



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

02-04-2003

02-04-2003

10:00 uur

10:00 heures

AGALEV-ECOLO	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CD&V	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
FN	<i>Front National</i>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
cdH	<i>centre démocrate Humaniste</i>
SP.A	<i>Socialistische Partij Anders</i>
VLAAMS BLOK	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	<i>Volksunie&ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>
CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN	<i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

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

INHOUD

Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanbeveling van het College van federale ombudsmannen betreffende de toepassing van het Handvest van de sociaal verzekerde op bepaalde instellingen van sociale zekerheid" (nr. B269)

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

Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het stijgend geneesmiddelenverbruik" (nr. B242)

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

Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de taalmutatie van dossiers van Nederlandstalige inwoners uit faciliteitengemeenten in de Vlaamse rand rond Brussel door de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers of de kinderbijslagfondsen" (nr. B280)

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

Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het managementplan van de FOD Sociale Zekerheid" (nr. B285)

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

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de acties van de personeelsleden van de openbare ziekenhuizen" (nr. B305)

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

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de universitaire bedden in algemene ziekenhuizen" (nr. B306)

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

Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het KB van 21 december 2001 over de prijsverlaging van oude geneesmiddelen"

SOMMAIRE

Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la recommandation du Collège des médiateurs fédéraux concernant l'application de la Charte de l'assuré social à certaines institutions de sécurité sociale" (n° B269)

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

Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la consommation croissante de médicaments" (n° B242)

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

Question de Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la mutation linguistique que l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés ou les caisses d'allocations familiales font subir aux dossiers d'habitants néerlandophones des communes à facilités de la périphérie flamande de Bruxelles" (n° B280)

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

Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le plan de management du SPF Sécurité sociale" (n° B285)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les actions des membres du personnel des hôpitaux publics" (n° B305)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les lits universitaires dans les hôpitaux généraux" (n° B306)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, 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 "l'arrêté royal du 21 décembre 2001 concernant la diminution des prix d'anciens médicaments"

(nr. B337)

Sprekers: **Annemie Van de Casteele, 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 toepassing van het koninklijk besluit van 29 maart 2002 met betrekking tot de verplichte inning van de remgelden op terugbetaalde geneesmiddelen" (nr. B343)

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

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de vice-eerste minister en minister van Buitenlandse Zaken over "SIS-kaarten voor Belgen in het buitenland" (nr. B344)

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

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de diabetespas" (nr. B360)

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

Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het toezichtshonorarium bij bloedtransfusie" (nr. B377)

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

Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Telecommunicatie en Overheidsbedrijven en Participaties, belast met Middenstand, over "de pensioenen van de zelfstandigen" (nr. B487)

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

Vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het protocolakkoord over de ontwikkeling van de geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg" (nr. B406)

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

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de indicieën die de RSZ hanteert bij het nemen van een beslissing om het sociaal statuut van een zelfstandige te betwisten voor de rechtbank"

(n° B337)

Orateurs: **Annemie Van de Casteele, 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 "l'application de l'arrêté royal du 29 mars 2002 relatif à la perception obligatoire des tickets modérateurs sur les médicaments remboursés" (n° B343)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères sur "les cartes SIS pour les Belges à l'étranger" (n° B344)

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

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le passeport du diabète" (n° B360)

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

Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les honoraires de surveillance pour transfusions sanguines" (n° B377)

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

Question de Mme Trees Pieters au ministre des Télécommunications et des Entreprises et Participations publiques, chargé des Classes moyennes, sur "les pensions des indépendants" (n° B487)

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

Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le protocole d'accord sur le développement des soins intégrés en santé mentale" (n° B406)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les indices sur lesquels se fonde l'ONSS pour décider de contester le statut social d'un indépendant devant le tribunal" (n° B428)

(nr. B428)

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

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

Vraag van de heer Bernard Baille aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de personeelsformatie van de sociale assistenten in de openbare ziekenhuizen" (nr. B436)

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

Question de M. Bernard Baille au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le cadre de travail des assistants sociaux dans les hôpitaux publics" (n° B436)

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de afwijkingen van de minimale arbeidsduur van de deeltijdse werknemers, die is vastgesteld op een derde van de voltijdse arbeidsduur" (nr. B458)

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

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les dérogations à la limite minimale d'un tiers temps des travailleurs à temps partiel" (n° B458)

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

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de behandeling van de huidziekte psoriasis in dagbehandelingscentra" (nr. B475)

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

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement du psoriasis en centres de traitement de jour" (n° B475)

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

Vraag van mevrouw Marie-Thérèse Coenen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toekenning van kinderbijslag aan studenten die voor de derde keer herkansen" (nr. B534)

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

Question de Mme Marie-Thérèse Coenen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'attribution des allocations familiales aux étudiants de 'troisième session'" (n° B534)

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

Vraag van mevrouw Marie-Thérèse Coenen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de inning van onverschuldigde bedragen vooraleer de aanvraag werd onderzocht" (nr. B535)

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

Question de Mme Marie-Thérèse Coenen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la perception de l'indu avant examen de la requête" (n° B535)

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

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

WOENSDAG 2 APRIL 2003

10:00 uur

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MERCREDI 2 AVRIL 2003

10:00 heures

De vergadering wordt geopend om 10.20 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.
La séance est ouverte à 10.20 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la recommandation du Collège des médiateurs fédéraux concernant l'application de la Charte de l'assuré social à certaines institutions de sécurité sociale" (n° B269)

01 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanbeveling van het College van federale ombudsmannen betreffende de toepassing van het Handvest van de sociaal verzekerde op bepaalde instellingen van sociale zekerheid" (nr. B269)

01.01 **Olivier Chastel** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question concerne la recommandation 2002/05 du Collège des médiateurs fédéraux. C'est à l'occasion de la sortie de son rapport 2002 que le Collège des médiateurs fédéraux aborde cette problématique de l'application de la Charte de l'assuré social à certaines institutions de sécurité sociale.

Le Collège des médiateurs fédéraux recommande au Parlement de préciser la portée de l'article 2, 2°, a, de la Charte de l'assuré social afin d'éviter une lecture restrictive de cet article qui exclut les cotisations perçues par l'ONSS, l'INASTI et l'ONSSAPL.

Dans la même optique, la Charte de l'assuré social pourrait être rendue applicable à certaines institutions qui sont actuellement exclues de son champ d'application, tels le Fonds de fermeture des entreprises ou la Banque Carrefour de sécurité sociale.

Ma question est simple. Je souhaiterais connaître les intentions et la position du ministre par rapport à cette recommandation.

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, monsieur Chastel, la réponse qui a été préparée est rédigée en néerlandais. Si cela ne vous gêne pas, je souhaiterais vous la lire dans cette langue.

Mijnheer de voorzitter, op de vraag van de heer Chastel kan ik het volgende antwoorden.

Ik ben het met de heer Chastel en met het college van ombudsmannen eens dat er een einde moet komen aan de onduidelijkheid omtrent de toepasbaarheid van het handvest. De bepaling die definieert wat moet worden verstaan onder instellingen van sociale zekerheid, waarop het handvest van toepassing is, is

01.01 **Olivier Chastel** (MR): In het verslag 2000 beveelt het College van federale ombudsmannen aan de draagwijdte van artikel 2 van het Handvest van de sociaal verzekerde uitgebreider toe te lichten om te voorkomen dat de door de RSZ, het RISVZ en de RSZPPO ontvangen bijdragen door een te beperkte interpretatie worden uitgesloten. Het Handvest van de sociaal verzekerde zou ook kunnen worden toegepast op bepaalde instellingen die momenteel buiten het toepassingsbereik ervan vallen. Wat is de minister van plan en wat is zijn standpunt inzake deze aanbeveling?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La clarté doit, en effet, être faite en ce qui concerne l'applicabilité de la Charte. Il est exact que la disposition qui définit ce qu'il faut entendre par institutions de sécurité sociale, auxquelles s'applique la Charte, peut être interprétée de différentes façons. Mme Van Gool, commissaire du gouvernement, a chargé le groupe de travail au sein duquel les

inderdaad voor meerdere interpretaties vatbaar.

Precies om die reden heeft regeringscommissaris van Gool de werkgroep waarin de verschillende instellingen van sociale zekerheid zijn vertegenwoordigd en die wordt voorgezeten door dokter Gaspard, adjunct-administrateur-generaal van de RVA, de opdracht gegeven deze kwestie te onderzoeken. Dit onderzoek is momenteel aan de gang en zodra de resultaten bekend zijn, zal worden nagegaan in welke zin initiatieven moeten worden genomen.

différentes institutions sont représentées d'examiner cette question. Lorsque les résultats de cette analyse seront connus, on réfléchira aux initiatives qui devront être prises.

01.03 Olivier Chastel (MR): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse. Je me réjouis qu'on soit au travail pour harmoniser les textes et en tout cas pour que l'interprétation ne soit plus restrictive.

01.03 Olivier Chastel (MR): Het verheugt me dat men de teksten op elkaar aan het afstemmen is.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw Van de Castele, ik wou net uw vraag schrappen. Tijdens deze laatste dag dat ik de commissie voorziet, wou ik streng optreden.

01.04 Annemie Van de Castele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, ik heb mijn best gedaan om tijdig aanwezig te zijn, ik heb mij zeer moeten haasten.

De **voorzitter**: De heer Goutry heeft zijn interpellatie ingetrokken en aangezien mevrouw Van de Castele thans aanwezig is, kan zij nu haar vraag stellen, die het eerste punt uitmaakte van onze agenda.

02 Vraag van mevrouw Annemie Van de Castele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het stijgend geneesmiddelenverbruik" (nr. B242)

02 Question de Mme Annemie Van de Castele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la consommation croissante de médicaments" (n° B242)

02.01 Annemie Van de Castele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik stel deze vraag naar aanleiding van een aantal alarmerende persartikelen in verband met de stijging van het geneesmiddelenverbruik.

02.01 Annemie Van de Castele (VU&ID): Selon certains communiqués de presse, la consommation de médicaments se serait accrue dans des proportions alarmantes. D'après les chiffres de l'INAMI, la consommation de médicaments remboursés aurait augmenté de 7%, en 2001. Et les statistiques ont fait apparaître, lors du contrôle budgétaire 2002, une croissance de 4,7% des dépenses pour les médicaments délivrés dans les pharmacies. Quelles conclusions le ministre en tire-t-il pour 2003?

Volgens de pers stegen de dagelijks ingenomen dosissen van 6 miljoen in 2000 tot 6,4 miljoen in 2001, hetzij een stijging van 7%. Gelet op deze cijfers rijst meteen de vraag hoe dit zal worden opgevangen binnen het bestaande budget. Vandaar dat ik er de statistieken op heb nagekeken van het vademecum van de begrotingscontrole 2002, om na te gaan hoe de uitgaven van de farmaceutische specialiteiten afgeleverd in de officina tijdens dat jaar stegen in vergelijking met 2001. Daaruit blijkt dat de stijging 4,7% bedroeg.

Mijnheer de minister, zijn die cijfers alarmerend, zoals een aantal deskundigen beweerden naar aanleiding van die persartikelen? Kan u ons de cijfers bezorgen? Welke zijn uw conclusies terzake?

Les statistiques de l'INAMI montrent une augmentation de 12 % des dépenses de médicaments délivrés dans les officines hospitalières, augmentation qui est certes due en grande partie à la délivrance de médicaments à

De Gentse professor Marc Bogaert noemde de nieuwe cijfers verontrustend en verrassend en zei dat indien deze worden bevestigd, de overheid dringend op zoek moet naar de oorzaak van deze stijging.

Op basis van deze cijfers rijzen er ook vragen omtrent de evolutie in 2003. Moeten wij daaruit al dan niet conclusies trekken?

Volgens dezelfde statistieken van het RIZIV valt vooral de stijging op van de geneesmiddelen afgeleverd door de ziekenhuisapotheken. In het verleden stelde ik hierover ook al vragen omdat ik mij zorgen maak over het feit dat een aantal van de maatregelen die werden genomen om het geneesmiddelenbudget onder controle te houden in de officina-apotheken, niet van toepassing zijn voor de ziekenhuisapotheken.

Als in het jaar waarnaar ik verwijs, de uitgaven voor de ziekenhuisapotheken met 12% zijn gestegen, moeten we ons daarbij toch vragen stellen. Wat wel opvalt is dat die stijging grotendeels te wijten is aan aflevering door ziekenhuisapotheken aan niet-gehospitaliseerde patiënten, dus de transmurale zorg.

In dezelfde periode verscheen ook een artikel in de pers dat refereerde aan het koninklijk besluit dat u nog voor de verkiezingen zou willen publiceren om het intramuraal geneesmiddelenverbruik verder te forfaitariseren. Mijnheer de minister, we hebben nadien vastgesteld dat het verzekeringscomité dat koninklijk besluit blijkbaar wil blokkeren. Hoever staat het met de voorbereiding van dat koninklijk besluit? Zult u dat nog publiceren voor 18 mei? Hoe ziet het eruit? Op welke groepen geneesmiddelen zal dit slaan? In hoeverre werden alle betrokken partijen daarin geconsulteerd? Een derde vraag is of de uitgaven voor specialiteiten afgeleverd door de ziekenhuisapotheken aan niet-gehospitaliseerde patiënten niet ontsnappen aan de besparingsmaatregelen, zowel aan deze die u wil nemen inzake intramurale forfaitarisering als aan de maatregelen die aan de officina-apotheken worden opgelegd?

Dan zijn er mij nog twee punctuele zaken in het oog gesprongen. Voor sommige geneesmiddelen, bijvoorbeeld Lipitor, zou het verbruik met 20% gestegen zijn. Gaat het hier echt om een stijging van de cholesterolverlagende middelen als geheel dan wel om een verschuiving in deze categorie naar één specifieke specialiteit.

Dit doet mij ook vragen stellen over het afremmend karakter van de controlemaatregelen van hoofdstuk 4. Men moet voorafgaandelijk een attest en de goedkeuring krijgen van de adviserende geneesheer. Als we de stijging van het gebruik van deze geneesmiddelen bekijken, moeten we ons toch afvragen of dit allemaal wel zin heeft.

Een volgend punt waarover ik mij zorgen maak, is de stijging van het gebruik van antidepressiva. Ik refereer aan de campagne die de overheid gevoerd heeft rond antibioticagebruik. Deze campagne was naar de voorschrijver gericht en heeft toch een aantal resultaten opgeleverd, zij het soms heel tijdelijk. Het is de vraag of wat betreft antidepressiva men naar de voorschrijvers geen ontradende campagne moet voeren.

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega, het stijgingspercentage met 7% dat in sommige krantenartikelen vermeld is, is het resultaat van een interpretatie van gegevens die het Riziv op haar webstek heeft geplaatst. Deze gegevens kunnen echter niet zomaar worden gebruikt voor een

des patients non hospitalisés. Le ministre a l'intention de faire publier avant le 18 mai un arrêté royal visant à poursuivre la forfaitarisation de la consommation intra-muros de médicaments, mais ce projet est bloqué par le Comité de l'assurance. A quelles catégories de médicaments cet arrêté royal se rapportera-t-il? Toutes les parties concernées ont-elles été consultées au sujet de cet arrêté? Ces dépenses pour la délivrance de médicaments à des patients non hospitalisés n'échappent-elles pas aux mesures d'économie?

La consommation de médicaments qui réduisent le taux de cholestérol a augmenté de 20%. Quel effet de ralentissement les mesures de contrôle auront-elles sur les médicaments du chapitre IV? La consommation grandissante d'antidépresseurs nous préoccupe également. Ne serait-il pas opportun de mener une campagne de sensibilisation à ce problème à l'intention des prescripteurs?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'augmentation de 7 pour cent citée dans certains journaux constitue une interprétation des données

correcte berekening van de procentuele evolutie tussen de verschillende jaren, onder meer omdat de Defined Daily Doses van geneesmiddelen kunnen evolueren doorheen de tijd.

Om tot een correcte vergelijking te komen, worden elk jaar door het Riziv de farmaceutische kengetallen berekend waarin de procentuele evolutie voor de grote rubrieken – de bruto-kost, de netto-kost, het aantal DDD's, enzovoort – ten opzichte van de vorige jaren berekend wordt. Bij deze berekeningen wordt rekening gehouden met de methodologische wijzigingen en worden de voorafgaande jaren aangepast aan die methodologische wijzigingen. Hieruit blijkt dat in 2001 het volume aan voorgeschreven terugbetaalbare geneesmiddelen is gestegen met 3,9%, uitgedrukt in DDD. De hiermee overeenstemmende uitgaven voor het Riziv zijn gestegen met 5,9%.

In tegenstelling tot de conclusies over 2000 en 2001 die in de pers verschenen zijn, is er eerder een vertraging in de groei, zowel wat de uitgaven als het volume betreft. Ter vergelijking wil ik het geachte lid aanstippen dat in Nederland de uitgaven voor geneesmiddelen in 2001 stegen met 10,6%.

Recent verscheen overigens een artikel in The British Medical Journal dat aangeeft dat de uitgaven voor geneesmiddelen vorig jaar wereldwijd stegen met 8% en in de Verenigde Staten met 12%. Voor 2002 zijn de boekhoudkundige gegevens evenwel slechts bekend tot november 2002. Gelet op het wispelturige karakter van de geboekte uitgave is het nog niet mogelijk een procentuele tendens te berekenen. De betrokken gegevens zullen op 15 april ter beschikking zijn.

De stijging van de geneesmiddelenuitgaven moet aan meerdere factoren te worden toegeschreven. De belangrijkste oorzaak is een verhoogd geneesmiddelenverbruik, onder meer ten gevolge van de demografische evolutie – de bevolkingsgroei maar vooral de vergrijzing – en het terugbetaalbaar maken van nieuwe geneesmiddelen voor aandoeningen die tevoren niet of minder efficiënt te behandelen waren. Tevens is er, zij het in mindere mate, een verschuiving in het geneesmiddelengebruik naar nieuwere, doorgaans duurdere, geneesmiddelen. In de toekomst zal het mogelijk worden om het relatieve aandeel van elk van die factoren in de stijging beter na te gaan. Het invoeren van de Farmanet één-spoorgegevens – gecodeerde persoonsgegevens – zal onder meer toelaten na te gaan of een volumestijging het gevolg is van de toename van het aantal patiënten voor een bepaald geneesmiddel, of van de stijging van de gemiddelde dagdosis per patiënt.

Er zijn geen elementen beschikbaar die toelaten het besluit te trekken dat het referentiesysteem een verschuiving geeft van goedkope generieke middelen naar andere, duurdere, geneesmiddelen. In het totaal van de voorgeschreven geneesmiddelen bedraagt het deel van de geneesmiddelen die nu vallen onder het referentiesysteem – originele specialiteiten R, generieken en “kopies” – 27,09% in het jaar 2000 en 25,91% in het jaar 2001.

Niets laat ons echter toe te besluiten dat deze tendens een gevolg is van de referentievergoeding of een natuurlijke evolutie in het

publiées sur le site internet de l'INAMI. Ces données ne peuvent être utilisées sans plus pour calculer une évolution en pourcentages sur plusieurs années. Chaque année, l'INAMI calcule les indicateurs pharmaceutiques, en tenant compte des modifications méthodologiques et en y adaptant les années antérieures. Il ressort de ces calculs qu'en 2001, le volume des médicaments remboursables prescrits a augmenté de 3,9%. Les dépenses correspondantes de l'INAMI ont, quant à elles, augmenté de 5,9%. On assiste donc plutôt à un ralentissement qu'à une croissance, et ce, tant des dépenses que du volume. A l'échelle mondiale, la consommation de médicaments a cependant augmenté de 8 pour cent. Les Pays-Bas et les Etats-Unis ont enregistré une augmentation de respectivement 10,6 et 12%.

L'augmentation des dépenses est due à plusieurs facteurs: l'augmentation de la consommation de médicaments, le remboursement de nouveaux médicaments et un glissement vers des médicaments plus chers. A l'avenir, la part relative de chacun de ces facteurs pourra être déterminée avec davantage de précision grâce aux données de Pharmanet.

Rien ne permet de conclure que le système de référence occasionne un passage des médicaments génériques bon marché aux médicaments plus onéreux. En 2000, la part des médicaments inscrits dans le système de référence s'élevait à 27,09% et en 2001 à 25,91%. Quant à savoir si cette baisse résulte du remboursement de référence ou d'une évolution du comportement prescripteur, une étude doit encore être menée à ce propos.

Le concept de la forfaitarisation

voorschrijfgedrag. Dat vergt immers meer gedetailleerde studies. Overigens hopen wij gebruik te kunnen maken van de gegevensbank IPhEB. Momenteel wordt met ABB onderzocht op welke wijze een samenwerking kan worden opgezet met het RIZIV, omtrent deze gegevensbank.

