactuur?

Comment le ministre interprète-t-il l'arrêt précité ? Quelles en sont les conséquences pour le maximum à facturer ?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik kom eerst terug op mijn antwoord van vorige week aan de heer Chastel. Mijn huidige antwoord vervangt dat van vorige week. Dat was immers niet duidelijk en niet correct voor wat de sancties betreft.

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Pour commencer, je voudrais revenir sur ma réponse de la semaine dernière à la question de M. Chastel. Ma présente réponse remplace celle de la semaine dernière, qui était imprécise et incorrecte en ce qui concerne les sanctions.

Eerst en vooral bevestig ik mijn verklaring van 28 maart 2002. Wij kunnen en mogen niet verbieden dat er *ristorno's* worden gegeven op producten die in de handel zijn. Dat zou tegen de Europese regels ingaan. De ziekteverzekering is wel gerechtigd om te eisen dat het remgeld op een aantal terugbetaalbare geneesmiddelen wordt geïnd. Dat geldt voor de producten in de lijst toegevoegd aan het KB van 21 december 2001 en – indien ik mij niet vergis – ook voor de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten, en dat op basis van het KB van 1997. Voor al die producten is de inning van het remgeld verplicht. De toepassing van die regel wordt door het RIZIV gecontroleerd. Tot daar mijn verklaring van 28 maart 2002.

Je confirme avant tout ma déclaration du 28 mars 2002. Nous n'avons ni la possibilité, ni le droit d'interdire des *ristournes* sur des produits qui sont commercialisés. Une telle attitude irait à l'encontre des règles européennes. Toutefois, l'assurance maladie est habilitée à exiger que le ticket modérateur soit perçu sur une série de médicaments remboursables. Ce raisonnement s'applique aux produits énumérés dans les listes annexées à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 ainsi que, si je ne me trompe, aux préparations magistrales et aux produits assimilés, et ce en vertu de l'arrêté royal de 1997. Pour tous ces produits, la perception du ticket modérateur est obligatoire. L'INAMI contrôle l'application de cette règle. D'où mon explication du 28 mars 2002.

De controlediensten van het RIZIV onderzoeken momenteel de klachten die zij ontvingen. Zij gaan na of de remgelden effectief werden geïnd.

Les services de contrôle de l'INAMI examinent en ce moment les plaintes qu'ils ont reçues. Ils vérifient que les tickets modérateurs ont été effectivement perçus.

De afspraken tussen een apotheker en bijvoorbeeld een rustoord moeten worden beoordeeld in het licht van artikel 18 paragraaf 2 van KB nr. 78 van 10 november 1967, waardoor elke overeenkomst die hen rechtstreeks of onrechtstreeks winst of voordeel wil verschaffen, verboden is. Het toezicht op deze bepaling valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid. Op 11 september 2002 achtte het hof van beroep te Luik een overeenkomst tussen een apotheker en een rustoord strijdig met

Les conventions conclues entre un pharmacien et, par exemple, une maison de repos, doivent être examinées à la lumière de l'article 18, paragraphe 2 de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 interdisant toute convention tendant à procurer à l'un ou à l'autre quelque gain ou profit direct ou indirect. Le ministre de la Santé publique est chargé de contrôler le respect de cette disposition. Le 11 septembre 2002, la Cour d'appel de Liège a estimé qu'une convention de ce type conclue entre un pharmacien et une maison de repos était

dat artikel. Tot hier mijn verduidelijking aan de heer Chastel.

Het besluit inzake verplichte inning van het remgeld kwam er na een akkoord met de apothekers om de toenemende onderlinge concurrentie door *ristorno's* te stoppen. Ik kon dit enkel via de verplichting van de inning omdat Europa niet toelaat *ristorno's* te verbieden. Door de verplichting van de inning werd de praktijk van de *ristorno's* *de facto* gestopt.

Het arrest van 16 december 2002 heeft vastgesteld dat het verlenen van *ristorno's* *in het door het hof beoordeelde geval* niet strijdig is met het KB van 29 maart 2002. Het gaat hier over het verlenen van *ristorno's* aan coöperanten, beslist door de raad van bestuur van de coöperatieve op basis van het resultaat van het boekjaar. Ik zie bijgevolg geen reden om een aanvullend besluit te nemen.

06.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Ik blijf op mijn honger zitten. Dat concrete geval is precies de rotte appel in de mand. Ik dring aan op overleg met diegenen die momenteel het verbod niet respecteren om een oorlog tussen de apothekers te vermijden. De minister moet optreden en ik betwijfel of hij geen nieuw besluit kan nemen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het decreet van de Franse Gemeenschap betreffende de afschaffing van de *numerus clausus* en de reactie daarop van de federale overheid" (nr. A784)

07.02 07.01 Jean-Jacques Viseur (cdH): Op 13 januari 2003 heeft de regering van de Franse Gemeenschap een ontwerp van decreet ingediend dat de *numerus clausus* afschaft voor de toegang tot de studies van de tweede cyclus geneeskunde.

Er blijven slechts twee Europese landen over die die selectiewijze niet toepassen. Gelet op het vrij verkeer is dat een enorm gevaar.

Er is ook gevaar van discriminatie onder de Belgen, aangezien Vlaanderen de *numerus clausus* voor de toegang tot de eerste kandidatuur behoudt.

Wat gebeurt er met een student die voor de

contraire à l'article en question. Voilà l'explication que je souhaitais fournir à M. Chastel.

L'arrêté relatif à la perception obligatoire du ticket modérateur est intervenu à la suite d'un accord conclu avec les pharmaciens afin de mettre un terme à la concurrence croissante résultant de l'octroi des *ristournes*. Je n'ai pu régler cette question qu'en rendant obligatoire la perception du ticket modérateur, car l'Europe ne permet pas d'interdire le système des *ristournes*. Cette obligation a toutefois permis d'enrayer *de facto* la pratique des *ristournes*.