Wat betreft de forfaitarisering van het intermuraal geneesmiddelenverbruik ligt er een concept voor waarbij wordt voorzien in een partiële forfaitarisering van het intramuraal geneesmiddelenverbruik. Het was absoluut nooit mijn bedoeling daaromtrent een regeling op poten te zetten voor 18 mei. Het is wel mijn bedoeling om met de betrokken zorgverleners hieromtrent van gedachten te wisselen.

De geneesmiddelengroepen waarvoor in de ziekenhuizen in een forfaitaire vergoeding wordt voorzien, indien zij worden toegediend aan een patiënt die een chirurgische ingreep ondergaat, zijn in dat voorstel antacida, antiserosa, antitrombotica, plasmavervangingsmiddelen, perfusievloeistoffen, antibiotica, spierverslappers en pijnstillers.

De specialiteiten die door ziekenhuisapotheken worden afgeleverd aan ambulante patiënten ontsnappen niet aan de besparingsmaatregelen. Ook daar wordt het referentiesysteem toegepast.

Ik kom thans tot de vraag over het geneesmiddel Lipitor. De destijds voorgeschreven dosissen atorvastatine is grosso modo gelijklopend met die van andere statines. Het betreft dus eerder een stijging van het aantal voorgeschreven DDD voor deze groep van geneesmiddelen, dan een verschuiving binnen de groep. Farmaco-economische berekeningen wijzen uit dat zeker niet alle patiënten die op basis van de criteria in het huidige hoofdstuk IV, voor terugbetaling in aanmerking komen en effectief een dergelijk geneesmiddel voorgeschreven krijgen.

Overigens ben ik van oordeel dat de primordiale doelstelling van de hoofdstuk IV-reglementering er niet een is van besparen maar wel van doelmatigheid door de terugbetaalbaarheid zo goed als mogelijk af te stemmen op die patiëntengroep die bij deze geneesmiddelen effectief baat vindt. Vanuit die filosofie werd aan de CTG trouwens gevraagd werd de terugbetalingscriteria voor statines aan de huidige medische praktijkrichtlijnen aan te passen.

De uitdaging van rationeel geneesmiddelengebruik blijft bestaan. We overwegen meerdere maatregelen om een ongepast gebruik weer te doen dalen. Dit omvat de responsabilisering van de voorschrijver, afspraken met de industrie rond marketingactiviteiten en informatiecampaagnes rond het adequaat gebruik van geneesmiddelen. Daarbij werd reeds aandacht besteed aan antibiotica en NSAID's. Een volgende campagne zal betrekking hebben op antihypertensiva. Een initiatief rond antidepressiva is op dit ogenblik nog niet gepland. Het behoort tot de bevoegdheid van de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie om hierover een beslissing te nemen.

partielle de la consommation de médicaments dans les hôpitaux ne doit pas être défini avant le 18 mai. L'objectif est que les prestataires de soins concernés en discutent. Les groupes de médicaments administrés à l'hôpital après une intervention chirurgicale qui devraient bénéficier d'un remboursement forfaitaire sont les suivants : les antacides, les anti-ulcères, les antithrombotiques, les succédanés du plasma, les liquides pour perfusion, les antibiotiques, les paralytiques musculaires et les anti-douleurs. Les médicaments délivrés aux patients ambulatoires par les pharmacies d'hôpitaux n'échappent pas aux mesures d'économie. Le système de référence est également appliqué en l'occurrence.

L'augmentation du nombre de doses d'atorvastatine prescrites coïncide approximativement avec celle d'autres statines. Tous les patients qui entrent en ligne de compte pour un remboursement ne se voient pas effectivement prescrire un tel médicament hypocholestérolémiant, loin s'en faut. Le chapitre IV de la réglementation n'a pas tant pour objectif la réalisation d'économies que le souhait d'une efficacité accrue. Les critères de remboursement pour les statines seront d'ailleurs adaptés sur la base des directives de pratique médicale actuelles. Nous envisageons de nombreuses mesures pour faire diminuer l'usage inapproprié : la responsabilisation du prescripteur, des accords avec l'industrie et diverses campagnes d'information. Aucune initiative n'a encore été prévue concernant les antidépresseurs. Le Conseil national pour la promotion de la qualité doit prendre une décision à cet égard.

02.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor de toelichting. Ik heb op de webstek van het

02.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): L'augmentation de la

RIZIV gegevens gezocht. Vorige week waren deze gegevens niet beschikbaar. Dit verwonderde mij, omdat alle informatie er meestal te vinden is. Dat is de reden waarom ik ze u heb gevraagd. Mochten de gegevens beschikbaar zijn geweest dan had ik dat niet hoeven te doen.

Mijnheer de minister, u hebt een aantal cijfers meegedeeld over stijgingen in andere landen. Uit deze cijfers moet blijken dat de stijging in ons land relatief is. Dat is, mijns inziens, juist. De vraag die we ons moeten stellen, is of de maatregelen die reeds werden genomen om het geneesmiddelenbudget onder controle te houden, effect hebben of falen.

Ik heb inderdaad in deze vraag niet verwezen naar het feit dat het referentiesysteem ertoe zou leiden dat er wordt overschakeld naar het voorschrijven van duurdere geneesmiddelen. Ik heb u wel ooit eens verteld dat wat antibiotica betreft men de neiging heeft om steeds de duurdere categorieën voor te schrijven, ook als dat niet nodig is.

Uit uw antwoord leid ik af dat wij elke maatregel die met het oog op besparingen in het geneesmiddelenbudget ingevoerd is – het gaat niet enkel over referentietrugbetaling –, steeds opnieuw op zijn merites zullen moeten beoordelen om te zien of wij het budget in de toekomst onder controle kunnen houden.

Het verheugt mij dat u voor de intramurale forfaitarisering in ziekenhuizen met de verschillende partners zal overleggen.

Ik ben het niet helemaal met u eens wat hoofdstuk IV betreft. Wanneer u zegt doelmatigheid, dan heeft dit als achterliggende bedoeling – zeker vanuit ziekenfondsen – om het budget te sparen. Ik denk dat men bijkomend studiewerk inzake de statines moet verrichten om te zien in welke gevallen ze al dan niet doelmatig voorgeschreven worden.

Ik hoop dat er in de toekomst een campagne gevoerd wordt rond antidepressiva. Ondertussen hebben we vernomen dat het budget voor gezondheidszorg in 2002 binnen het geraamde budget is gebleven en dat er zelfs een klein overschot is dat aan de mutualiteiten overgemaakt is.

02.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Men moet natuurlijk alles lezen. Wat dat laatste betreft, is het een belangrijke meevaller, maar ik wil niet vooruitlopen op conclusies. We hebben een overschot in vergelijking met de doelstelling van 10 miljard Belgische frank.

Vanzelfsprekend gaat dat naar de ziekenfondsen in het kader van de responsabilisering.

02.05 **Annemie Van de Casteele (VU&ID)**: Ik weet niet of dat zo vanzelfsprekend is.

02.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: U hoeft niet zo te reageren. Wij zijn voor de responsabilisering van de ziekenfondsen. Dat gaat om hun leden.

consommation de médicaments en Belgique est donc relative. Toutes les mesures prises pour éviter les dérapages budgétaires doivent continuellement être contrôlées en fonction de leurs mérites. Je me réjouis de la concertation sur le forfait *intra muros*. J'estime que des études supplémentaires sont nécessaires concernant l'efficacité des hypocholestérolémiants et j'espère qu'une campagne d'information sur les antidépresseurs sera mise sur pied.

Dans l'intervalle, nous avons appris que le budget des soins de santé pour 2002 n'a pas dépassé les limites fixées et qu'un léger boni a même été versé aux organismes assureurs.

02.04 **Frank Vandenbroucke, ministre**: Le boni s'élève à 10 milliards de francs, qui sont versés aux organismes assureurs dans le cadre de la responsabilisation.

02.07 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Er zijn verschillende partners (...)

02.08 Minister Frank Vandenbroucke: Neen, dat is nu net zo raar. Ik ontving reeds een boze communiqué van een artsenorganisatie die denkt dat ik met dat geld de ziekenfondsen suiker. Dat is natuurlijk niet het geval. De leden van de ziekenfondsen moesten opdraaien voor tekorten in de voorbije jaren door een verhoging van hun bijdragen. Dat is wat men noemt de responsabilisering van de ziekenfondsen. Nu speelt dat eens positief uit en een aantal ziekenfondsen hoeft nu geen extra bijdragen te vragen aan de leden. Dat is nu eens positief responsabiliseren. Als dat dan gebeurt, staat men meteen op zijn achterste poten. De mensen zullen daar wel bij varen. De ziekenfondsen mogen dat niet zomaar in hun kas houden. Het zit in een systeem van verrekening aan de leden. Dat is hetgeen ik heb gezegd.

Wat uw opmerking betreft over hoofdstuk IV, hebben wij mekaar misschien slecht begrepen. Ik wilde niet de bestaande toestand beschrijven. Ik vind ook dat die toestand onvoldoende op doelmatigheid is gericht en qua concept te economisch budgettair is. Het voorbeeld dat u geeft van de statines, is een goed voorbeeld waarbij we de criteria moeten herzien vanuit therapeutische efficiëntie. Daarover zijn we het volgens mij eens. Dat bleek echter misschien niet zo duidelijk uit mijn tekst.

02.09 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, ik betwist absoluut niet dat de ziekenfondsen door de responsabilisering hun voordeel doen als zij binnen het budget blijven. Dat was hen ook beloofd.

U hebt echter ook gelijkaardige beloftes gedaan, aan onder andere de kinesisten, de farmaceutische industrie en aan al degenen aan wie een enveloppe werd opgelegd waarbinnen ze moeten blijven.

Voor mij is het niet duidelijk – zeker nu nog niet – in welke mate andere groepen ook recht hebben op een recuperatie.

02.10 Minister Frank Vandenbroucke: Het is heel duidelijk. Wat de kinesisten betreft, heeft dat niets te maken met een wettelijk responsabiliseringsmechanisme. Ik heb gezegd dat ik een eventuele meerbesparing zou herinjecteren. Ik heb vorige week aan de vertegenwoordigers van de kinesitherapie gezegd dat er 22 miljoen euro is die zij als extra geld voor hun nieuwe conventie kunnen aanwenden.

02.08 Frank Vandenbroucke, ministre: Pendant des années, les affiliés des organismes assureurs ont dû compenser les déficits par des cotisations majorées. Les organismes assureurs ne doivent donc plus réclamer de cotisations majorées. Voilà qui constitue un résultat positif, qui profitera non aux organismes assureurs mais à leurs affiliés.

02.09 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Les organismes assureurs ont le droit de percevoir ces boni, mais le ministre a pris des engagements analogues à l'égard des kinésithérapeutes, de l'industrie pharmaceutique et de tous les secteurs qui n'ont pas dépassé l'enveloppe budgétaire imposée. Ces secteurs ont également le droit de bénéficier d'une récupération.

02.10 Frank Vandenbroucke, ministre: En ce qui concerne les kinésithérapeutes, il n'est nullement question de responsabilisation. J'ai dit que, le cas échéant, les économies supplémentaires seraient réinjectées. Les kinésithérapeutes pourront ainsi affecter 22 millions d'euros supplémentaires à leur nouvelle convention.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

03 Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de taalmutatie van dossiers van Nederlandstalige inwoners uit faciliteitengemeenten in de Vlaamse rand rond Brussel door de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers of de

kinderbijslagfondsen" (nr. B280)

03 Question de Mme Simonne Creyf au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la mutation linguistique que l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés ou les caisses d'allocations familiales font subir aux dossiers d'habitants néerlandophones des communes à facilités de la périphérie flamande de Bruxelles" (n° B280)

03.01 **Simonne Creyf** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers heeft onder meer als taak toezicht te houden op de verschillende informatiestromen komende van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en bestemd voor de kinderbijslagfondsen. Sommige Nederlandstalige inwoners van de gemeenten met taalfaciliteiten voor Franstaligen in de Vlaamse Rand rond Brussel stellen vast dat hun dossier bij de kinderbijslagfondsen plots een taalmutatie naar het Frans ondergaat. Wanneer deze inwoners hierover hun beklag maken, worden ze door hun kinderbijslagfonds doorverwezen naar de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers die op haar beurt hen doorverwijst naar de kinderbijslagfondsen.

Mijn vragen zijn de volgende, mijnheer de minister. Is dit probleem bij u bekend? Hoe worden de gegevens van inwoners uit de Vlaamse faciliteitengemeenten rond Brussel door de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers behandeld? Op welke wijze worden deze gegevens door de kinderbijslagfondsen geraadpleegd en aangewend? Kan het dat op dit ogenblik een dossier van taal muteert? Als dit zo is had ik graag geweten hoe dit komt. Wat zijn de oorzaken? Hoe kunnen deze mutaties voorkomen worden? Klopt het dat, zoals een ambtenaar van de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers in een brief aan een inwoner van een Vlaamse faciliteitengemeente stelt, dat wanneer voor personen woonachtig in een dergelijke gemeente wettelijke gegevens worden opgevraagd bij het Rijksregister, deze bij conventie steeds eerst in het Frans worden weergegeven, gevolgd door het Nederlands? Dit is een citaat dat komt uit een brief van een ambtenaar van de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers aan een inwoner van een Vlaamse faciliteitengemeente.

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega, ik wil een onderscheid maken tussen vier aspecten in de vraag.

Ten eerste, de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers stuurt inderdaad de gegevensfluxen afkomstig van het telematicanetwerk van de Sociale Zekerheid, die zowel bestemd zijn voor de kinderbijslagfondsen als voor de eigen betaaldiensten. Men dient een onderscheid te maken tussen de twee types van informatie. Er zijn ten eerste de socio-professionele gegevens en ten tweede de gegevens over de gezinssamenstelling.

Ten eerste, de socio-professionele gegevens zijn gegevens over werkloosheid, de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering of andere takken van de Sociale Zekerheid waarop het recht op kinderbijslag berust. Deze gegevens worden doorgestuurd naar de kinderbijslaginstellingen in de vorm van codes die de relevante noden van het dossier vertalen en die geen beroep doen op het gebruik van een van de landstalen. Deze keuze is gewettigd door zowel het rationele aspect – het volume – als het streven naar

03.01 **Simonne Creyf** (CD&V): L'Office national d'Allocations familiales pour travailleurs salariés doit surveiller les échanges d'informations entre la Banque-carrefour et les caisses d'allocations familiales. Certains habitants néerlandophones des communes à facilités ont constaté que leur dossier était désormais traité en français.

Le ministre est-il au courant de ce problème? La langue dans laquelle est traité un dossier peut-elle ainsi changer? Quelles sont les causes d'une telle mutation? Comment l'éviter? L'affirmation d'un fonctionnaire de l'ONAFS selon laquelle les données des habitants néerlandophones d'une commune à facilités sont – par convention – toujours reproduites d'abord en français et ensuite en néerlandais est-elle exacte?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Cette question comporte plusieurs aspects. D'abord, l'ONAFS gère, en effet, l'échange d'informations entre la Banque-carrefour, d'une part, et les caisses d'allocations familiales et ses propres services de paiement, d'autre part.

Pour les données socio-professionnelles, on utilise uniquement des codes et l'on a donc pas recours à l'une des langues nationales. Il y a ensuite les données sur la composition de la famille qui, pour les communes à facilités, sont normalement transmises en néerlandais au départ du registre national. Les

bescherming van de persoonlijke levenssfeer van hen die sociale uitkeringen ontvangen.

Ten tweede, de gegevens over de gezinssamenstelling zijn afkomstig uit het Rijksregister van de Natuurlijke Personen die ze op zijn beurt verkrijgt van het gemeentebestuur van de woonplaats van de sociaalverzekerde. Uit ervaring blijkt dat de gegevens afkomstig van de faciliteitengemeenten in de rand van Brussel worden doorgestuurd in het Nederlands, ongeacht de taalkeuze van de sociaalverzekerde. Het betreft namelijk kopieën van de gegevens vervat in het register van de Burgerlijke Stand en het Bevolkingsregister waarvoor de kinderbijslagsector geen gezag heeft.

Ik vestig de aandacht van het geachte lid op het feit dat de legende en de titels die het elektronisch bericht voor de beheerder gebruiksvriendelijk maken, zijn opgesteld in diens taal.

De beheerder van het fonds in Brugge, die bijvoorbeeld het dossier van een sociaal verzekerde van de provincie Luxemburg behandelt, kan op aanvraag alle gegevens verkrijgen die relevant zijn voor het recht op kinderbijslag die het gemeentebestuur ter beschikking heeft gesteld van het Rijksregister. Die gegevens zijn in het Frans opgesteld, maar titels en legendes zullen in het Nederlands verschijnen.

Het tweede aspect gaat over de taalrol van een dossier. Conform de gecoördineerde wetten op het gebruik van de landstalen in bestuurszaken, wordt het dossier van een sociaal verzekerde behandeld in de taal van zijn keuze, wetende dat de kinderbijslagfondsen een bevoegdheid hebben die zich uitstrekt over het gehele nationale grondgebied, met uitzondering van één fonds, waarvan de bevoegdheid is beperkt tot het Duitse taalgebied.

Ook hier zijn er twee verschillende mogelijkheden. De eerste mogelijkheid: een sociaal verzekerde dient een aanvraag in. In dat geval zal het kinderbijslagfonds het dossier behandelen in de taal van de aanvraag, tot die sociaal verzekerde eventueel vraagt dat zijn dossier wordt behandeld in een andere landstaal. De tweede mogelijkheid is dat het recht op kinderbijslag automatisch wordt onderzocht, bijvoorbeeld na ontvangst van een attest van een werkgever of een geboortetest. In dat geval zal het kinderbijslagfonds het dossier behandelen in de taal van het Gewest, de woonplaats van het gezin, tot de sociaal verzekerde eventueel vraagt dat zijn dossier wordt behandeld in een andere landstaal. Voor de faciliteitengemeenten rond het Brussels Gewest is de taal van het Gewest uiteraard Nederlands.

Ik kom nu tot het derde aspect, de klachten. De Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers beschikt over een bemiddelingsdienst, uitgerust met een cel die specifiek is gericht op klachten en een logboek bijhoudt met alle klachten, de eventuele gegrondheid ervan en het fonds waarop de klacht betrekking heeft. Na raadpleging blijkt het repertorium geen enkele klacht te bevatten op basis van arbitraire taalkundige mutatie. De Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers blijft echter toezien op de naleving van het gebruik van de talen in het contact met de sociaal verzekerden en in de behandeling van hun dossier, meer bepaald van de dossiers van de rand van Brussel, waar de taalgevoeligheid

titres et la légende relatifs à ces données sont toutefois rédigées dans la langue de l'utilisateur.

Le rôle linguistique d'un dossier est également important. Le dossier d'un assuré social est toujours traité dans la langue de son choix. Sur ce plan également, il y a toutefois plusieurs possibilités. Lorsqu'un assuré social introduit une demande, le dossier est traité dans la langue de la demande. Si le droit aux allocations familiales est examiné automatiquement, le dossier sera traité dans la langue du domicile du ménage. Pour les communes à facilités de la périphérie bruxelloise, il s'agit donc du néerlandais.

L'ONAFTS dispose d'un service de médiation pour traiter les plaintes. Or, on ne trouve dans les registres de ce service aucune plainte relative à un changement de langue.

Enfin, l'ONAFTS présente certaines caractéristiques spécifiques. Les services centraux traitent les dossiers d'un assuré social dans la langue de son choix. Dans les services régionaux, les dossiers sont traités en néerlandais ou en français. Il s'agit de la langue choisie par l'assuré à Bruxelles, du français dans la région de langue française et du néerlandais dans la région de langue néerlandaise. Dans les communes à facilités, il s'agit de la langue utilisée par l'assuré social.

het sterkst is.

Het laatste aspect betreft de specifieke kenmerken van de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers. In de centrale diensten, waarvan de bevoegdheid zich uitstrekt over het gehele nationale grondgebied, wordt het dossier van een sociaal verzekerde behandeld in de taal van zijn keuze. De gewestelijke diensten, waarvan de bevoegdheid zich uitstrekt over de gemeenten van Brussel-hoofdstad, evenals de gemeenten van het Frans of het Nederlands taalgebied, gebruiken ten opzichte van de sociaal verzekerden het Frans of het Nederlands als volgt. In Brussel-hoofdstad wordt de sociaal verzekerde verzocht om de taal van zijn keuze mee te delen. Vervolgens wordt het dossier behandeld in de gekozen taal. In het Frans taalgebied geldt het Frans en in het Nederlands taalgebied het Nederlands. In de faciliteitengemeenten gaat het om Frans of Nederlands, naargelang de taal die de sociaal verzekerde gebruikt.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, bedankt voor dat uitgebreid antwoord.

03.03 Simonne Creyf (CD&V): Mijnheer de minister, ik wil u ook danken voor het omstandige antwoord en de informatie over de manier waarop gegevens doorgegeven worden.

Ik krijg toch van een aantal mensen, wiens dossier Nederlandstalig is, te horen dat hun dossier muteert. Als ik u goed begrijp, dan zegt u dat dat eigenlijk bijna niet kan. Volgens de procedure die u vernoemt – als het klopt wat u zegt en dat zal wel het geval zijn –, is er geen kans op mutatie. Toch gebeurt het. Sommige mensen hebben mij datesignaleerd. Vooral, zij hebben gereageerd daartegen. Sommige mensen hebben een klacht ingediend bij de Rijksdienst voor Kinderbijslag. Van een ambtenaar hebben zij een antwoord gekregen waarin letterlijk het volgende staat: “Wanneer voor personen woonachtig in een dergelijke gemeente” – dus in een faciliteitengemeente – “wettelijke gegevens worden opgevraagd bij het rijksregister, worden die bij conventie steeds eerst in het Frans weergegeven, gevolgd door het Nederlands”. Wat is daarvan dan de betekenis, mijnheer de minister?

03.04 Minister Frank Vandenbroucke: Van waar haalt u die informatie?

03.05 Simonne Creyf (CD&V): Iemand, wiens dossier een taalmutatie heeft ondergaan, heeft zich gericht tot de Rijksdienst voor Kinderbijslag.

Een ambtenaar van de Rijksdienst voor Kinderbijslag antwoordt die persoon schriftelijk in een brief dat de wettelijke gegevens die worden opgevraagd bij het rijksregister voor personen woonachtig in een faciliteitengemeente, bij conventie steeds in het Frans worden weergegeven, gevolgd door het Nederlands. Dat staat ook in de titel van mijn vraag. Wat is daarvan dan de betekenis?

03.06 Minister Frank Vandenbroucke: Daar begrijp ik niets van. Dat klopt niet met de informatie waarover ik beschik. Ik stel voor dat u mij ofwel die brief geeft of contact opneemt met de bemiddelingsdienst van de RKW. Ik laat u de keuze. U mag het mij

03.03 Simonne Creyf (CD&V): Si j'en crois votre réponse, un dossier ne peut être muté. Pourtant, cela arrive. L'explication du fonctionnaire de l'ONAFTS selon laquelle, pour les habitants des communes à facilités, les données du Registre national sont, par convention, mentionnées d'abord en français puis en néerlandais, est-elle exacte?

03.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Ce que vous me dites n'est pas conforme aux informations dont je dispose. Je

ook geven en ik zal het dan verder laten onderzoeken.

propose que vous me fassiez parvenir la plainte concrète ou que vous contactiez le service de médiation de l'ONAFTS.

03.07 **Simonne Creyf** (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u daarvoor.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 **Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het managementplan van de FOD Sociale Zekerheid" (nr. B285)**

04 **Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le plan de management du SPF Sécurité sociale" (n° B285)**

04.01 **Servais Verherstraeten** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in het kader van de Copernicus-hervormingen zijn de ministeries omgevormd tot FOD's en zijn er ook POD's opgericht. Bij de FOD Sociale Zaken is de voorzitter van het directiecomité aangeduid. Deze persoon heeft de opdracht om een managementplan op te stellen in het kader van de Copernicus-wetgeving. Mijn vraag is of dit managementplan reeds is opgesteld en goedgekeurd werd door de beleidsraad. Tussen haakjes, wat is de stand van zaken met betrekking tot de samenstelling van de beleidsraad voor de FOD Sociale Zaken? Hoeveel maanden na de aanstelling van de voorzitter van het directiecomité is dit managementplan goedgekeurd? Met andere woorden, is het managementplan tijdig opgesteld en goedgekeurd?

04.01 **Servais Verherstraeten** (CD&V): Le plan de management du SPF Affaires sociales a-t-il déjà été rédigé et approuvé par le conseil stratégique? Quelle est la composition de ce conseil? Quels éléments visant l'amélioration du service au public ont-ils été intégrés dans le plan? Le ministre peut-il mettre le plan à notre disposition? Le président du SPF a-t-il fait appel à une aide extérieure? Dans l'affirmative, quel en a été le coût?

Mijnheer de minister, kunt u de sluier oplichten met betrekking tot de inhoud van het managementplan? Wat staat er in en welke concrete elementen zijn er ter verbetering van de dienstverlening voor het publiek? Is dit document publiek? Kunt u het ter beschikking stellen van deze commissie?

Ten slotte hebben wij moeten vaststellen dat diverse voorzitters van directiecomités een beroep hebben gedaan op derden, namelijk op consultants, om hun managementplan op te stellen. Is dit ook het geval voor de voorzitter van het directiecomité Sociale Zaken? Zo ja, welk consultancybureau heeft hem bijgestaan? Hoeveel heeft dit de belastingbetaler gekost?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega, de voorzitter van de FOD Sociale Zekerheid heeft nog geen managementplan uitgewerkt. Dat komt omdat ik in samenspraak met de voorzitter van de FOD Sociale Zekerheid heb gevraagd om een managementplan uit te werken vertrekkend van de idee dat diensten en instellingen die zich bezighouden met sociale bescherming als één groot netwerk moeten worden beschouwd. Het managementplan van de voorzitter van de FOD Sociale Zekerheid zal zich bijgevolg van de managementplannen van de voorzitters van de andere federale overheidsdiensten onderscheiden daar het niet enkel geaccentueerd zal zijn op de federale overheidsdienst Sociale Zekerheid maar wel op het geheel van de federale overheidsdienst Sociale Zekerheid en de organismen van openbaar nut die zich bezighouden met sociale bescherming, waaronder de openbare

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le président du SPF Sécurité sociale n'a pas encore élaboré de plan de management car j'estime que tous les services et toutes les institutions en charge de la protection sociale doivent être considérés comme un seul grand réseau et doivent être intégrés au plan. Il importe donc de définir au préalable le rôle de chaque acteur, ce dont nous nous occupons activement en ce moment.

instellingen van sociale zekerheid die werken binnen het kader van een bestuursovereenkomst. Het uitwerken van een dergelijk ambitieus managementplan vereist dat voorafgaandelijk de rol van elk van de actoren, de overheidsdienst Sociale Zekerheid en de organismen van openbaar nut, wordt geëxpliciteerd. Dat werk is momenteel volop aan de gang. Aangezien op het ogenblik dat er een aanvang zal worden genomen met het uitschrijven van het managementplan ook de managementfuncties –1, –2 en –3 zullen zijn ingevuld in de federale overheidsdienst Sociale Zekerheid, zal het managementplan bovendien kunnen steunen op inzichten en perspectieven die gedeeld worden door het geheel van het management van de overheidsdienst. Ook dit kan zonder meer als een meerwaarde worden beschouwd.

Les fonctions de management –1, –2 et –3 seront pourvues lorsque la rédaction du plan débutera. Le plan pourra donc s'appuyer sur les conceptions partagées par de l'ensemble de la direction.

04.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord terzake. Het doet mij toch enigszins de wenkbrauwen fronsen waarvoor Copernicus allemaal nodig is geweest binnen de FOD Sociale Zaken. Dit voldoet met andere woorden niet aan de wetgeving. Vragen rijzen bij uw laatste argument. U zegt dat u eerst gaat benoemen en dat u dan het managementplan zult laten opstellen. Dan bent u tenminste gerust dat diegenen die u daar op postjes hebt gezet achter het managementplan moeten staan. Ik denk dat het juist de ratio legis was van een managementplan door de voorzitter van het directiecomité te laten opstellen en in functie van dit managementplan ook profielen te kunnen laten uitschrijven voor de n-1 en n-2's. Dan zou u kunnen aanwerven in functie van het managementplan en in functie van de vereisten en de doelstellingen van dit managementplan. Ik denk dat u hem dan beter functionerend zou maken dan nu het geval is. Bovendien, mijnheer de minister, als u zegt dat u nu de relaties tussen de ION's en de FOD aan het bekijken bent, dan staan die toch eigenlijk vast via de bestuursovereenkomsten die terzake zijn opgesteld? Wenst u daar soms andere accenten te leggen?

04.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Le ministre va donc d'abord procéder aux nominations et ensuite seulement, un plan de management sera élaboré. Normalement, les recrutements se font en fonction du plan de management. Les relations entre les différents acteurs sont donc actuellement examinées. Mais ne sont-elles pas définies dans les contrats de gestion?

04.04 Minister Frank Vandenbroucke: Als u zegt dat het allemaal al vast ligt dan moeten we eigenlijk geen managementplannen maken voor overheidsdiensten want hun opdrachten liggen ook al vast. Een managementplan is wel een beetje meer dan dat. Het is origineel vanwege de voorzitter van de FOD dat hij een managementplan voor het hele netwerk wil maken. Het is origineel en het bevat meer vlees en bloed dan louter het naast elkaar leggen van de bestuursovereenkomsten.

04.04 Frank Vandenbroucke, ministre: En suivant cette philosophie, nous ne devrions pas davantage élaborer de plan de management, puisque les missions des autorités publiques sont également bien définies.

04.05 Servais Verherstraeten (CD&V): Mijnheer de minister, dan zou ik er, ten eerste, in elk geval voor pleiten dat u voorlopig die benoemingen nog niet zou doen totdat uw managementplan klaar is om op basis van de vereisten, de behoeften en de doelstellingen een keuze te maken.

04.05 Servais Verherstraeten (CD&V): Je plaide en tout état de cause pour un report des nominations, dans l'attente de l'élaboration du plan de management. Le président a-t-il bénéficié de l'assistance d'un bureau de consultance?

Ten tweede, wat het laatste gedeelte van mijn vraag betreft, wordt de voorzitter van het directiecomité in zijn voorbereidingen bijgestaan door een consultancybureau? En wat is daar de kostprijs van?

04.06 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de minister, ik weet dat niet. Ik heb daarover geen elementen omdat de zaak nog niet is opgestart. De kostprijs kan ik dus überhaupt niet geven.

04.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Oui, mais je ne dispose d'aucune information sur le coût

précis du recours à ce bureau de consultance.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de acties van de personeelsleden van de openbare ziekenhuizen" (nr. B305)

05 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les actions des membres du personnel des hôpitaux publics" (n° B305)

05.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het probleem is in deze commissie genoegzaam bekend. Vorige week is er actie gevoerd door het personeel van de openbare ziekenhuizen, waarbij vooral de structurele onderfinanciering van de openbare ziekenhuizen is aangeklaagd. Er is het probleem dat daardoor ook een aantal arbeidsvoorwaarden van het personeel niet kan worden gehonoreerd of ingevuld. In de laatste zitting van deze commissie kunnen wij dat hele probleem niet in extenso uiteenzetten, maar gedurende de voorbije jaren heb ik het al bij herhaling onder de aandacht van de commissie gebracht. Zolang de link met het lokale bestuur er is en zolang over de arbeidsvoorwaarden niet op hetzelfde niveau wordt onderhandeld als over de financiering, zullen er problemen blijven rijzen.

De reactie van de syndicale organisaties is in die zin dan ook begrijpelijk. Nu wordt weer een aantal personeelsuitgaven niet gefinancierd. Gisteren nog heb ik de echo's op het terrein over de arbeidsduurvermindering gehoord, en ook daarvoor is er een bijna structurele onderfinanciering. Het tweede probleem dat mij altijd bekommert, is het feit dat er geen enkel sociaalrechtelijk kader is voor de openbare ziekenhuizen, waarin de sociale bescherming wordt geregeld en waarin ook de mogelijkheid wordt gecreëerd om over de arbeidsvoorwaarden te onderhandelen. Ik heb uiteraard wetsvoorstellen daarover ingediend, die door de meerderheid niet zijn aanvaard. Ik heb er echter nog op gewezen dat, wat mij betreft, de toekomst van de openbare ziekenhuizen ernstig is bedreigd en dat de signalen van de syndicale organisaties in die context moeten worden gezien.

Wat mij recent het meest heeft verbaasd, is de reactie van het OCMW van Antwerpen op deze problematiek. Ik dacht dat de socialisten het voortouw namen in de verdediging van het openbaar karakter van de ziekenhuizen, zelfs in die mate dat zij een aantal zeer pertinente zaken daarmee onbespreekbaar maken. Nu begrijp ik het echter helemaal niet meer. Een probleem zoals de afschaffing van de deficitregel wil men immers niet bespreken. Als gevolg daarvan zeggen moedergemeenten: "Dat zal niet meer met ons zijn, want dat is geen kerntaak en de patiënten komen alleszins van buiten de grenzen van onze gemeente." Als ik het goed begrijp, is dat het argument waardoor onder meer drie openbare ziekenhuizen in Antwerpen een privaatrechtelijk karakter zullen aannemen. Ik kan de ideologische argumenten om te pleiten voor de openbare ziekenhuizen helemaal niet meer volgen, als uitgerekend daar dit soort maatregelen wordt overwogen bij gebreke aan – en dit is mijn punt – een ernstig zakelijk debat over de voorwaarden waarin openbare ziekenhuizen in de toekomst kunnen worden geëxploiteerd.

05.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Le personnel des hôpitaux publics a récemment mené des actions pour dénoncer le sous-financement structurel de leurs hôpitaux. Un certain nombre de dépenses de personnel ne sont pas financées et il n'existe aucun cadre socio-juridique.

La réaction du CPAS anversois face à ce problème est étonnante. Etant donné que la règle du déficit n'est pas négociable, trois hôpitaux publics adopteront un statut de droit privé.

Que pense le ministre des exigences qui ont été exprimées? Est-il possible d'y accéder à court terme? Des mesures doivent-elles être prises pour garantir l'avenir des hôpitaux publics?

Ik doe dus een laatste poging. Mijnheer de minister, bent u het ermee eens dat bij de eisen van de actievoerders er gerechtvaardigde verwachtingen zitten? Ik heb begrepen dat u een voorstel hebt gedaan aan de VOV om een soort subcomité in het comité A te organiseren, maar dan samen met de rustoorden en de revalidatiecentra. Dat kan volgens mij het probleem alleen maar complexer maken.

Bent u het eens met de eisen van de actievoerders?

Kan daaraan op korte termijn gevolg worden gegeven? Wellicht spreken we dan over de intenties voor de volgende periode.

Zijn er maatregelen die zich opdringen om de toekomst van de openbare ziekenhuizen te vrijwaren?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega, ik voel mij eerlijk gezegd niet bijzonder aangesproken om hier een debat over Antwerpen te beginnen. Niet alleen omdat ik denk dat het slecht is dat we in Brussel veel debatten over Antwerpen houden, maar bovendien moet u daarover misschien eens met uw eigen mensen in Antwerpen spreken. Voor zover ik weet zit ook uw partij in die coalitie. Als u zich dus zorgen maakt over de standvastigheid van het beleid van die coalitie, moet u daarover eens met die mensen spreken.

Wat ik wel onderschrijf is dat de moeilijkheden die het OCMW van Antwerpen heeft inzake ziekenhuisfinanciering natuurlijk een onderdeel zijn van een bredere problematiek. Naar deze problematiek verwijst men meestal door te zeggen dat er onderfinanciering is. U weet dat ik een commissie heb geïnstalleerd die belast is met onderzoek en analyse van deze onderfinanciering. Wij hebben deze commissie reeds in 2000 geïnstalleerd. Zij heeft een eerste analyse gemaakt. De volgende weken zal ze zich buigen over een eigenlijke grondige analyse van een aantal gegevens die zij heeft ingezameld. Het werk van deze commissie loopt dus voort. Ik wil niet vooruitlopen op de conclusies. Ik denk dat er inderdaad een serieuze financiële uitdaging is, maar ik heb op dit ogenblik niet de gegevens om te zeggen hoe omvangrijk de al dan niet reële onderfinanciering is.

Er is een tweede probleem waar u ook terecht naar verwezen heeft en waar ook de actievoerders naar verwezen hebben. Het gaat hier om het creëren van een geschikt platform voor sociaal overleg tussen werkgevers en werknemers in de sector van de openbare ziekenhuizen. Ik heb een brief gestuurd naar de werkgevers en de vakbonden van de sector waarbij ik een voorstel heb gedaan. Dat komt er in het kort op neer dat in het federaal comité A er in feite een aparte behandeling ontstaat voor de openbare verzorgingssector waarbij sociale akkoorden in de federale openbare verzorgingssector zouden worden voorbereid door besprekingen in het comité C. Als deze besprekingen leiden tot eensgezindheid, komt het vervolgens in het comité A tot een formalisering van de akkoorden.

Ik beschouw dit niet als een definitieve oplossing. Ik denk dat dit een tussenstap is naar het creëren van een eigen geschikt overlegplatform voor de sociale dialoog in de openbare

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je n'éprouve nullement le besoin d'entamer ici un débat sur Anvers. Ce débat doit uniquement avoir lieu à Anvers-même. Les difficultés rencontrées par le CPAS d'Anvers en matière de financement des hôpitaux constituent un aspect d'une question plus vaste, celle du sous-financement. En 2000 déjà, j'ai chargé une commission d'étudier ce problème. Une première analyse est prête et une seconde, plus poussée, sera réalisée dans les prochaines semaines. Actuellement, je ne suis pas en mesure d'évaluer l'ampleur de ce sous-financement. Un deuxième problème concerne la création d'une plate-forme appropriée pour la concertation sociale entre employeurs et travailleurs dans le secteur des hôpitaux publics. Dans le cadre d'une proposition que j'ai soumise aux employeurs et aux syndicats du secteur, je préconise un examen séparé du secteur des soins public au sein du comité fédéral A et la préparation d'accords sociaux pour le secteur par le biais de négociations au sein du comité C. Si ces négociations permettent aux parties de s'accorder, le comité A formalisera les accords. Il s'agit-là non d'une solution définitive, mais d'une étape intermédiaire. Les explications que j'ai fournies, à l'occasion de la manifestation, à une délégation

ziekenhuissector.

Ik heb dit uiteengezet op de dag van de betoging van de openbare ziekenhuizen aan een delegatie van zowel werkgevers als werknemers. Ik had de indruk dat zij dat niet slecht vonden. Tot op heden heb ik geen negatieve reacties gekregen. Ik heb enkele dagen geleden wel een officiële brief gestuurd. Ik heb niet de indruk dat uw reactie daar gedeeld wordt, namelijk dat het de zaken nog moeilijker zou maken. Dat is niet wat de werkgevers en de werknemers uit de sector mij zeggen. Misschien is het een beetje te vroeg. Ik heb de officiële brief met het voorstel pas enkele dagen geleden verstuurd. Dit gebeurde wel na een hele reeks voorbereidende contacten. Ik denk persoonlijk dat dit wel beschouwd wordt als een stap vooruit inzake het creëren van een eigen overlegplatform.

05.03 Jo Vandeuren (CD&V): Mijnheer de minister, het resultaat van de structurele maatregelen die genomen werden om de ziekenhuizen een behoorlijk management te geven en hun toekomst te verzekeren, is in deze legislatuur zeer pover.

Ik wees bovendien niet naar de lokale problematiek in Antwerpen. Daarover moeten we hier geen uitspraken doen. Het is symptomatisch. Mijn collega's in Antwerpen en ons verkiezingsprogramma zeggen dat de deficitregel voor de openbare ziekenhuizen waarbij één moedergemeente het tekort moet betalen, moet afgeschaft worden. Dit omdat dat het ziekenhuis deresponsabiliseert en omdat dit de verantwoordelijkheid bij de verkeerde moedergemeente legt.

Dat dit niet bespreekbaar is en met name voor de socialistische partij niet bespreekbaar is, heeft tot gevolg dat het alternatief om die onbeperkte borgstelling van de moedergemeente te seponeren en er dus sneller van te worden bevrijd, de enige weg is om het privaatrechtelijk statuut aan te nemen. In die zin ga ik mee met de visie van de collega's in Antwerpen daaromtrent.