L'arrêt du 16 décembre 2002 a déterminé que l'octroi de *ristournes* *dans le cas précis examiné par la cour* n'était pas contraire à l'arrêté royal du 29 mars 2002. Il s'agit ici de *ristournes* accordées à des membres d'une coopérative selon une décision de son conseil d'administration fondée sur le résultat de l'exercice comptable écoulé. Par conséquent, je ne vois aucune raison de prendre un arrêté supplémentaire.

06.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Je reste sur ma faim. Ce cas concret est l'exception qui confirme la règle. J'insiste pour que soit menée une concertation avec ceux qui, actuellement, ne respectent pas cette interdiction, afin d'éviter une guerre entre les pharmaciens. Le ministre doit intervenir, et je doute qu'il ne puisse prendre un nouvel arrêté.

L'incident est clos.

07 Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le décret de la Communauté française relatif à la suppression du *numerus clausus* et les réactions du fédéral" (n° A784)

07.02 07.01 Jean-Jacques Viseur (cdH): Le 13 janvier 2003, le gouvernement de la Communauté française a déposé un projet de décret qui supprime le *numerus clausus* pour l'accès aux études du deuxième cycle des études en matière médicale.

Il n'y a plus que deux pays européens qui n'instaurent pas de mode de sélection. Compte tenu de la libre circulation, il y a là un énorme danger.

Il y a également un risque de discrimination entre les Belges, la Flandre maintenant le *numerus clausus* pour l'accès à la première candidature.

selectieproef aan een Vlaamse universiteit niet slaagt, overstapt naar een universiteit van de Franse Gemeenschap, daar wel slaagt en vervolgens een van de erkenningen of een van de RIZIV-nummers die over de gewesten zijn verdeeld, gebruikt?

Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het huidig stelsel in de Franse Gemeenschap is voor verbetering vatbaar aangezien de studenten ten minste zeven jaar in onzekerheid leven. Vervolgens, wanneer zij hun diploma hebben behaald, weigert het huidig stelsel aan sommigen onder hen het RIZIV-nummer waarop zij aanspraak kunnen maken. Dat is ondenkbaar.

Stageplannen zullen enkel worden aanvaard binnen de grenzen van het koninklijk besluit betreffende de beperking van het medisch aanbod.

De intrekking van dat decreet vloeit voort uit een beroep dat werd ingediend tegen de beperkende maatregelen die de Franse Gemeenschap had ingevoerd. In praktijk betalen de studenten een zware tol; de onzekerheid over hun lot verdwijnt pas op het einde van hun studies. De Franse Gemeenschap was in staat om die onzekerheid snel weg te werken. Er werd echter gekozen voor een regelgeving die daar niet toe bijdraagt. We kunnen niet om die vaststelling heen.

Al de Franstalige politieke partijen moeten nadenken over de toestand die ingevolge vroegere beslissingen is ontstaan en over geschikte oplossingen. Wie, zoals u en ik, pleit voor federale solidariteit in dit verband, draagt in deze een zware politieke verantwoordelijkheid.

07.03 Jean-Jacques Viseur (cdH): Dit is een zwaarwichtige aangelegenheid. Ik meen dat het volstrekt onmenselijk is pas na zeven jaar een selectie door te voeren. Vervolgens is de federale sociale zekerheid de ruggengraat van onze maatschappij en men mag daar dus niet lichtzinnig mee omspringen. Er zijn duizenden manieren om een betere selectie te organiseren dan de bestaande! In onze Gemeenschap moet ieder van ons zich bewust zijn van de zware gevolgen, op menselijk en op politiek vlak, die de goedkeuring van zo een decreet met zich zou brengen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.35 uur.

Qu'en est-il en effet de l'étudiant qui, ayant échoué à l'épreuve de sélection dans une université flamande, passe dans une université de la Communauté française, réussit et puis vient utiliser une des accréditations ou un des numéros Inami répartis entre les deux régions?

Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*) : Le système actuel en Communauté française n'est pas bon puisqu'on en arrive à prendre en otage pendant au moins sept ans les étudiants et ensuite, après avoir obtenu leur diplôme, le système actuel refuserait à un certain nombre d'entre eux le numéro Inami auquel ils peuvent prétendre. C'est inconcevable.

Seuls seront acceptés les plans de stage correspondant au nombre autorisé par l'arrêté royal relatif à la limitation de l'offre médicale.

Le retrait de ce décret est le résultat d'un recours exercé contre le système de limitation organisé par la Communauté française. Les conséquences sur le terrain sont lourdes pour les étudiants. L'incertitude concernant leur sort ne sera levée qu'en fin d'études. La Communauté française disposait des moyens pour lever rapidement cette incertitude. Les choix réglementaires qui ont été faits n'y ont pas contribué.

Tous les partis politiques francophones doivent réfléchir à la situation créée par des décisions passées et à des solutions adéquates. Il y a là une responsabilité politique très importante, notamment dans le chef de ceux qui, comme vous et moi, prônent une solidarité fédérale en la matière.

07.03 Jean-Jacques Viseur (cdH): Le fait est grave. Sept années pour aboutir à cette sélection, c'est totalement inhumain. Par ailleurs, la sécurité sociale fédérale est la colonne vertébrale de notre société. Il ne faut pas jouer avec cela. Il y a mille façons d'établir une sélection meilleure que celle qui existe actuellement ! Nous devons tous être conscients des conséquences de l'adoption de pareil décret.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 15.35 heures.