Ik vind alleen dat het hier allemaal zo onbespreekbaar is, dat men niet anders kan dan dit soort stappen zetten. Dat is een zeer pervers effect. Men wil het openbaar ziekenhuis vrijwaren. Men weigert hier over bepaalde dingen te spreken. Het gevolg is dat de mensen met gezond verstand op het terrein draconisch andere richtingen moeten kiezen. Dit is niet verstandig. Het voorstel dat u hebt gedaan is uiteraard een stapje. Ik neem aan dat dit veronderstelt dat de OCMW's nu ook hun rustoorden in dat debat willen betrekken. Zij hebben een meer locale opdracht en zijn veel meer gelinkt aan het OCMW dan de regionale ziekenhuizen. Op dat vlak moet men er toch wel tweemaal over nadenken. Bovendien zijn de helft van de personeelsleden contractueel in dienst genomen. Daar is geen enkel kader voor, noch om mensen die actief zijn in de vakbond de behoorlijke bescherming te geven die ze verdienen, noch om een collectieve arbeidsovereenkomst te sluiten in die sector. Dat gaat over tienduizenden personeelsleden. Het is jammer dat we op dat vlak niet eens een zakelijk gesprek kunnen voeren waardoor we dat probleem ten gronde kunnen aanpakken. Dat kan de toekomst van de ziekenhuizen en hun medewerkers alleen maar hypothekeren.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

des employeurs et des travailleurs ont été accueillies favorablement. Employeurs et travailleurs ne considèrent donc pas, comme vous, que ma proposition complique la situation. Sans doute est-il prématuré de se réjouir, car ma lettre contenant la proposition n'a été envoyée qu'il y a quelques jours. Je suis toutefois convaincu que nous avons avancé sur la voie de la constitution d'une plateforme de concertation spécifique.

05.03 Jo Vandeuren (CD&V): La législature qui s'achève ne fut guère riche en mesures structurelles en faveur des hôpitaux publics. Le CD&V entend supprimer la règle du déficit. En cas de refus de cette mesure, le passage à un statut de droit privé constituera l'unique solution.

La proposition du ministre constitue, en effet, un petit pas en avant. Elle suppose toutefois que les CPAS soient disposés à inclure leurs maisons de repos dans le débat. La moitié des membres du personnel sont des contractuels pour lesquels il n'existe aucun cadre. Il est regrettable que nous ne puissions même pas avoir une discussion concrète à ce sujet.

06 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de universitaire bedden in algemene ziekenhuizen" (nr. B306)

06 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les lits universitaires dans les hôpitaux généraux" (n° B306)

06.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, dit is een heel korte vraag.

Mijnheer de minister, wij hebben uiteraard kennis van wat op legitiem vlak gewijzigd is en opnieuw gewijzigd is in verband met de universitaire ziekenhuizen, de ziekenhuisbedden, de functies en programma's. We hebben een tijdje geleden een korte gedachtewisseling gehad over de problematiek van de universitaire bedden in algemene ziekenhuizen. Ik stel vast dat er reeds een regeling op komst is om die universitaire diensten, programma's en functies te definiëren en te erkennen. Dit gebeurt echter alleen maar in de mate dat het gaat over universitaire ziekenhuizen of daarmee gelinkte diensten.

Ik heb dus een vraag naar de toekomst van de universitaire bedden in algemene ziekenhuizen, meer bepaald naar hun statuut, naar de erkenning die zij hebben op federaal vlak en naar de financiële vergoedingen die aan deze bedden zijn gekoppeld en die in de loop van de jaren al sterk zijn afgebouwd, maar waarvoor nog steeds in de B4 in een bepaalde financiering is voorzien.

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega, ik kan bevestigen dat het koninklijk besluit van 14 november 1978 tot vaststelling van de voorwaarden om te worden aangewezen als universitair ziekenhuis of als universitaire ziekenhuisdienst en het koninklijk besluit van 24 december 1980 tot vaststelling van het maximum aantal bedden dat van toepassing is voor de programmatie van universitaire ziekenhuizen van toepassing blijven. Dit impliceert dat de regeling inzake universitaire bedden in en buiten de universitaire ziekenhuizen ongewijzigd blijft.

De financiering van universitaire bedden in niet-universitaire ziekenhuizen, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 25 april 2002 inzake de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, blijft eveneens ongewijzigd.

Een ontwerp van koninklijk besluit tot uitvoering van het nieuwe artikel 4 van de ziekenhuiswet dat voor advies is voorgelegd aan de Raad van State voorziet in aanwijzingsvoorwaarden voor de aanwijzing van universitaire ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisfuncties en zorgprogramma's. De voorgestelde regeling is gebaseerd op de wettelijke criteria, vermeld in artikel 4, met name de specifieke functie op het gebied van patiëntenverzorging, klinisch onderricht, toegepast wetenschappelijk onderzoek, ontwikkeling van nieuwe technologieën en evaluatie van medische activiteiten. Deze nieuwe regeling zal naast de bestaande, die gebaseerd is op de universitaire bedden, worden toegepast.

06.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord.

06.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Quel est l'avenir des lits universitaires en général? Quelle intervention financière est-elle prévue pour ces lits?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Le régime des lits universitaires dans les hôpitaux universitaires et en dehors de ceux-ci reste inchangé. Le financement de lits universitaires dans des hôpitaux non universitaires ne change pas non plus.

Un projet d'arrêté royal définit les conditions de la désignation d'hôpitaux universitaires, de services hospitaliers, de fonctions hospitalières et de programmes de soins. Cet arrêté royal sera mi en œuvre parallèlement aux arrêtés royaux existants.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het KB van 21 december 2001 over de prijsverlaging van oude geneesmiddelen" (nr. B337)

07 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'arrêté royal du 21 décembre 2001 concernant la diminution des prix d'anciens médicaments" (n° B337)

07.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, een van de maatregelen om het geneesmiddelenbudget onder controle te houden, is het artikel 56 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 – dat eigenlijk al vroeger bestond – tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Het artikel bepaalt dat elk werkzaam bestanddeel dat voorkomt in een specialiteit die meer dan vijftien jaar geleden terugbetaalbaar was, zijn basis voor tegemoetkoming met 12% ziet verminderen op respectievelijk 1 januari of 1 juli van het daaropvolgende jaar.

Het is een administratieve maatregel, wat betekent dat men geen verhaal heeft tegen de toepassing ervan. Op het terrein rijzen toch een aantal vragen betreffende heel concrete dossiers. Daarom wil ik u toch om een verduidelijking vragen.

Ten eerste, ik heb nagekeken dat in het budget 2002 op basis van deze maatregel in een besparing van 4,96 miljoen euro werd voorzien, terwijl in het budget 2003 – ik heb het koninklijk besluit bij dat recentelijk, op 20 maart 2003 is verschenen over het globale budget 2003 – voor die post geen besparing staat ingeschreven. Misschien vergis ik mij. Ik weet dat het niet in mijn vraag stond, maar mijn oog is erop gevallen. Het koninklijk besluit is nadien verschenen. Hoe komt het dat in het globaal budget 2003 voor de toepassing van dat artikel geen bedrag is ingeschreven in de begroting? U kunt me dat misschien ook later zeggen.

Ten tweede, ik heb u tijdens de bespreking van de begroting al eens gevraagd wat eigenlijk met die vijftien jaar wordt bedoeld. Wij beschouwen dat als oude geneesmiddelen, hoewel wij op het terrein moeten vaststellen dat sommige geneesmiddelen die al meer dan vijftien jaar bestaan soms nog een heel belangrijke therapeutische plaats bekleden in het arsenaal aan geneesmiddelen en dat er niet direct meer performante alternatieven voorhanden zijn. Mijnheer de minister, moeten we die vijftien jaar begrijpen als een puur tijdsgegeven, of kunnen in de bepalingen en afwijkingen ook wetenschappelijke, therapeutische, economische of sociale elementen een rol spelen?

Sommige geneesmiddelen kunnen niet worden omschreven als producten met een werkzaam bestanddeel. Ik geef het voorbeeld van bloedproducten. Die hebben wel een activiteit, maar het is niet zo duidelijk wat het werkzaam bestanddeel is. Is de definitie van artikel 56 van het koninklijk besluit ook op die producten van toepassing? Geldt het ook voor geneesmiddelen die via biotechnologische weg

07.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): L'article 56 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 dispose que tout principe actif contenu dans une spécialité qui était remboursable il y a plus de quinze ans, voit sa base d'intervention diminuer de 12 pour cent à partir du 1^{er} janvier ou du 1^{er} juillet suivant.

Il s'agit d'une mesure administrative qui n'est susceptible d'aucun recours. Une économie de 4,96 millions d'euros était prévue dans ce cadre au budget 2002. Or, rien n'est inscrit au budget 2003. Comment cela s'explique-t-il?

Qu'entend-on par 15 ans? On parle de médicament ancien mais certains de ces médicaments jouent encore un rôle thérapeutique important. Des arguments scientifiques, thérapeutiques, économiques ou sociaux peuvent-ils intervenir? La définition de l'arrêté royal s'applique-t-elle aux médicaments qui ne peuvent être définis en termes de 'principe actif', comme le sang? La mesure s'applique-t-elle aux médicaments biotechnologiques pour lesquels les coûts de production sont très élevés? Est-il logique que, pour certains produits, l'augmentation du remboursement fasse l'objet d'un avis favorable mais qu'elle soit annulée en l'application de l'article 56? Combien de dérogations ont-elles été accordées et sur la base de quels critères?

worden geproduceerd, waarvan de productiekosten hoog zijn, waarvoor men de techniek elke keer opnieuw moet bijstellen en waarin dagelijks moet worden geïnvesteerd? Er zijn er vandaag misschien nog niet zoveel, maar in de toekomst zullen die ook meer en meer onder de toepassing van artikel 56 vallen, wat voor sommige van de farmaceutische bedrijven toch een streep door de rekening blijkt te zijn.

Ten derde, we stellen ook vast dat voor sommige producten een verhoging wordt toegestaan op de klassieke manier. Een verhoging van de prijs wordt positief geadviseerd, maar dat wordt tenietgedaan omdat zij een maand later onder de toepassing vallen van artikel 56. Vindt u dat logisch?

Als laatste vraag zou ik van u willen weten hoeveel afwijkingen geheel of gedeeltelijk werden toegestaan op de toepassing van artikel 56. Voor welke moleculen was dat het geval? Op basis van welke criteria is het gebeurd? Ik vraag dit vooral ter verduidelijking, mijnheer de minister, van de toepassing van dit artikel.

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega, de term "oud geneesmiddel" komt niet in de reglementering terzake voor en wordt dan ook niet gedefinieerd. Artikel 56 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 betreft een lineaire besparingsmaatregel gebaseerd op de terugbetaling van een werkzaam bestanddeel langer dan 15 jaar. Op zich zegt dit niks over de "oudheid" van een specialiteit wanneer dit werkzaam bestanddeel is verwerkt. Zo kunnen onder meer nieuwe indicaties zijn geregistreerd en vergoed voor een specialiteit op basis van een langer dan 15 jaar vergoed werkzaam bestanddeel. Wil men toch de term "oud" gebruiken, gaat het veeleer om een oud werkzaam bestanddeel dan om een oude specialiteit. De enige referentie is het langer dan 15 jaar vergoedbaar zijn.

Artikel 56 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 is van toepassing op de specialiteiten van de hoofdstukken 1 en 4 van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 21 december 2001. Bloed behoort daar niet bij. Als referentie voor het werkzaam bestanddeel wordt ATC-classificatie niveau 5 gehanteerd. Ook specialiteiten vervaardigd via biotechnologie vallen onder deze maatregel zodra het werkzaam bestanddeel langer dan 15 jaar wordt terugbetaald.

In voorkomend geval vraagt een bedrijf na de toepassing van dit artikel een prijsverhoging aan bij Economische Zaken op economische gronden. Ze moeten kunnen aantonen dat door de verplichte daling de rendabiliteit in het gedrang komt. Indien de prijsverhoging wordt toegestaan wordt vervolgens een verhoging aangevraagd van de basis van tegemoetkoming bij het RIZIV.

Een bedrijf kan ook een afwijking aanvragen in de vorm van een uitstel van prijsdaling gedurende 10 jaar op grond van het ministerieel besluit van 21 februari 2000 onder de volgende voorwaarden: de datum waarop de termijn van 15 jaar vergoedbaarheid valt, valt na 1 maart 1999; de galenische vorm moet een substantiële verbetering inhouden hetgeen blijkt uit het voldoen aan ten minste twee van volgende criteria: wijziging toedieningsvorm, verminderen van aantal innamen of verlaging van dagdosis; verbeterde biodisponibiliteit die een meer constante

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le terme *ancien* n'apparaît pas dans la réglementation. L'article concerne une mesure d'économie linéaire fondée sur le remboursement du principe actif, au-delà de 15 ans.

L'article s'applique aux spécialités des chapitres I et IV de l'annexe I à l'arrêté royal du 21 décembre 2001. Le sang ne fait pas partie de ces catégories. Le niveau 5 de la classification ATC sert de référence pour le "principe actif".

Si une entreprise peut démontrer que la rentabilité est menacée, elle peut demander une augmentation de prix ou un report de la diminution de prix pendant 10 ans, à condition de respecter une série de conditions. La dérogation est accordée par les ministres de l'Economie et des Affaires sociales, sur l'avis conforme de la Commission des médicaments.

L'INAMI ne dispose d'aucune information quant au nombre de dérogations octroyées. Vous pourriez peut-être poser la question au ministre de l'Economie.

werkzaamheid verzekert of een betere tolerantie en nieuwe indicatie. Aan twee van deze criteria moet voldaan worden door de nieuwe galenische vorm.

De afwijking wordt toegestaan door de ministers van Economische zaken en van Sociale zaken op eensluidend advies van de Geneesmiddelencommissie. Dit is zo sinds 1 januari 2002. Voordien lag deze bevoegdheid om een eensluidend advies voor afwijking te geven bij de Doorzichtigheidscommissie.

Wat het aantal toegestane afwijkingen betreft, beschikt het RIZIV niet over gegevens. U zult dat moeten opvragen bij Economische Zaken.

07.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord en de bijkomende informatie. Ik begrijp dat u zegt dat "oud" een lineaire maatregel is waarop geen uitzonderingen worden toegestaan behalve in de gevallen die u hebt opgesomd. Op het terrein is bewezen dat men zeer creatief kan zijn in het aanpassen van de galenische vorm zodat men uitstel van executie krijgt.

Ik stel vast dat bloed niet onder de toepassing valt. Dat is bijzonder positief. De biologische producten vallen er wel onder. In een volgende legislatuur zal ik wellicht de minister van Economische Zaken over deze problematiek ondervragen, of een collega vragen dat in mijn plaats te doen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

08 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toepassing van het koninklijk besluit van 29 maart 2002 met betrekking tot de verplichte inning van de remgelden op terugbetaalde geneesmiddelen" (nr. B343)

08 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'application de l'arrêté royal du 29 mars 2002 relatif à la perception obligatoire des tickets modérateurs sur les médicaments remboursés" (n° B343)

08.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is waarschijnlijk mijn allerlaatste vraag.

Ik had een interpellatieverzoek ingediend omdat ik het belangrijk vond, mijnheer de minister, u terzake op uw verantwoordelijkheid te wijzen, maar ik heb het moeten omzetten in een vraag.

Ik zal bondig zijn, aangezien iedereen weet waarover het gaat, met name over de uitspraak van het hof van beroep van Gent van 16 december 2002, waarover u al verschillende keren werd ondervraagd. Op het terrein, zeker in het Gentse, is een enorme discriminatie ontstaan tussen coöperatieve apotheken die volgens de uitspraak van het hof van beroep nog steeds coöperatieve ristorno's kunnen geven en de andere apotheken die op basis van het koninklijk besluit van 29 maart 2002 het remgeld verplicht moeten innen en dus geen ristorno's meer kunnen geven.

Ik herhaal dat deze discriminatie een sneeuwbaaleffect veroorzaakt, waardoor apotheken uit de onmiddellijke omgeving van de coöperatieve apotheken, patiënten aan deze laatste kwijsjelen. De

07.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Je comprends qu'il s'agit d'une mesure linéaire. Je me réjouis de ce qu'elle ne s'applique pas au sang. Je continuerai à demander des précisions à ce sujet au cours de la prochaine législature.

08.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): A la suite de l'arrêt de la cour d'appel de Gand du 16 décembre 2002, les pharmaciens classiques subissent une discrimination par rapport aux pharmacies coopératives qui, contrairement aux premiers, peuvent continuer à accorder des ristournes.

Le ministre ne semble pas avoir l'intention de prendre une nouvelle initiative compte tenu du problème de non-conformité avec la réglementation européenne. Les juristes de l'Université de Gand estiment pourtant que l'interdiction d'accorder des ristournes n'est nullement

patiënten kijken inderdaad naar hun voordeel en via mond-tot-mondreclame wordt dit snel verspreid. In het Gentse ligt de gemiddelde omzet van de apotheken wegens het grote aantal apotheken en mede wegens alle besparingsmaatregelen zeer laag, waardoor een aantal onder hen met moeite het hoofd boven water kunnen houden. De situatie op het terrein is dus zeer acuut.

Mijnheer de minister, u zei bij uw interpretatie te blijven van het koninklijk besluit dat wij bespraken dat het uw bedoeling was de *ristorno's* te verbieden en dat u niets kan doen aan de uitspraak van het hof van beroep. Er zijn dus maar twee mogelijkheden. Ofwel moet het koninklijk besluit van 29 maart worden ingetrokken, zodanig dat de situatie wordt zoals voorheen. U weet evenwel dat ik hiervoor geen vragende partij ben, want dan keren wij terug naar de oude situatie van de *ristorno's*. Ofwel moet het koninklijk besluit van 29 maart worden aangepast, in die zin dat de *ristorno's* voor alle apotheken, inclusief de coöperatieve apotheken, worden verboden.

Dit zou volgens u niet conform de Europese regelgeving zijn, maar een aantal juristen denkt daar anders over. Ik ben in het bezit van een aantal documenten van het Europees Instituut van de Universiteit van Gent dat, na analyse van deze problematiek, stelt dat er geen strijdigheid is met de Europese regelgeving mochten *ristorno's* in dit geval worden verboden. Ik bespaar u de juridische analyse die werd gemaakt en die u trouwens zelf ontving. Het komt erop neer dat, hoewel men er zou kunnen van uitgaan dat er geen overheidsmaatregelen mogen worden genomen die de vrije concurrentie tegenhouden, dit standpunt in een arrest werd verfiijnd, zodanig dat het toch mogelijk zou moeten zijn.

Mijnheer de minister, ik dring erop aan dat u dringend een initiatief zou nemen om een oplossing te vinden voor het probleem dat zich voordoet op het terrein. Wij hadden gehoopt dat zulks op vrijwillige basis mogelijk zou zijn geweest, maar blijkbaar lukt dat niet. Ik meen dat u het de apothekers schuldig bent om terzake zo snel mogelijk een initiatief te nemen zodat de rust op het terrein terugkeert.

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, aangezien mevrouw Van de Castele zei dat dit haar laatste vraag zou zijn – ik meen inderdaad dat zij zich oriënteert naar de Senaat – wens ik haar te danken voor de vele interessante vragen die zij stelde en de debatten van hoog niveau die wij steeds hebben gevoerd.

Wat deze vraag betreft, herhaal ik wat ik eerder reeds verklaarde in deze commissie. De context van het besluit inzake de verplichte inning van het remgeld was een akkoord met de apothekers om maatregelen te nemen waardoor een einde kon worden gemaakt aan de onderlinge concurrentie door middel van *ristorno's*.

Ik kon dat enkel doen door de verplichting op te leggen om het remgeld effectief te innen, daar de Europese regelgeving ons niet toelaat als dusdanig *ristorno's* te verbieden. Doch, door de verplichting van inning op te leggen door een retributie in te stellen en door de afdwingbaarheid van de toepassing van de verplichte inning door het RIZIV, dat sancties kan opleggen bij niet-naleving van de bepaling, werd de facto een situatie gecreëerd die feitelijk zou leiden tot de stopzetting van de praktijk van de *ristorno's*. Het arrest

contraire à la réglementation européenne.

Le ministre va-t-il prendre un nouvel arrêté royal pour remédier à la concurrence déloyale?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Puisque la réglementation européenne ne permet pas d'interdire les *ristournes*, j'ai imposé la perception obligatoire du ticket modérateur, ce qui conduira *de facto* à l'interruption de la pratique des *ristournes*. Cela faisait partie d'un accord avec les pharmaciens.

La Cour d'appel de Gand a décidé que, dans ce cas précis, les *ristournes* n'étaient pas contraires à l'arrêté royal du 29 mars 2002. Il s'agissait de l'attribution de *ristournes* aux coopérateurs, décidée par le conseil d'administration de la coopérative en fonction du résultat de

van het Hof van Beroep van 16 december 2002 heeft vastgesteld dat het verlenen van *ristorno's* in het door hem beoordeelde geval, niet strijdig is met het koninklijk besluit van 29 maart 2002. Het gaat hier om het verlenen van *ristorno's* aan coöperanten, beslist door de raad van bestuur van de coöperatie naar gelang van het resultaat van het boekjaar. Tegen die uitspraak heeft de Apothekersbond een cassatieberoep ingesteld. De raadslieden van APB en van de Gentse apothekers menen in het arrest-Meng van het Europese Hof van Justitie argumenten te vinden om te stellen dat België wel een verbod op *ristorno's* kan instellen.

Inmiddels heeft APB mij gevraagd een wijziging van het koninklijk besluit op de inning van het remgeld te willen onderzoeken, waarbij zij voorstellen om de bepalingen aan te scherpen, zodat het remgeld definitief geïnd moet blijven. Op die wijze willen zij bereiken dat *ristorno's* kan instellen.

Ik heb mijn diensten gevraagd het voorstel te onderzoeken op conformiteit met de Europese regelgeving. Voorts heb ik mijn collega van Economische Zaken gevraagd om het voorstel te onderzoeken in het licht van de Belgische economische wetgeving.

08.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, eigenlijk zijn alleen uw twee laatste zinnen belangrijk. Alleen vrees ik dat wij niet meer kunnen controleren of u dat werkelijk zult uitvoeren. De tijd is kort. Het is een acuut probleem. Het akkoord dat u indertijd heeft gemaakt met de apothekers, betrof een pakket van maatregelen waar dit een onderdeel van was. Men zegt dan terecht dat, als dat eruit wegvalt, er dan ook geen akkoord is over de andere maatregelen in het pakket.

Wat het door het Hof van Beroep beoordeelde geval betreft, wekt u de indruk alsof het slechts om één apotheker ging. Het ging echter om een keten van apothekers. Mocht het over een specifiek apotheek gaan, dan zou men kunnen zeggen dat het probleem tot daar beperkt is. Het is evenwel een probleem voor de hele stad Gent en ook daarbuiten.

Ik kan mij alleen maar vasthouden aan wat u hebt gezegd, mijnheer de minister. Er zijn argumenten om te stellen dat het koninklijk besluit wel kan worden aangescherpt, zodanig dat *restorno's* worden verboden, in elk geval volgens de juristen van Gent. Ik weet niet of u daar nog heel veel werk mee heeft en u daarover zelf een juridisch onderzoek moet voeren. Ik dring erop aan om dat zeer snel te doen en in overleg met minister Picqué. Dan kunt u zich op dezelfde golflengte plaatsen. Ik kan alleen maar hopen dat er zeer snel resultaat komt.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de vice-eerste minister en minister van Buitenlandse Zaken over "SIS-kaarten voor Belgen in het buitenland" (nr. B344)

09 Question de M. Jo Vandeurzen au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères sur "les cartes SIS pour les Belges à l'étranger" (n° B344)

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

l'exercice comptable.

Les membres du conseil de l'APB et des pharmaciens gantois estiment que l'arrêt MENG de la Cour européenne de Justice mentionne des arguments en faveur de l'interdiction des *ristournes*. L'APB m'a demandé de modifier l'arrêté royal et d'affiner les dispositions. J'ai demandé à mes services et au département des Affaires économiques d'examiner cette demande.

08.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Ce dernier point est important. Nous ne pourrions malheureusement plus vérifier s'ils se réalisera. Mais j'insiste beaucoup pour qu'il le soit.

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

09.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een korte vraag. Er zouden problemen zijn bij het uitreiken van SIS-kaarten aan Belgen die langdurig in het buitenland gewerkt hebben en waarvoor er voldoende bijdrage betaald is aan de sociale zekerheid om ook in België rechthebbende te zijn in de verplichte ziekteverzekering. Het gaat dan bijvoorbeeld over missionarissen die op een bepaald ogenblik terugkeren naar België. Blijkbaar zou er een dienst bestaan – ofwel de Dienst sociale zekerheid voor zendelingenpersoneel ofwel de Dienst voor de overzeese sociale zekerheid, we hebben lang moeten zoeken om te vinden waar die dienst administratief bij hoorde – van waaruit het initiatief moet worden genomen om die kaarten beschikbaar te stellen. Daar schijnen problemen te zijn. Vandaar dus mijn vragen. Zijn die feiten correct? Wat zijn de oorzaken? Kan daaraan een oplossing geboden worden?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik moet aan het geachte lid mededelen dat het Rijksinstituut voor Ziekten en Invaliditeitsverzekering geen weet heeft van moeilijkheden die bepaalde Belgen, waaronder missionarissen, zouden ondervinden om de sociale identiteitskaart te verkrijgen bij hun terugkeer in België. Met toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 22 februari 1998 betreffende de uitvoeringsmaatregelen inzake de sociale identiteitskaart wordt de SIS-kaart afgeleverd aan elke sociaal verzekerde die sociale prestaties geniet of vraagt te genieten door tussenkomst van een instelling van sociale zekerheid.

De verzekeringsinstellingen zijn ertoe gehouden om van ambtswege voor de eerste maal een SIS-kaart uit te reiken en ook van ambtswege te vernieuwen, voor alle sociaal verzekerden die bij hen zijn aangesloten of ingeschreven. Zo wordt de kaart afgeleverd, hetzij door de verzekeringsinstelling waarvan de verzekerde afhangt, hetzij door de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, meer bepaald voor personen die afhangen van de regimes van de overzeese sociale zekerheid of de zeelieden der koopvaardij. De kaart wordt zonder kosten uitgereikt binnen een termijn van een maand die volgt op de aanvraag verricht door de sociaal verzekerde.

Teneinde eventuele problemen op te lossen voor de sociaal verzekerden is bovendien bepaald dat een attest van sociaal verzekerde uitgereikt wordt in gevallen waarin de uitreiking van de SIS-kaart niet onmiddellijk mogelijk is. Dat is meer bepaald voor de pasgeborenen en voor de vreemdelingen die in België toekomen.

Ik zou de heer Vandeurzen willen verzoeken om bijzondere gevallen mee te delen zodat de oorzaak van eventuele problemen kan worden vastgesteld.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn laatste suggestie, want ik heb inderdaad toch wel wat documentatie waaruit blijkt dat men sinds 1998 niet in staat is om die kaarten te leveren. Ik moet zeggen dat ik zelf heb gebeld om eens te horen wat het probleem is. Men heeft mij inderdaad formeel bevestigd dat er problemen zijn. Dus ben ik een beetje verbaasd over de informatie die de minister van zijn administratie heeft

09.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Il semble que la délivrance de cartes SIS à des Belges qui ont longtemps séjourné à l'étranger et qui peuvent prétendre en Belgique à une assurance maladie semble poser des problèmes. Je songe tout particulièrement aux missionnaires.

Le ministre peut-il confirmer mes propos? Quelles sont les causes de cette situation et comment le ministre compte-t-il y remédier?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre: L'INAMI n'a pas connaissance de difficultés de cet ordre. A la suite de l'arrêté royal du 22 février 1998, une carte SIS est délivrée à tout assuré social qui bénéficie des prestations d'un organisme de sécurité sociale. Les organismes assureurs et la caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité sont tenus de délivrer gratuitement, dans le mois de la demande, une carte SIS à tous les assurés sociaux inscrits chez eux.

Si la carte ne peut pas être délivrée sur-le-champ, une attestation d'assuré social est fournie dans l'intervalle.

J'invite M. Vandeurzen à me faire savoir de quel cas précis il s'agit.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Il m'a été confirmé formellement que des problèmes se posent depuis 1998. Je m'étonne que les services du ministre disposent d'autres informations.

gekregen. Ik durf te suggereren dat, als de betrokkenen die gegevens aan uw kabinet bekendmaken, dat eens kan bekeken worden. Het lijkt me niet normaal dat uw administratie de analyse van de feiten anders maakt dan de mensen die dat signaleren.

09.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: De betrokken medewerker is de heer De Ridder.

09.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je propose que vous transmettiez vos informations à mon chef de cabinet adjoint.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de diabetespas" (nr. B360)

10 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le passeport du diabète" (n° B360)

10.01 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de invoering van de diabetespas voor diabetici vanaf 1 maart wordt algemeen geapprecieerd, zowel door de patiënten als door de artsen. Er loopt momenteel een campagne door de overheid, de ziekenfondsen en de diabetesverenigingen die zich daar allemaal achter scharen en de pas mee ontwikkeld hebben. Ze informeren de diabetici langs alle mogelijke kanalen over dit initiatief.

10.01 **Maggie De Block** (VLD): L'introduction annoncée du passeport du diabète pour les diabétiques de type 2 est applaudie par les patients et les médecins. Malheureusement, la mesure s'avère ne pas encore avoir été mise en oeuvre et les mutualités ne disposent pas encore des passeports.

Spijtig genoeg blijkt uit de praktijk dat wanneer men een aanvraagformulier met de patiënten meegeeft voor het ziekenfonds, een aanvraagformulier dat ik gedownload heb van de website, de patiënt terugkomt met het bericht dat men bij het ziekenfonds nog niet over de passen beschikt. De maatregel is dus eigenlijk nog niet geïmplementeerd. Wij hebben als huisartsen in de LOC dan ook gezocht naar een lijst van beschikbare podologen. Ik weet niet of u dat weet maar podologen zijn nog niet overal zomaar te vinden. Het moeten dan nog erkende podologen zijn en diëtisten omdat die patiënten daar terecht moeten om onder bepaalde voorwaarden hun bijkomend consult terugbetaald te krijgen.

La liste des podologues, diététiciens et paramédicaux chez qui une consultation peut être remboursée dans des conditions spécifiques, n'est pas encore disponible non plus.

Misschien hebt u ondertussen meer informatie, mijnheer de minister. Ik moet eerlijkheidshalve zeggen dat mijn vraag al veertien dagen oud is. In dit Parlement is dat dus een oude vraag. We hebben al over oude geneesmiddelen gehoord, nu is het een oude vraag. Misschien hebt u vanuit uw administratie meer gegevens. Wanneer zal de diabetespas echt beschikbaar zijn? Wanneer zal er een lijst ter informatie zijn voor de podologen en diëtisten? Ik had ook gevraagd of het wel gepast is dat er zoveel geld naar een informatiecampaagne gaat op het moment waarop de implementatie er nog niet is. Dat is echter niet echt uw verantwoordelijkheid. Omgekeerd, zou men die informatiecampaagne niet pas mogen starten als op het veld alles gerealiseerd is?

Quand le passeport du diabète et cette liste seront-ils disponibles? Ne faut-il pas s'étonner que la campagne d'information ait déjà débuté alors que le passeport n'est pas encore disponible?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, het verheugt mij dat mevrouw De Block mijn opinie deelt dat dit zorgvernieuwingsproject tegemoetkomt aan een zorgnood bij diabetespatiënten.

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai fixé la date d'entrée en vigueur au 1er mars 2003. Les mutualités m'ont assuré qu'elles seraient prêtes pour cette date et j'ai reçu un exemplaire du

Teneinde te vermijden dat het overleg rond de concrete realisatie

ervan zou blijven aanslepen – want het was wel een beetje een aanslepend overleg over allerlei praktische details – heb ik de datum van inwerkingtreding vastgelegd op 1 maart 2003. De ziekenfondsen die het uitgeven en uitreiken van de diabetespas op zich heb genomen verzekerden mij dat deze klaar zou zijn tegen die datum. Ik kreeg trouwens als bewijs hiervan eind februari een gefinaliseerd exemplaar via het RIZIV toegestuurd.

De geneesheren die diabetes behandelen werden via de website van het RIZIV geruime tijd op voorhand over de maatregel ingelicht. Via hetzelfde kanaal werden de diëtisten en podologen op de hoogte gebracht van de erkenningsvoorwaarden en werd er meegedeeld hoe zij een erkenningsnummer dienden aan te vragen. Het koninklijk besluit werd op 17 maart 2003 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. De eerste lijst met de vanaf 1 maart 2003 erkende diëtisten en podologen werd op 19 maart aan de ziekenfondsen overgezonden. Tweemaal per maand zal hen een geactualiseerde lijst worden bezorgd.

Ik ben natuurlijk niet verantwoordelijk voor de communicatie door andere organisaties maar in mijn eigen persmededeling heb ik erop gewezen dat de diabetespas inging vanaf 1 maart maar dat niet alle facetten van het zorgvernieuwingsprogramma op dat moment gefinaliseerd waren. Ik wil er toch op wijzen dat de consultatie bij diëtist en/of podoloog niet het enige element is van dit zorgvernieuwingsproject. Een minstens even belangrijk element is de pas die de dialoog rond diabetes tussen huisarts en patiënt versterkt.

Het is trouwens op basis van de bevindingen van de arts dat de indicatie voor het al dan niet doorsturen naar een podoloog dient te worden gesteld. Dat zijn aspecten die reeds konden doorgang vinden vanaf 1 maart 2003. Ik meen dan ook dat de communicatie niet voortijdig was en dat ik de getrapte invoering van de maatregelen waarin dit zorgvernieuwingsproject voorziet, voldoende heb beklemtoond.

10.03 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, eerlijkheidshalve moet ik zeggen dat ik mijn vraag ook heb gesteld om een beetje de druk op de ketel te verhogen, om zo ook de ziekenfondsen aan te sporen om zo vlug mogelijk over die passen te beschikken en om ze dan ook aan de patiënten te geven. Het is inderdaad zo dat de pas een onderdeel is van de behandeling van diabetes.

Wij hebben dat ook in de kring besproken. Het is trouwens ook de aanleiding geweest om het weer in de kring te bespreken, wat op zich ook al goed is. Wij zien het ook in een breder kader, waarbij wij de patiënten ook nog wijzen op hun levenswijze, sportieve en andere activiteiten, voedingsgewoonten, rust en ontspanning, alcoholgebruik, roken, enzovoort. Wij denken dat de pas ook een middel is om het gesprek daarover te openen, maar mijn vraag was dus ook bedoeld om zo vlug mogelijk dit nuttig instrument te implementeren.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Vraag B370 van de heer Roel Deseyn wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

passaport de de l'INAMI à titre de preuve, fin février. Le site internet de l'INAMI informe les médecins sur la mesure, et les podologues et les diététiciens peuvent prendre connaissance des conditions d'agrément et des modalités d'obtention d'un numéro d'agrément.

L'arrêté royal a été publié au *Moniteur belge* le 17 mars 2003, et la première liste de podologues et de diététiciens a été transmise aux mutualités le 19 mars. Elles recevront une liste actualisée deux fois par mois.

Je ne suis évidemment pas responsable de la politique de communication d'autres organisations. Mon communiqué de presse mentionnait clairement que le passeport pour diabétiques serait instauré le 1^{er} mars 2003. L'information n'a donc pas été diffusée prématurément.

10.03 Maggie De Block (VLD): L'objectif de ma question était surtout d'augmenter la pression. Nous envisageons l'introduction du passeport au sens large. Il permettrait de faciliter l'entretien avec le médecin à propos de tout le mode de vie du patient.

11 Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het toezichtshonorarium bij bloedtransfusie" (nr. B377)

11 Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les honoraires de surveillance pour transfusions sanguines" (n° B377)

11.01 **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een schriftelijke vraag ingediend in verband met de afschaffing van het toezichtshonorarium bij bloedtransfusies, maar ik heb tot op heden nog geen antwoord gekregen. Daarom stel ik u deze vraag vandaag mondeling.

De klinische hematologie draagt zorg voor patiënten met hoofdzakelijk maligne bloedziekten die zeer vaak met curatief opzet kunnen worden behandeld. Dit legt een zware verantwoordelijkheid op de schouders van de internist-hematoloog vermits elke suboptimale appreciatie het verschil tussen leven en dood van de patiënt kan betekenen. In februari 2002 is het toezichtshonorarium bij bloedtransfusie afgeschaft. Deze beslissing heeft een belangrijke impact op het inkomen van die internist-hematoloog die op geen enkele wijze gecompenseerd wordt. Een internist-hematoloog verwerft zijn inkomen door raadpleginghonoraria, toezichtshonoraria, daghospitaisatie of hospitalisatie. Enkele kleine technische prestaties evenals beenmerg- en stamceltransplantaties zijn daar eveneens inbegrepen. De voor al deze activiteiten door de ziekteverzekering voorziene tarieven dekken de investering in tijd en materiaal echter niet. Het toezichtshonorarium bloedtransfusie functioneerde tot op heden als een compensatie om de klinische hematologie economisch leefbaar te houden.

Voorzitter: Maggie De Block.

Présidente: Maggie De Block.

Mijnheer de minister, ik wens u een aantal vragen te stellen. Ten eerste, hebt u de impact onderzocht van de afschaffing van het toezichtshonorarium op bloedtransfusie op het inkomen van de internist-hematoloog? Beschikt u terzake over cijfers? Zo ja, kunt u ze meedelen? Bent u zich bewust van de demotivering voor de tak van deze geneeskunde die het gevolg is van uw beleid, met alle gevaarlijke consequenties voor de volksgezondheid? Bent u bereid een budgettaire inspanning te leveren om tot een billijke en correcte honorering van alle door de internist-hematoloog geleverde prestaties te komen?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, collega Pieters, het koninklijk besluit van 27 februari 2002 werd met ingang van 1 maart 2002 van kracht. Het nomenclatuurnummer voor het medisch toezicht op de transfusie van bloed werd niet afgeschaft. De relatieve waarde in de nomenclatuur werd echter teruggebracht van K25 naar K0. Deze nuance is niet zonder belang, vermits dit nomenclatuurnummer ook in de ziekenhuisfinanciering als parameter terugkomt.

Om in 2002 binnen de door de regering afgesproken begrotingsdoelstelling te blijven en als reactie op het verslag van de task force Perl werd aan de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen in 2001 gevraagd voor 2002 een besparing in de

11.01 **Trees Pieters** (CD&V): L'interne-hématologue assume une lourde responsabilité. Toute appréciation suboptimale d'un patient atteint d'une maladie du sang maligne peut faire la différence entre la vie et la mort.

En février 2002, les honoraires de surveillance pour les transfusions sanguines ont été supprimés. Cette mesure, qui n'est pas compensée, affecte sensiblement les revenus des internes-hématologistes.

Le ministre a-t-il évalué l'impact de la suppression de ces honoraires? Est-il en mesure de me communiquer des chiffres éventuels? Est-il conscient de l'effet démotivant de la mesure mise en place et des conséquences néfastes qu'elle peut avoir en matière de santé publique? Est-il disposé à consentir un effort budgétaire afin d'instaurer une compensation?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'arrêté royal du 27 février 2002 n'a pas supprimé la surveillance médicale des transfusions sanguines mais en a ramené la valeur de K25 à K0 dans la nomenclature. Ce numéro constitue également un paramètre pour le financement des hôpitaux.

Afin de rester dans les limites budgétaires et en réaction aux conclusions du groupe de travail

nomenclatuur van de artsen door te voeren voor een bedrag van 41,5 miljoen euro. Ik kan u meedelen dat de voorstellen tot nomenclatuurwijzigingen en dus ook de aanpassing van het nomenclatuurnummer voor het medisch toezicht op de bloedtransfusie volledig autonoom door de technische geneeskundige raad bestaande uit de representatieve vertegenwoordigers van de artsen en de ziekenfondsen werden ontwikkeld. De nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen heeft uiteindelijk op basis van het advies van het TGR de definitieve keuzes gemaakt voor de besparingen in de nomenclatuur.

Wat uw eerste vraag betreft, kan ik meedelen dat het RIZIV de impact van de wijziging in de nomenclatuur van de transfusies geschat heeft op 3,4 miljoen euro. De precieze impact ervan op de individuele internist-hematoloog is moeilijk in te schatten, vermits er op dat ogenblik, enerzijds, nog geen officiële erkenning was van de klinisch hematoloog en het exacte aantal onbekend was en, anderzijds, een groot deel van de internisten samenwerken in een associatie waardoor de honoraria in hun totaliteit gepoold worden.

U weet dat ik de voorbije legislatuur zeer sterk de nadruk heb gelegd op een herwaardering van de intellectuele akten van de arts en minder op de technische prestaties.

Zowel in 2001 als in 2002 heb ik in het kader van het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen telkens een bedrag van 15,5 miljoen euro ter beschikking gesteld voor deze doelstelling. Voor 2003 werd voorzien in een budget van 19,8 miljoen. Ongetwijfeld zullen er in de toekomst nog verdere investeringen moeten gebeuren in deze richting.

De herwaardering is dringend nodig in de huisartsengeneeskunde, maar ook voor bepaalde specialisten. In het operationaliseren van deze verhandelingen draagt de nationale commissie geneesheren ziekenfondsen opnieuw een belangrijke verantwoordelijkheid.

In het recent akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen van 19 december 2002 lees ik – en dat is het antwoord op de derde vraag – dat de raadpleging van de geaccrediteerde internisten, waaronder ook de hematologen, bijkomend wordt verhoogd. Daarvoor wordt een bedrag op jaarbasis uitgetrokken van 4,5 miljoen euro. Voorts wordt daarin bepaald dat in de loop van 2003 erin wordt voorzien om de invoering van honoraria voor de stamceltransplantatie, voor een belangrijk deel behorende tot de activiteiten van de hematologen, voor te bereiden.

Wat de tweede vraag betreft is het mij volstrekt onduidelijk over welke gevaarlijke consequenties voor de volksgezondheid het hier gaat. Ik wens te benadrukken dat de hematologen al lang aandrongen op een officiële erkenning van hun specialisme. Het is tijdens deze legislatuur, meer bepaald via het koninklijk besluit van 30 september 2002 en via het ministerieel besluit van minister Tavernier van 18 oktober 2002, dat de invoering van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie eindelijk een feit is. Ook in het koninklijk besluit omtrent de oncologische zorgprogramma's, in welk verband ik recent het advies van de Raad van State mocht ontvangen en waarvan kan worden overgegaan tot publicatie in het Belgisch Staatsblad, is duidelijk opgenomen dat een ziekenhuis, om

Perl, la commission nationale des médecins hospitaliers a été invitée à réaliser, en 2002, une économie de 41,4 millions d'euros dans la nomenclature. Les propositions de modification de la nomenclature ont été élaborées d'une manière totalement autonome au sein du conseil médico-technique. La décision définitive a été prise par la commission nationale.

L'INAMI a évalué l'impact de la modification de la nomenclature à 3,4 millions d'euros. L'impact pour les internes-hématologistes est difficile à évaluer avec précision.

Dans le cadre de la revalorisation de l'acte intellectuel du médecin, j'ai dégagé, en 2001 et en 2002, un montant de 15,5 millions d'euros. Pour 2003, 19,8 millions d'euros sont prévus. A l'avenir, d'autres investissements encore seront nécessaires.

L'accord médico-mutuelliste du 19 décembre 2002 prévoit une majoration de 4,5 millions d'euros, sur une base annuelle, de la consultation des internes accrédités – en ce compris les hématologistes – ainsi que la préparation de l'instauration, en 2003, d'honoraires pour la transplantation de cellules souches.

J'ignore quelles sont les conséquences néfastes évoquées par Mme Pieters. Les hématologistes insistent depuis longtemps déjà en faveur d'un agrément de leurs spécialités. Sous la présente législature, le titre professionnel particulier en hématologie clinique a été instauré et l'hématologue clinique occupe enfin officiellement une place importante dans les soins oncologiques. Voilà des mesures qui me semblent particulièrement motivantes.

in aanmerking te komen voor een zorgprogramma voor oncologie, over de nodige medische omkadering en deskundigheid moet beschikken, waaronder ten minste een geneesheer-specialist in klinische hematologie. Door het huidige beleid heeft de klinische hematoloog op expliciete wijze zijn erkenning en een vooraanstaande plaats in de organisatie van de oncologische zorg kunnen verwerven. Ik meen dat dit de hematologen precies zal motiveren om verder te bouwen aan een kwalitatief zo goed mogelijke zorg van patiënten met een vaak complexe en zeer ernstige hematologische aandoening. Wat dat betreft heb ik het volste vertrouwen in de competentie van de hematologen.

11.03 Treas Pieters (CD&V): Mijnheer de minister, mijn tweede vraag, die voor u onduidelijk was, handelt over de demotivering met betrekking tot de toekomst van de betrokken tak van de geneeskunde en dit ingevolge het huidige gevoerde beleid.

De verantwoordelijkheid inzake de zorg voor patiënten met maligne bloedziekten die met een curatief optreden kunnen worden behandeld, rust op de schouders van de internisten-hematologen aangezien hun appreciatie kan leiden tot de genezing of het overlijden van de patiënt. Hun verantwoordelijkheid is dus erg groot. Het is erg als er dan demotivatie optreedt ingevolge onvoldoende financiering.

Uit uw antwoord leid ik af, mijnheer de minister, dat terzake enerzijds, een besparing wordt doorgevoerd op basis van vooropgestelde begrotingsdoeleinden maar dat u anderzijds, gelet op de subsidiëring voor de intellectuele akten, in een budget voorziet. Wordt dit dan een vestzak-broekzakoperatie?

Vervolgens vraag ik mij af of de internisten-hematologen, als zij worden getroffen door de begrotingsdoelstellingen en eventueel niet in aanmerking komen voor de begrotingsenveloppe van 15,2 miljoen euro waarin wordt voorzien voor de intellectuele akten, dan uit de boot vallen.

11.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik meende in mijn antwoord te hebben gezegd dat betrokkenen, wat de raadplegingen betreft, ook vallen onder de herwaardering van de intellectuele akten.

11.05 Treas Pieters (CD&V): Wat de raadplegingen betreft?

11.06 Minister Frank Vandenbroucke: Ja.

11.07 Treas Pieters (CD&V): Er kan dus een compensatie zijn?

11.08 Minister Frank Vandenbroucke: Voor die beroepsgroep gedeeltelijk wel, ja.

11.09 Treas Pieters (CD&V): Is dat omwille van het feit dat op 1 maart de nomenclatuur niet werd afgeschaft, maar een ander K nul

11.03 Treas Pieters (CD&V): Il ne faut tout de même pas que l'on soit démotivé par un financement insuffisant, particulièrement lorsque l'on doit poser des diagnostics dont dépendent la vie ou la mort du patient?

Je comprends qu'une économie soit réalisée et qu'elle doit être compensée par une ponction dans le budget des prestations intellectuelles. Si les internistes hématologues sont concernés par les objectifs budgétaires et s'ils ne peuvent pas prétendre à l'enveloppe budgétaire de 15,2 millions d'euros prévue pour les actes intellectuels, sont-ils dès lors laissés pour compte?

11.04 Frank Vandenbroucke, ministre: En ce qui concerne la consultation, ils sont bien évidemment aussi concernés par la revalorisation des actes intellectuels.

11.07 Treas Pieters (CD&V): Une compensation est-elle dès lors envisageable?

11.08 Frank Vandenbroucke, ministre: En partie, oui.

heeft gekregen?

11.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het is moeilijk om te zeggen of het één het ander precies compenseert. U mag mijn schriftelijk antwoord eens nakijken. Ik kan dat niet precies zeggen. Ik heb willen zeggen dat er ook positieve dingen gebeuren die niet onbelangrijk zijn.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Telecommunicatie en Overheidsbedrijven en Participaties, belast met Middenstand, over "de pensioenen van de zelfstandigen" (nr. B487)

12 Question de Mme Trees Pieters au ministre des Télécommunications et des Entreprises et Participations publiques, chargé des Classes moyennes, sur "les pensions des indépendants" (n° B487)

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

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

12.01 **Trees Pieters** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb inderdaad de vraag in verband met het sociaal statuut van de zelfstandigen, inzonderheid de pensioenen, en de programmawet, van vorige week gericht aan zowel uzelf als aan minister Daems. Ze is dus verwezen naar de commissie voor het Bedrijfsleven waar ze normalerwijs moet worden behandeld. Vanmiddag is minister Daems er.

Waarover gaat het? Wij hebben in de commissie Bedrijfsleven naar aanleiding van de bespreking van de programmawet en de verbeteringen die aan vroegere wetten werden aangebracht, over het onderwerp al een discussie gevoerd. Het is dus zo dat in de programmawet van december 2002 een vereenvoudiging van de bijdragen van de zelfstandigen werd doorgevoerd. Dat is positief. Tegelijk werd de brutering afgeschaft. Die vereenvoudiging zou ongunstige gevolgen hebben op de toekomstige pensioenen van de zelfstandigen, vermits de pensioenberekening gekoppeld is aan inkomens. De regering heeft in december het Parlement een wet laten goedkeuren waardoor de pensioenen van de zelfstandigen zouden worden verlaagd zonder hiervan enige melding te maken.

De regering beweert dat het over een vergetelheid gaat en heeft bij de bespreking van de nieuwe programmawet voorgesteld om de bijdragebreuken in de pensioenberekening van de zelfstandigen te verhogen. Die bijdragebreuk geeft de verhouding weer tussen de bijdrage van werknemers en de bijdrage van zelfstandigen voor de pensioenberekening. Met de nieuwe bijdragestructuur, ondanks het feit dat de inkomens niet meer gebruteerd worden, is er zodanig toch geen verlies voor het uiteindelijk pensioen.

Daaraan gekoppeld, heeft de regering aangekondigd om in hetzelfde wetsontwerp nog een andere rechtzetting te moeten doen met betrekking tot de aanvullende pensioenen. Ook daar moet het maximaal aftrekbaar bedrag van premies voor aanvullende pensioenen worden aangepast. Momenteel bedraagt dat 7% van het inkomen. Dat zal moeten worden opgetrokken tot 8,17%.

12.01 **Trees Pieters** (CD&V): Ma question a trait au statut social des indépendants et en particulier aux pensions et à la loi-programme. La loi-programme de décembre 2002 a apporté des simplifications en matière de cotisations des indépendants et supprimé le brutage. Sans que cela soit signalé d'une manière ou d'une autre, ces mesures ont entraîné une diminution des pensions des indépendants. Le gouvernement a parlé d'oubli et a proposé de corriger le tir dans la nouvelle loi-programme. Une rectification était également nécessaire en ce qui concerne les pensions complémentaires. Le montant maximum déductible des primes des pensions complémentaires devait être porté à 8,17% du revenu. Le ministre a promis de régler cette question par le biais d'un projet de loi avant la fin de la législature. Cet arrêté royal n'a pas encore été publié. Pourquoi? Quelles sont les conséquences de cette situation pour les pensions des indépendants?

Les dispositions concernent l'année 2003 et elles pourront donc toujours être rectifiées ultérieurement. La correction

Daarover hebben wij een boeiende discussie gevoerd in de commissie voor het Bedrijfsleven.

devra toutefois être effectuée pour les paiements effectués durant la moitié de l'année.

Mijnheer de minister, wij hebben u toen gevraagd waarom dat in de Programmawet niet door middel van een amendement wordt rechtgezet. U hebt toen gezegd dat u dat met een wetsontwerp wilde regelen, dat zo snel mogelijk in het Parlement ingediend zou worden. U hebt toen ook de expliciete steun gevraagd en gekregen van de parlementsleden om dat nog voor het einde van deze legislatuur goed te keuren.

Bij de bespreking van de programmawet in aanwezigheid van minister Daems heb ik daarnaar nog gevraagd. Toen waren wij bijna twee weken voor het einde, op een woensdag. U hebt mij toen geantwoord dat dit de volgende vrijdag op de Ministerraad zou komen, met de bedoeling van nog in het Parlement besproken te worden.

Vandaag is het, officieel althans, onze voorlaatste dag. Dat wetsontwerp is echter niet binnen. Daarover heb ik de volgende vragen.

Ten eerste, waarom is dat wetsontwerp niet binnen?

Ten tweede, wat zijn de gevolgen daarvan voor de pensioenen van de betrokken zelfstandigen?

Die regeling is natuurlijk uitgedokterd voor het jaar 2003. Daaraan kan dus nog op een later moment worden geredigeerd. Maar men zal ondertussen dan toch een aantal pensioenen, door het systeem van aanvullende pensioenen, verrekend en uitbetaald hebben tot een bepaalde periode. Dat zal, mijns inziens, een correctie vragen voor het grootste gedeelte van het jaar 2003. Wanneer dat wetsontwerp er niet komt, zal die correctie ten vroegste, wanneer wij starten in oktober, in november in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd kunnen worden. Dat zal een correctie betekenen die op bijna een half jaar slaat over het jaar 2003. Die correctie zal doorgevoerd moeten worden voor uitbetalingen gedurende het jaar 2003.

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, ik denk dat mevrouw Pieters het probleem goed geschetst heeft. Met de Programmawet van 24 december 2002 werd de berekening van de sociale bijdragen van zelfstandigen vereenvoudigd. De brutering werd afgeschaft.

De afschaffing van de brutering heeft een ongewenst effect op de berekening van de toekomstige pensioenen. Met name vanaf het loopbaanjaar 2003 zou het pensioen berekend worden op niet-gebruteerde inkomsten. Die liggen 16,7% lager dan de gebruteerde.

De afschaffing van de brutering heeft eveneens een ongewenst effect op de grens van de fiscaal aftrekbare premie voor het vrij aanvullend pensioen van zelfstandigen, die tot nu toe 7% bedroeg op het gebruteerde inkomen.

Mede op advies van het algemeen beheerscomité werd gekozen voor de volgende oplossingen. Aangezien het inkomen waarop het

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il est exact que la suppression du brutage a des effets non désirés. Les revenus non brutés, qui servent de base pour le calcul de la pension à partir de 2003, sont inférieurs de 16,7% aux revenus brutés. La suppression du brutage a également un effet non désiré sur le plafond de la prime fiscalement déductible de la pension complémentaire volontaire.

Une intervention technique, à savoir l'adaptation d'un coefficient, permet de rétablir les droits en matière de pension. Pour

pensioen wordt berekend, vermenigvuldigd wordt met een coëfficiënt die overeenkomt met de bijdragebreuk – de bijdragebreuk is de verhouding tussen de bijdragen die voor het pensioen worden betaald door enerzijds zelfstandigen en anderzijds werknemers –, wordt die coëfficiënt aangepast aan de nieuwe bijdragebreuk die ontstaan is door de verhoging van het bijdragetarief die de brutoering neutraliseerde. De aanpassing van die coëfficiënt herstelt de pensioenrechten.

Om een identiek maximumbedrag van fiscale aftrekbare premie voor het vrij aanvullend pensioen van zelfstandigen te bekomen, wordt de limiet van 7% gewijzigd naar 8,17%.

Wat zijn de concrete gevolgen voor de zelfstandigen? De rechten en ongewenste gevolgen inzake wettelijk pensioen zouden pas voelbaar geworden zijn op de nieuwe pensioenen, die ingaan vanaf 1 januari 2004, en dat voor één loopbaanjaar, het jaar 2003, dus voor maximaal een vijfenveertigste van het pensioen.

Het is echter nuttig dat de pensioendiensten zo snel mogelijk de gecorrigeerde berekeningswijze kennen om ermee rekening te kunnen houden bij de voorbereiding van de dossiers voor de nieuwe pensioenen die ingaan op 1 januari 2004.

De gevolgen voor het vrij aanvullend pensioen van de zelfstandigen zijn van toepassing op het fiscaal inkomstenjaar, aanslag 2004. De correctie moet dus gebeuren tijdens dit jaar om zelfstandigen toe te laten gebruik te maken van de aangepaste maximumlimiet inzake fiscaal aftrekbare premies.

Wat is de stand van zaken? De regering heeft ervoor gekozen deze correcties in een afzonderlijk wetsontwerp onder te brengen. Het ontwerp werd door de Ministerraad goedgekeurd op 20 maart 2003. Aan de Raad van State werd bij urgentie een advies gevraagd, op drie dagen. Het advies werd ontvangen op 31 maart 2003. Vandaag is het ontwerp, ondertekend door de Koning, teruggekomen van het Paleis en wordt het ingediend in de Kamer van Volksvertegenwoordigers. Er wordt nog nagegaan of het nog in de commissie kan worden behandeld. Mocht het ontwerp niet meer volledig in het Parlement kunnen worden behandeld, dan durven we erop te vertrouwen – het gaat om het herstel van bestaande pensioenrechten en het corrigeren van ongewenste neveneffecten – dat het ontwerp wordt overgenomen bij het begin van de volgende legislatuur zodat de correcties in het belang van alle betrokkenen toch nog tijdig kunnen worden doorgevoerd.

12.03 Trees Pieters (CD&V): Omdat men het aanvankelijk fout heeft ingeschreven in de programmawet 2002 en men het niet heeft gecorrigeerd in de programmawet van februari, zitten we nu met een wetsontwerp dat deze week in de Kamer is ingediend. Ik heb het nog niet gekregen. Wij kunnen dat absoluut niet meer behandelen, dus zal het ontwerp naar de volgende legislatuur worden verschoven.

12.04 Minister Frank Vandenbroucke: U zou dat met heel veel goede wil eventueel nog kunnen doen.

12.05 Trees Pieters (CD&V): Wanneer?

maintenir la déductibilité fiscale de la prime, on a majoré la limite pour le revenu de 7 à 8,17%.

Les effets non souhaités n'auraient été ressentis que pour les pensions à compter du 1^{er} janvier 2004 et pour une année de carrière, l'année 2003. Il reste donc suffisamment de temps pour informer les services des pensions du nouveau mode de calcul. Pour la pension complémentaire libre des indépendants, la correction doit être opérée cette année pour permettre à ces derniers de recourir à la limite maximum adaptée en matière de primes fiscalement déductibles.

Le gouvernement a consigné les corrections dans un projet de loi distinct déposé ce jour à la Chambre. Il sera encore examiné *in extremis* par le Parlement ou il figurera en bonne place, espérons-le, à l'ordre du jour de la nouvelle législature.

12.03 Trees Pieters (CD&V): Il sera impossible d'encore examiner ce projet avant la dissolution du Parlement.

12.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: U kunt deze namiddag nog een commissie bijeenroepen zodat u het ontwerp morgen in de plenaire vergadering kunt bespreken. Ik weet het niet. Ik ken het Reglement en de werkzaamheden in de commissie voor het Bedrijfsleven onvoldoende.

12.07 **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de minister, er is deze voormiddag een vergadering van de commissie voor de Sociale Zaken en bij mijn weten is deze namiddag geen vergadering gepland.

12.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik dacht dat u zei dat er een vergadering van de commissie voor het Bedrijfsleven was.

12.09 **Trees Pieters** (CD&V): Vanmiddag is er een vergadering in de commissie voor het Bedrijfsleven, maar het punt staat niet geagendeerd. U mag de boel een beetje proberen te forceren, maar dit is van het goede te veel. We hebben het ontwerp trouwens nog niet ontvangen. Niet alle parlementsleden zullen weten waarover het gaat. Het zal zich beperken tot enkelen. Het is niet correct om nu, op het allerlaatste moment, nog een wetsontwerp te behandelen.

Ik meen te begrijpen dat het alleen gaat over de pensioenen vanaf 2002.

12.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: De pensioenen vanaf 2003.

12.11 **Trees Pieters** (CD&V): Ik dacht dat u 2004 hebt gezegd.

12.12 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het heeft pas effect in 2004. Het heeft geen effect in 2003. De berekeningsbasis voor het loopbaanjaar 2003 is fout. Dat voelt men eventueel voor iemand die een pensioen heeft dat ingaat na 1 januari 2004.

12.13 **Trees Pieters** (CD&V): Dat heb ik uit uw antwoord begrepen. Voor de lopende pensioenen moet er ook een aanpassing komen. De brutering wordt afgeschaft, dus de berekening van het inkomen verandert. Heeft dat dan effect op de lopende pensioenen?

12.14 Minister **Frank Vandenbroucke**: Neen.

12.15 **Trees Pieters** (CD&V): Het is dus een toekomstige maatregel?

12.16 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja.

12.17 **Trees Pieters** (CD&V): Dus het slaat niet op de lopende pensioenen?

12.18 Minister **Frank Vandenbroucke**: Neen. Dat zou dramatisch zijn.

12.19 **Trees Pieters** (CD&V): Zo had ik het begrepen. Het is goedgekeurd in de programmawet van 2002, inwerkingtredend in 2003?

12.20 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zal het herhalen. Een dergelijke maatregel zou ongewenste gevolgen kunnen hebben. De gevolgen zouden echter pas voelbaar zijn op de nieuwe pensioenen, die ingaan vanaf 1 januari 2004.

12.20 **Frank Vandenbroucke**, ministre: C'est encore possible avec beaucoup de bonne volonté. En outre, il n'a aucun impact sur les pensions en cours. Il n'y aurait rien de mal à ce que le projet ne soit approuvé qu'en novembre.

12.21 **Trees Pieters** (CD&V): Ik had het anders ingeschat. Het zou ook effect hebben op de uitbetaling van de pensioenen van 2003.

12.22 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is niet zo.

12.23 **Trees Pieters** (CD&V): Wij zullen over het ontwerp pas in november stemmen.

12.24 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dan zijn we nog op tijd. Dat is geen ramp.

12.25 **Trees Pieters** (CD&V): Dan had u zich eigenlijk ook niet moeten haasten.

12.26 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is juist, maar het is toch goed om het ontwerp klaar te hebben. Het is geruststellend.

12.27 **Trees Pieters** (CD&V): Het was waarschijnlijk ook goed geweest, indien we het ontwerp in december 2002 hadden gehad. Ik zal toch nog even het impact voor 2003 checken.

12.28 Minister **Frank Vandenbroucke**: Als u een ander bericht hebt, laat het mij dan weten. U kunt mij daarover nog contacteren.

De **voorzitter**: Hebt u voldoende informatie? Uw collega wordt immers heel ongeduldig. Misschien heeft mevrouw Pieters nog niet begrepen dat het voor haar belangrijk is dat de minister nog bijkomende uitleg geeft.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, de heer Daniel Bacquellaine heeft ons laten weten dat hij zijn vraag B500 in een schriftelijke vraag omzet. Hij vraagt dan ook dat u zich beperkt, in de mate van het mogelijke, tot de vraag die gesteld wordt door mevrouw Michèle Gilkinet.

13 **Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le protocole d'accord sur le développement des soins intégrés en santé mentale" (n° B406)**

13 **Vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het protocolakkoord over de ontwikkeling van de geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg" (nr. B406)**

13.01 **Michèle Gilkinet** (ECOLO-AGALEV): Monsieur le ministre, je voudrais vous interroger sur le protocole d'accord sur le développement des soins intégrés en santé mentale, appelé aussi circuit de soins.

13.01 **Michèle Gilkinet** (ECOLO-AGALEV): De federale overheid is verbintenissen aangegaan in het kader van het protocolakkoord over de ontwikkeling van de geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg "op voorwaarde dat kennis wordt genomen van de

Le protocole d'accord sur le développement des soins intégrés en santé mentale indique, en son point 5 §2, que les autorités sont prêtes à examiner sous quelles conditions un soutien financier peut

être apporté. L'autorité fédérale s'engage dans ce cadre, et sous réserve de la prise de connaissance d'engagement des autorités, dès la signature de la ou des convention(s):

- à un assouplissement des normes d'agrément et une flexibilité dans l'usage des moyens financiers concernés;
- à l'octroi d'une contribution financière pour couvrir les coûts de démarrage et de coordination du réseau;
- à une évaluation scientifique de l'expérience;
- après la mesure zéro, une première évaluation sera effectuée, portant sur la capacité de l'offre de soins, l'efficacité et l'efficience.

Ceci m'amène à vous poser la question suivante, j'aimerais que vous me précisiez ce qu'on doit entendre par "et sous réserve de la prise de connaissance d'engagement des autres autorités"? A quel engagement d'autres autorités faites-vous référence?

Je voudrais que vous me précisiez les moyens qui seront dégagés par l'autorité fédérale concernant l'octroi d'une contribution financière pour couvrir les coûts de démarrage et de coordination du réseau. En effet, le secteur demande clairement, en ce qui concerne la réalisation de ce protocole d'accord, un budget suffisant pour la coordination de chaque réseau pour éviter finalement que ce protocole ne soit irréalisable ou reste lettre morte. Celui-ci couvre un total de 13 expériences: 5+1 pour la Région wallonne, 6 pour la Région Flamande et 1, semble-t-il, pour Bruxelles.

Le secteur estime que le budget minimum pour les frais d'un coordinateur de réseau à temps plein, ainsi que les frais de fonctionnement doit être couvert par le protocole. Cette estimation rencontre-t-elle aussi votre volonté? Qu'en sera-t-il? Quelles conditions faudra-t-il remplir pour avoir un accès à un financement effectif?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, chère collègue, lors de la conférence interministérielle Santé publique du 20 mars 2003, j'ai fait observer que les autorités fédérales souhaitaient être tenues au courant des engagements qui seront pris par les autorités communautaires et régionales qui ont signé le protocole.

Notre engagement est clair et il est stipulé dans le texte du protocole. C'est un engagement financier, entre autres, et il est indiqué dans le protocole sur une liste qui prend les orientations en ce qui concerne l'objectif du financement. C'est un engagement assez concret. Mais nous voulons quand même connaître l'engagement des autres parties. Cela me semble logique et cela a été accepté par nos partenaires, sauf par la Région bruxelloise. En effet, M. Gosuin n'a pas voulu signer. Je pense qu'il n'a pas raison mais nous ne voulons pas être paralysés par cette discussion avec nos collègues bruxellois. J'espère qu'ils seront convaincus plus tard qu'il s'agit d'une approche tout à fait utile.

Quels sont les montants? Lors du contrôle budgétaire 2003, un montant de 2.478.935 euros a été demandé pour le financement d'un équivalent temps plein coordinateur de réseau par expérience. Mais ce montant n'a pas été inscrit dans le budget 2003. La proposition sera à nouveau faite lors du contrôle budgétaire 2004. Le montant peut être attribué, premièrement, s'il est inscrit dans le budget 2004

aangegane verbintenissen". Welke verbintenissen van andere overheden bedoelt u?

Welke middelen zullen door de federale overheid worden uitgetrokken om de opstart- en coördinatiekosten van het netwerk te dekken? De sector is van mening dat de minimale begroting voor de kosten van een voltijdse netwerkcoördinator evenals de werkingskosten door het protocol moeten worden gedekt. Bent u het eens met deze mening? Wat zal er gebeuren? Welke voorwaarden moeten worden vervuld om een financiering te kunnen genieten?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke: De federale overheid wil op de hoogte blijven van de verbintenissen die de overheden van gewesten en gemeenschappen aangaan. Dat lijkt me logisch en, behalve het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, waren onze partners het daar ook mee eens. Ik hoop dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest later ook zal kunnen worden gewonnen voor het nut van deze aanpak. Tijdens de begrotingscontrole 2003 werd een bedrag van 2.478.935 euro gevraagd voor de financiering van een experimentele voltijds equivalent netwerkcoördinator, maar dat bedrag werd niet in de begroting ingeschreven. Het voorstel zal tijdens de begrotingscontrole 2004 opnieuw worden ingediend. Het bedrag kan worden uitgekeerd als het in de

et, deuxièmement, s'il est satisfait aux conditions mentionnées dans le protocole.

Je crois que c'était votre question essentielle.

13.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): En fait, monsieur le ministre, quand on dit "sous réserve de la prise de connaissance d'engagements des autres autorités", cela signifie-t-il "quel que soit leurs engagements"? Vous ne me dites rien des engagements des autres autorités.

13.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Non, nous n'avons pas stipulé qu'il fallait des engagements de telle ou telle envergure. Mais nous voulons quand même savoir ce que font les autres. Cela me semble logique. Sinon, il est un peu difficile de défendre à nouveau, vis-à-vis de mes collègues, le fait de devoir prendre un engagement budgétaire. Ce sera la même chose pour mon successeur en la matière. Je pense qu'il est difficile d'agir de façon tout à fait unilatérale.

Mais nous n'avons pas dit qu'il fallait des engagements de tel ou tel montant ou de telle ou telle nature de la part des Communautés et des Régions. Nous voulons connaître leurs engagements.

13.05 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Deuxième élément, monsieur le ministre, le budget pour assurer la coordination n'est pas encore précis.

13.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Non, mais ce n'est pas un drame dans la mesure où, étant donné toutes les discussions, on vient de finaliser ce dossier. Cela est prévu pour 2004. Je crois qu'il faudra se battre lors de la confection du budget 2004 pour avoir effectivement les montants dans le budget.

13.07 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): La difficulté pour ceux qui doivent organiser cette mise en réseau, et déjà prévoir une coordination entre eux, est évidemment de devoir prévoir des activités de ce type pour 2004, sans être assurés d'avoir accès à un budget. Il s'agit d'une réelle difficulté pour un secteur qui doit travailler avec des budgets extrêmement différents et qui doit souvent faire des montages financiers très compliqués pour assurer la viabilité du système.

J'estime que la mise en réseau est un bon objectif mais si on ne se donne pas les conditions de faisabilité et d'encouragement du réseau, dès le départ et très tôt, vous risquez d'avoir un processus de découragement en chaîne et ne pas produire les effets escomptés.

13.08 Frank Vandenbroucke, ministre: Oui, mais la réalité juridique est la suivante: le gouvernement fédéral s'est engagé dans le protocole qu'il a signé, sous réserve de la prise de connaissance des autres conditions. Il y a donc un engagement dans le protocole. Cela n'est pas négligeable.

13.09 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Mais les montants ne

begroting 2004 is ingeschreven en als aan alle in het protocol vastgelegde voorwaarden is voldaan.

13.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Moeten de andere overheden bepaalde verbintenissen hebben aangegaan?

13.04 Minister Frank Vandenbroucke: Neen, maar wij willen toch weten wat de anderen doen: het is moeilijk om volledig eenzijdig op te treden.

13.05 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Het staat nog niet precies vast hoeveel geld er voor de coördinatie wordt uitgetrokken.

13.06 Minister Frank Vandenbroucke: Dat is gepland voor 2004. Bij de opmaak van de begroting 2004 zal men moeten ijveren om die bedragen in de begroting op te nemen.

13.07 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Het tot stand brengen van een netwerk is een positieve doelstelling, maar aangezien in 2004 activiteiten in dat kader moeten worden gepland zonder de zekerheid te hebben dat er daarvoor geld beschikbaar is, dreigen de betrokkenen de enen na de anderen ontmoedigd te geraken.

13.08 Minister Frank Vandenbroucke: Ja, maar de federale regering heeft bepaalde verbintenissen aangegaan in het protocol dat zij heeft ondertekend.

sont pas...

13.10 Frank Vandenbroucke, ministre: Vous avez raison mais, en tout cas en ce qui me concerne, je ne sais pas si je serai là mais si j'y suis, je me battrai là-dessus.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de indiciën die de RSZ hanteert bij het nemen van een beslissing om het sociaal statuut van een zelfstandige te betwisten voor de rechtbank" (nr. B428)

14 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les indices sur lesquels se fonde l'ONSS pour décider de contester le statut social d'un indépendant devant le tribunal" (n° B428)

14.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb nog een vraag in verband met de feitelijke indiciën die de RSZ gebruikt wanneer die de beslissing neemt om het statuut van een zelfstandige te betwisten voor de rechtbank. De RSZ is onderworpen aan de regels van openbaarheid van bestuur voor de motivatie van haar bestuurshandelingen. Ik neem dus aan dat men kan verklaren welke concrete aanduidingen voor de RSZ het argument vormen om te spreken over een bestaande juridische relatie van ondergeschiktheid en het werken onder gezag, leiding en toezicht, wanneer de RSZ beslist over te gaan tot de gerechtelijke betwisting van het statuut van een zelfstandige. Ik denk dat het in het kader van deze wetgeving mogelijk moet zijn de concrete indiciën die tot die beslissing leiden in algemene termen mee te delen.

Mijnheer de minister, ik heb u een drietal concrete situaties voorgelegd waarvoor dat debat vroeg of laat, of misschien al op dit moment, rijst. Het is toch goed in algemene termen te weten op basis van welke concrete aanwijzingen de RSZ beslist in die situaties het statuut van een zelfstandige te betwisten. Ik geef als voorbeeld: de arts die actief is in een ziekenhuis, een journalist die teksten levert aan een redactie, of een dierenarts die actief is als BMO. Mijn vraag is telkens: welke concrete elementen neemt de RSZ in overweging om te zeggen dat het statuut betwistbaar is en dat zij tot een gerechtelijke procedure overgaat? Welke overwegingen, en eventueel: welke jurisprudentie, worden daarbij gehanteerd?

Mijn volgende vraag heeft betrekking op de manier waarop de burgers kennis kunnen krijgen van die visie van de RSZ. Het is toch belangrijk, denk ik, van een openbare instelling te weten wat haar politiek is? Ik herinner mij dat wij bijvoorbeeld een debat gevoerd hebben in het kader van de collectieve schuldenregeling: wanneer doet de RSZ mee aan een afbetalingssysteem en wanneer niet? Dat zijn algemene beleidsopties. Ik ben dus benieuwd te weten op welke manier burgers kennis kunnen verkrijgen van de beleidsvisie die de RSZ voor die drie concrete beroepscategorieën hanteert.

Elk van die drie beroepen kan zowel als zelfstandige als als bediende worden uitgeoefend. Mijn laatste vraag is hoe men kan weten in welke mate en op welke wijze de opdrachtgever en de betrokkene op voorhand rechtszekerheid krijgen over eventuele betwistingen inzake het sociaal statuut dat zij aan hun rechtsverhouding hechten? Ik denk

14.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Ma question concerne les indices effectifs qui amènent l'ONSS à décider de contester devant le tribunal le statut d'un indépendant. Pour ce qui est de la motivation de ses actes administratifs, l'ONSS est soumise aux règles de la publicité de l'administration. Je considère donc que dans le cas de tels litiges, on connaît les critères sur lesquels l'ONSS se fonde pour pouvoir parler d'une relation juridique existante de subordination et de travail sous autorité, direction et contrôle. Je vous donne quelques exemples: un médecin qui exerce dans un hôpital, un journaliste qui fournit des textes à la rédaction d'un journal ou un vétérinaire qui exerce comme vétérinaire en mission. Quels éléments concrets l'ONSS prend-il en considération pour juger si le statut est ou non contestable et pour entamer éventuellement une procédure judiciaire? A quelle jurisprudence se réfère-t-il le cas échéant? Comment les citoyens peuvent-ils s'informer de cette conception de l'ONSS? La politique d'un organisme public doit être publique et il doit en aller de même des options politiques de l'ONSS concernant ces trois catégories professionnelles. Les trois professions précitées peuvent être exercées tant sous le statut de salarié que sous celui d'indépendant. Comment le

dat het best is dat men daarover op voorhand zekerheid kan krijgen. Vandaar mijn vraag: is er een methode om dat op voorhand te kunnen vastleggen?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, in antwoord op zijn mondelinge vraag kan ik het geachte lid meedelen dat de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid overgaat tot onderwerping aan de sociale zekerheid der werknemers zodra iemand prestaties levert in uitvoering van een arbeidsovereenkomst – dat wil zeggen: zodra gezag kan worden aangetoond. Doordat de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde is, is volgens een al jaren bestaande rechtspraak de naam die de partijen aan hun overeenkomst geven, of de hoedanigheid die zij in die overeenkomst aan een van de partijen verlenen, niet bepalend voor de bepaling van de aard van de overeenkomst. Het feit dat de partijen wel of niet zijn ingeschreven in het handelsregister en een BTW-nummer hebben of aangesloten bij een sociale verzekeringskas voor zelfstandigen is daarbij evenmin van belang, aangezien dat niets zegt over de manier waarop de overeenkomst wordt uitgeoefend en of er al dan niet gezag aanwezig is.

Ik hoef er niet uw aandacht op te vestigen dat de rechtspraak terzake zeer omvangrijk is. Enkel de wijze waarop het contract wordt uitgevoerd, rekeninghoudend met het geheel van de factoren, is determinerend om wel of niet tot het bestaan van een arbeidsovereenkomst te besluiten. Dat betekent dan ook dat zowel de sociale inspectiedienst als de RSZ in ieder individueel dossier aan de hand van feitelijke elementen moeten nagaan of er wel of niet gezag aanwezig is.

In die optiek is het geven van een lijst met criteria die algemeen geldend is om te beoordelen of er al dan niet gezag aanwezig is dan ook niet mogelijk. Het bij voorbaat geven van rechtszekerheid aan partijen, zonder een grondige analyse van hun samenwerkingsrelatie, is evenmin mogelijk. Zelfs bij een grondige analyse van het samenwerkingsverband dient men er rekening mee te houden dat de analyse slechts een momentopname is van een situatie die zich na verloop van tijd kan wijzigen.

Gezien sommige van de door u opgesomde activiteiten of beroepscategorieën thans het onderwerp uitmaken van juridische principiële betwistingen, vind ik het - onder andere rekening houdend met de privacy en de scheiding der machten - niet opportuun om hierop thans verder in te gaan. De partijen die in deze procedures zijn betrokken, kennen de overwegingen waarop de RSZ zich heeft gebaseerd voor haar beslissingen. Ze kunnen deze door alle middelen van recht weerleggen. De partijen van wie de RSZ meent het samenwerkingsverband te moeten herkwalficeren worden door de sociale inspectiediensten of door de RSZ tijdig ingelicht van deze beslissingen en van de redenen die aan deze beslissingen ten grondslag lagen.

14.03 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, ik denk nochtans dat we niet zullen ontsnappen aan een publiek debat over de beleidsvisie die de RSZ hanteert om in een aantal situaties te

commissionnaire et l'intéressé peuvent-ils être absolument certains, par avance, de leur statut social?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'ONSS décide qu'il y a assujettissement à la sécurité sociale des travailleurs salariés sitôt qu'une personne fournit des prestations en exécution d'un contrat de travail et qu'il y a autorité. La législation sur la sécurité sociale est d'ordre public. Il en découle que ni la dénomination que les parties concernées donnent à leur contrat de travail ni la qualité qu'ils confèrent aux parties à ce contrat ne déterminent la nature du contrat. Le fait d'être inscrit ou non au registre du commerce, le fait de disposer d'un numéro de TVA ou le fait d'être affilié à une mutuelle pour travailleurs indépendants n'y changent rien non plus, à moins qu'on puisse en tirer des enseignements sur la manière dont le contrat est exercé ou sur l'autorité. La jurisprudence en la matière est très copieuse. Seule la manière dont le contrat est exécuté est déterminante. Cela signifie que le service d'inspection sociale doit vérifier pour chaque cas et sur la base de la situation réelle de l'intéressé s'il y a ou non autorité. Il est impossible de fournir une liste générale de critères. Chaque décision doit être précédée d'une analyse approfondie de la nature des liens du travail. Certaines des catégories professionnelles citées font actuellement l'objet de contestations de principe juridiques. C'est pourquoi je ne m'y attarderai pas davantage. Les parties dont l'ONSS estime devoir reconsidérer la qualification des liens du travail, en seront informées au moment opportun par le service d'inspection ou par l'ONSS.

14.03 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Un débat public sur la politique mise en œuvre par l'ONSS est

beslissen om over te gaan tot een gerechtelijke betwisting. Uiteraard is het niet aan ons om individuele casussen aan te brengen. Het zijn algemene generieke situaties zoals artsen die werkzaam zijn in ziekenhuizen.

Wij verschillen ernstig van mening als de minister of de RSZ meent dat men in het kader van de openbaarheid van bestuur en de motivatie van de bestuurshandeling niet moet kunnen motiveren wat de algemeen gehanteerde filosofie is, noch welke de feitelijke elementen zijn waarop men zich baseert om te zeggen dat men in deze situatie geen betwisting gaat voeren of een arts die werkzaam is in een ziekenhuis een zelfstandige is en in gene situatie wel. Dat geldt ook in het geval dat de RSZ van oordeel is dat hij het Parlement niet moet of kan informeren over de decisieve criteria die worden gebruikt om te stellen of artsen werkzaam in ziekenhuizen – wat volgens mij in België toch zeer algemeen is – in een betwistbare situatie verkeren of niet. Men zal in de volgende legislatuur niet ontsnappen aan de vraag wat de algemene beleidslijn is op basis waarvan de RSZ zal beslissen welke elementen doorslaggevend zijn om te kunnen spreken van een bediendestatuut. Wat dit betreft gaan wij akkoord dat de kwalificatie die de partijen hebben gegeven, kan overeind blijven. Ik denk aan het voorbeeld van artsen en ziekenhuizen.

Het is niet correct te onderstrepen dat de RSZ niet kan zeggen wat in dit soort situaties voor haar het argument is om te beslissen dat men het statuut moet betwisten. Dat is zo algemeen dat ik met dat antwoord geen genoegen kan nemen. Ik denk trouwens dat het juridisch volstrekt te betwisten is dat de RSZ er zich met dat soort verhaal kan vanaf maken. Men moet dat kunnen motiveren. Ik denk dat het voor de rechtszekerheid van iedereen belangrijk is dat men weet welke houding de RSZ aanneemt. Men zal natuurlijk de rechtbank haar werk moeten laten doen. Men mag echter toch verwachten van een openbaar bestuur dat men motiveert en ook de burgers en de betrokkenen in staat stelt om zich pro-actief in regel te stellen met wat hieromtrent wordt verwacht door de RSZ. Dit zal ongetwijfeld ook in het debat over de schijnzelfstandigen in de volgende legislatuur nog heel wat aandacht krijgen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Question de M. Bernard Baille au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le cadre de travail des assistants sociaux dans les hôpitaux publics" (n° B436)

15 Vraag van de heer Bernard Baille aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de personeelsformatie van de sociale assistenten in de openbare ziekenhuizen" (nr. B436)

15.01 Bernard Baille (ECOLO-AGALEV): Madame la présidente, monsieur le ministre, notre commission a débattu d'un nouveau mode de financement des hôpitaux mais ma question revêt également un aspect d'ordre pratique. Vous êtes particulièrement attentif, comme la plupart des membres du gouvernement, à la dimension collective du vieillissement de notre population.

En milieu hospitalier, des patients doivent parfois, suite à un accident grave ou un accident cardio-vasculaire ou suite à une autre pathologie, envisager une réorientation de leur existence. Cet aspect

inévitabile. Je désapprouve le fait que l'ONSS ne doive pas informer le Parlement au sujet des critères utilisés. Sous la prochaine législature, la question d'une ligne politique claire se posera certainement. A mon sens, l'ONSS a le devoir d'informer les citoyens pour leur permettre de se mettre en règle de manière proactive.

15.01 Bernard Baille (ECOLO-AGALEV): De bevolking veroudert en de sociale assistenten vervullen een uiterst belangrijke rol in het leven van de patiënten en verlenen hun morele steun. Toch bepaalt geen enkele precieze norm het aantal sociaal assistenten per aantal bedden of per aantal opnames in de

de l'hôpital est connu mais un second élément peut y être lié, à savoir l'apparition de problèmes sociaux.

Dès lors, le rôle de l'assistant social hospitalier est, me semble-t-il, fort important dans les soins à prodiguer aux patients. Or, si je suis bien informé, aucune norme précise dans les hôpitaux généraux ne détermine le nombre d'assistants sociaux par nombre de lits ou par nombre d'entrées alors que, finalement, les assistants sociaux remplissent une tâche qui, me semble-t-il, est extrêmement importante dans la vie des patients et pour leur confort moral.

D'après mes informations, aucune norme n'existe pour déterminer un cadre précis d'assistants sociaux en milieu hospitalier alors que, pour les hôpitaux universitaires, si mes informations sont exactes, il y a X assistants sociaux pour X nombre d'entrées.

Monsieur le ministre, ne vous semble-t-il pas important de déterminer une norme pour l'ensemble des hôpitaux? Je pense qu'un cadre bien précis sécuriserait ces travailleurs sociaux, parfois soumis à une certaine précarité dans leur fonction.

Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réflexion et votre réponse

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame la présidente, j'ai l'honneur de porter à la connaissance de l'honorable membre que, dans le cadre du nouveau financement appliqué dans les hôpitaux à partir du 1^{er} juillet 2002, j'ai effectivement renforcé le service social de l'hôpital en attribuant des moyens supplémentaires, notamment aux hôpitaux disposant de lits G.

Je vous renvoie à l'article 42 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Ceci s'inscrit en effet dans la problématique du vieillissement de la population et doit permettre de mieux assurer la réorientation du patient à sa sortie de l'hôpital.

En ce qui me concerne, il ne me paraît pas utile, dans ce contexte, de déterminer des normes minimales d'encadrement pour les assistants sociaux. En effet, c'est en fonction des besoins réels que les hôpitaux doivent déterminer le nombre d'assistants sociaux nécessaire. Dans cet ordre d'idées, il est d'ailleurs demandé à chaque hôpital de fournir des données correctes et complètes concernant l'activité du service social et la gestion des sorties, ainsi qu'un rapport duquel il ressort que les moyens octroyés sont bien utilisés en relation avec le groupe-cible.

15.03 Bernard Baille (ECOLO-AGALEV): Monsieur le ministre, l'aspect du vieillissement de la population est bien réel. J'ai moi-même travaillé dans un service social hospitalier et des problèmes d'endettement, de réinsertion, voire de marginalisation y sont parfois découverts.

algemene ziekenhuizen, wat wel het geval is voor de universitaire ziekenhuizen.

Is het niet wenselijk, met het oog op een grotere zekerheid voor de werknemers, een norm vast te stellen die geldt voor alle ziekenhuizen?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke: In het kader van de nieuwe financiering heb ik bijkomende middelen toegekend aan de sociale diensten van de ziekenhuizen, meer bepaald van de ziekenhuizen die over G-bedden beschikken, in het licht van de veroudering van de bevolking en met het oog op een betere begeleiding van de patiënt na zijn ontslag uit het ziekenhuis. Minimumnormen vaststellen lijkt me geen goede oplossing, want de ziekenhuizen moeten het aantal sociaal assistenten dat ze nodig hebben vaststellen op basis van de reële behoeften. Er wordt de ziekenhuizen trouwens gevraagd juiste en volledige gegevens over te maken over de werking van de sociale dienst en de begeleiding bij ontslag, naast een verslag over de aanwending van de middelen gericht op de doelgroep.

15.03 Bernard Baille (ECOLO-AGALEV): Er is wel degelijk een probleem: problemen van overdreven schuldenlast, sociale reïntegratie en zelfs marginalisering worden soms

J'attire également votre attention sur cet aspect des choses, car l'hôpital peut être un lieu révélateur de ce genre de problème.

vastgesteld door de sociale diensten van de ziekenhuizen.

Ik vraag uw aandacht voor dat aspect, want dat soort problemen kan aan het licht komen in het ziekenhuis.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les dérogations à la limite minimale d'un tiers temps des travailleurs à temps partiel" (n° B458)

16 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de afwijkingen van de minimale arbeidsduur van de deeltijdse werknemers, die is vastgesteld op een derde van de voltijdse arbeidsduur" (nr. B458)

16.01 Colette Burgeon (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, certaines associations socioculturelles, comme par exemple les maisons de la culture, éprouvent parfois le besoin d'engager des travailleurs pour exercer des prestations exceptionnelles à l'occasion de diverses activités. Ces travailleurs sont, bien entendu, des travailleurs à temps partiel.

La loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail prévoit, en son article 11bis, que la durée hebdomadaire de travail du travailleur à temps partiel ne peut être inférieure à un tiers temps de la durée hebdomadaire à temps plein. Sachant que la durée hebdomadaire à temps plein est de 38 heures, un contrat de travail à temps partiel doit donc comporter une durée d'au moins 13 heures par semaine.

Toutefois, il peut être dérogé à cette limite, soit par un arrêté royal, soit par une convention collective de travail. C'est ainsi que l'arrêté royal du 21 décembre 1992 a notamment prévu qu'il peut être dérogé à la limite d'un tiers temps pour des prestations journalières de quatre heures minimum et à la condition aussi que le contrat réponde à plusieurs conditions. Cette dérogation n'est pas nécessairement adaptée aux besoins rencontrés par les associations en cause.

Une autre dérogation concerne les travailleurs visés aux articles 6 à 18 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969. S'agissant du texte pris en matière de sécurité sociale des travailleurs salariés, l'interprétation des notions contenues dans cet arrêté relève de votre compétence.

Dès lors, je serai précise par rapport à mes interrogations. Une maison de la culture correspond-elle à la définition visée à l'article 17 §1^{er}, 4° de l'arrêté royal? En d'autres termes, comment doit-on interpréter les termes "Les organisations reconnues qui ont pour mission de dispenser une formation socioculturelle et les personnes que ces organisations occupent comme organisateurs"?

Je vous remercie, monsieur le ministre, pour les réponses que vous voudrez bien me donner.

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame la présidente, en réponse à la question de l'honorable membre, je dirai que les maisons de la culture ne sont pas exclues d'avance du régime préférentiel de l'article 17 §1^{er}, 4° de l'arrêté royal du 28 novembre

16.01 Colette Burgeon (PS): Sommige socio-culturele organisaties dienen soms deeltijdse werknemers aan te werven om uitzonderlijke prestaties te leveren. De wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomst bepaalt de minimale weekprestaties voor een deeltijdse werknemer op één derde van een voltijdse. Het koninklijk besluit van 21 december 1992 heeft met name in een afwijking voorzien die niet beantwoordt aan de toestand die ik schets.

Een andere afwijking heet betrekking op de werknemers bedoeld in de artikelen 6 tot 18 van het koninklijk besluit van 28 november 1969. Beantwoordt een cultureel centrum aan de omschrijving bedoeld in artikel 17 § 1, 4° van het koninklijk besluit?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke: Een cultureel centrum is niet a priori uitgesloten van het voorkeurstelsel van artikel

1969.

Aux termes de l'article 17 §1^{er}, 4° sont soustraits à l'application de la sécurité sociale des travailleurs: "Les organisations reconnues par les autorités compétentes qui ont pour mission de dispenser une formation socioculturelle et/ou une initiation sportive et les personnes que ces organisations occupent comme animateurs, chefs ou moniteurs en dehors de leurs heures de travail ou scolaires ou pendant les vacances scolaires".

Afin de pouvoir invoquer la dérogation à l'article 17 §1^{er}, 4°, il faut cependant satisfaire aux conditions suivantes:

1° Il doit s'agir d'une organisation reconnue par l'autorité compétente. Elle est suivant le cas: la Communauté française, la Communauté flamande, selon l'article 127, §1^{er} de la Constitution coordonnée de 1994 ou la Communauté germanophone, selon l'article 130, §1^{er} de cette Constitution coordonnée.

2° Ces organisations doivent dispenser une ou des formations socioculturelles et/ou une initiation sportive.

3° Le personnel embauché doit être occupé dans ces organisations comme animateurs, chefs ou moniteurs en dehors des heures de travail normal ou scolaire, soit pendant les vacances scolaires (Noël, Pâques, été, automne et carnaval).

4° Les organisations doivent en faire déclaration préalable à l'inspection sociale du service public fédéral sécurité sociale. Le modèle de la déclaration est fixé par arrêté ministériel du 28 janvier 1988.

5° L'occupation auprès d'un ou plusieurs employeurs ne peut dépasser 25 jours de travail au cours d'une année civile, c'est-à-dire du 1^{er} janvier au 31 décembre. Les jours de travail pour la sécurité sociale sont les jours de prestation effective de travail, ce indépendamment de la durée de ce travail. En d'autres termes, dès qu'une heure de travail a été prestée, il faut la considérer comme une journée de travail.

Les termes du texte de l'arrêté royal concerné, à savoir dispenser une formation socioculturelle et/ou une initiation sportive, ont été choisis expressément de manière large et ce, en vue de pouvoir couvrir le domaine le plus large possible du secteur socioculturel.

Vu que la reconnaissance des organisations concernées s'effectue toutefois par les différentes Communautés, l'interprétation de la notion d'activités socioculturelles et/ou d'initiation sportive relève aussi de la compétence de ces dernières.

Je souhaite toutefois attirer votre attention sur le fait que l'article 17, §1^{er}, 4° constitue une exception au principe général d'assujettissement à la sécurité sociale des travailleurs salariés. Etant donné que le personnel concerné est soustrait à la sécurité sociale sur la base de ce régime, il ne pourra pas non plus se constituer des droits. Cela signifie dès lors que cette dérogation doit être interprétée de façon restrictive et que toutes les conditions doivent être remplies de manière cumulative afin de pouvoir invoquer l'exception de l'article 17, §1^{er}, 4°.

Le fait de pouvoir recourir à l'article 17, §1^{er}, 4° n'empêche cependant pas l'obligation de contracter une assurance contre les accidents du travail.

17 § 1, 4° van het koninklijk besluit van 28 november 1969. Om ervan te genieten, dient men echter te voldoen aan de volgende voorwaarden:

1° Het moet gaan om een organisatie die wordt erkend door de bevoegde overheid, met name één van de Gemeenschappen;

2° Zij dient socio-culturele opleidingen en/of een sportinitiatie te verstrekken;

3° Het aangeworven personeel dient in deze organisaties te worden tewerkgesteld als animator, verantwoordelijke of monitor buiten de normale werk- of schooluren, of tijdens de schoolvakanties;

4° De organisaties dienen hiervan op voorhand aangifte te doen bij de sociale inspectie van de federale overheidsdienst Sociale zekerheid.

5° De duur van de tewerkstelling bij één of meer werkgevers mag 25 werkdagen per kalenderjaar niet overschrijden. De werkdagen voor de sociale zekerheid zijn de effectief gepresteerde werkdagen, onafhankelijk van de arbeidsduur.

De interpretatie van het begrip socio-culturele activiteiten en/of sportinitiatie valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

Aangezien het betrokken personeel wordt onttrokken aan de sociale zekerheid op basis van dit stelsel, zal het evenmin rechten kunnen opbouwen. Deze afwijking dient dan ook beperkend te worden geïnterpreteerd, en alle voorwaarden dienen cumulatief te zijn vervuld om er aanspraak op te kunnen maken.

16.03 Colette Burgeon (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, je vais être un peu plus précise.

Le problème dont on m'a parlé se pose pour des ateliers créatifs. Le mercredi après-midi, les ateliers créatifs, qui dépendent de la maison de la culture, organisent 2 à 4 heures d'animation. Il y a plus de 25 semaines sur l'année. Donc, que va-t-on faire pour ces personnes qui, même si elles ne travaillent que 2 heures tous les mercredis, ont plus de 25 jours de travail?

Le même problème se pose, par exemple, pour les ouvreuses dans un théâtre où les normes du service d'incendie obligent la présence d'un certain nombre d'ouvreuses au balcon et au rez-de-chaussée. Que font les préposés à la billetterie que l'on doit engager en surnombre, lors de certains événements, pour distribuer les billets? Que fait-on pour les gardes du corps qui sont engagés pour peu de temps, comme lors du passage de Céline Dion à La Louvière? Quelle législation s'applique à ces personnes?

16.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Burgeon, je crois avoir été assez clair mais peut-être de façon négative, dans le sens où j'ai énoncé les conditions qui doivent être remplies dans le cadre de l'article 17, §1^{er}, 4°.

Il doit s'agir d'animateurs, chefs ou moniteurs qui prestent, soit en dehors des heures normales de travail ou scolaires, soit pendant les vacances scolaires. On ne peut dépasser 25 jours de travail et une journée de travail commence dès qu'une heure de travail a été prestée.

Je sais que vous avez déjà eu des contacts avec un collaborateur de mon cabinet. Je crois qu'il peut vous renseigner de façon plus précise.

Il y a évidemment autre chose à dire. Même si cela ne relève pas de ma compétence, je me demande s'il n'est pas préférable, par exemple, de faire appel à la première dérogation de l'arrêté royal du 23 décembre 1992 au lieu de chercher une solution dans le cadre de cet article 17.

16.05 Colette Burgeon (PS): Les personnes qui m'ont interpellée à ce sujet souhaitent être dans la légalité.

16.06 Frank Vandenbroucke, ministre: La discussion étant complexe, ma collègue Mme Onkelinx et moi-même, nous nous sommes concertés. Mme Onkelinx vous a déjà dit que des exceptions sont possibles dans quatre cas.

Le premier cas, c'est celui des employeurs et salariés qui sont exclus de l'application de la convention collective de travail du 5 décembre 1968, c'est-à-dire le secteur public.

La deuxième exception concerne les salariés indiqués dans les articles 16 à 18 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969; la troisième,

16.03 Colette Burgeon (PS): Op woensdagnamiddag organiseren de hobbyclubs, die afhangen van het buurthuis, 2 tot 4 uur animatie. Er zijn meer dan 25 weken per jaar. Wat zal men doen voor die personen die meer dan 25 werkdagen hebben? Hetzelfde probleem doet zich voor bij het schouwburgpersoneel. Wat met de overtallige loketbedienden waarop men bij bepaalde evenementen een beroep dient te doen? Waarin voorziet men voor de bodyguards die voor een beperkte tijd worden aangenomen? De personen die mij hierover hebben aangesproken, wensen in een wettelijk kader te handelen.

16.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Ik heb de voorwaarden vermeld die dienen te zijn vervuld in het kader van artikel 17, § 1, 4°.

Ik vraag mij af of het niet te verkiezen valt om een beroep te doen op de eerste afwijking van het koninklijk besluit van 23 december 1992.

16.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Mevrouw Onkelinx heeft u reeds gezegd dat deze uitzonderingen mogelijk zijn in vier gevallen. Het eerste geval is dat van werkgevers en werknemers die uitgesloten zijn van de toepassing van de collectieve arbeidsovereenkomst van 5 december 1968 of de overheidssector. De tweede

ceux qui ont un contrat de travail partiel d'au moins quatre heures par jour et qui est conforme à une série de conditions; la quatrième, ceux qui font le nettoyage.

uitzondering betreft de werknemers bedoeld in de artikelen 16 tot 18 van het koninklijk besluit van 28 november 1969; de derde heeft betrekking op degenen met een contract voor deeltijdse arbeid van ten minste vier uur per dag dat aan een aantal voorwaarden voldoet; de vierde uitzondering betreft het onderhoudspersoneel.

16.07 Colette Burgeon (PS): Ce sont les nettoyeuses ou les techniciennes de surface; c'est le nouveau mot mais c'est la même chose.

16.08 Frank Vandenbroucke, ministre: Nous sommes ici en train de discuter, dans le cadre de mes compétences, de la deuxième exception. Ce n'est pas de ma compétence mais je me demande, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un secteur public couvert par la convention collective du travail, si ce n'est pas la première exception qui joue ici.

16.08 Frank Vandenbroucke, ministre: Aangezien het hier niet gaat over een openbare sector waarvoor een collectieve arbeidsovereenkomst geldt, vraag ik mij af of het niet de eerste uitzondering is die hier speelt.

16.09 Colette Burgeon (PS): On a déjà retourné le problème dans tous les sens mais c'est très difficile à trouver.

16.10 Frank Vandenbroucke, ministre: Je crains de ne pas pouvoir beaucoup vous aider. La solution ne me semble pas pouvoir être trouvée facilement dans le contexte de cet article 17 puisqu'il ne s'agit pas nécessairement de salariés.

16.10 Frank Vandenbroucke, ministre: Ik denk dat het niet makkelijk zal zijn om een oplossing te vinden in het kader van dat artikel 17, aangezien het niet noodzakelijk om werknemers gaat.

16.11 Colette Burgeon (PS): Si je vous interpelle, c'est précisément parce qu'on n'a pas trouvé la solution, ni d'un côté ni de l'autre et que cela pose un problème. Je le reprendrai après les élections.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de behandeling van de huidziekte psoriasis in dagbehandelingscentra" (nr. B475)

17 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement du psoriasis en centres de traitement de jour" (n° B475)

17.01 Magda De Meyer (SP.A): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, het is niet de eerste keer dat wij spreken over psoriasispatiënten in het algemeen en over kinderen die door deze ziekte worden getroffen in het bijzonder. In het verleden heb ik u daarover al vragen gesteld. U hebt mij toen geantwoord dat de psoriasispatiënten u uiteraard na aan het hart liggen in het kader van het chronisch-ziekenbeleid, maar dat het allemaal een kwestie van geld is. Dit jaar bestaat de Vlaamse Vereniging van Psoriasispatiënten eenentwintig jaar. Die organisatie heeft zich al die jaren efficiënt ingezet voor de naar schatting 200.000 tot 300.000

17.01 Magda De Meyer (SP.A): En Belgique, 200.000 à 300.000 personnes sont atteintes de psoriasis. Cette maladie est essentiellement traitée à l'aide de pommades. Actuellement, les patients se font soigner dans les hôpitaux ordinaires, ce qui grève lourdement le budget de ceux-ci. C'est pour cette raison que la

personen in ons land die aan deze moeilijk te genezen huidziekte lijden. Vooral op het vlak van informatieverstrekking en belangenverdediging verricht deze organisatie baanbrekend werk.

De behandeling gebeurt, zoals u weet, vooral door het smeren van zalven en daarom zien de patiënten de nieuwe reglementering op de grote verpakkingen voor zalven met lede ogen aan. Patiënten met erge psoriasis komen meestal in een gewoon ziekenhuis terecht, waar zij na vijf tot zes weken verblijf alweer een tijdelijke verbetering van hun situatie kennen. Zowel sociaal als financieel is dat een erg zware dobber voor de betrokkenen. Zowel de Vlaamse Vereniging voor Psoriasispatiënten als de academische wereld en de beroepsverenigingen van dermatologen zijn gewonnen voor de oprichting van dagbehandelingscentra voor psoriasis, zoals die ook in Zweden en Nederland bestaan.

Naast een effectieve behandeling op de tijdstippen die de patiënt passen, zonder zijn werk of school te moeten onderbreken, is er ook aangepaste psychische en sociale begeleiding, want de patiënt komt er in contact met lotgenoten. Deze vormen van behandeling scoren qua prijs-kwaliteitverhouding veel beter dan een langdurige ziekenhuisopname of thuisbehandeling. Bovendien heeft zo'n dagbehandelingscentrum ook een uitgesproken sociale dimensie. Rijk of arm, iedereen kan zich hier laten behandelen. Dat is niet het geval voor de dure kuurreizen naar de Dode Zee, die nu voor een bepaald cliënteel worden aangeboden.

De situatie van de kinderen met psoriasis is extra schrijnend. Onze maatschappij is erg hard voor personen met een chronische huidziekte. De omgeving ervaart de aangetaste huid als afstotend en onhygiënisch. Voor de patiënt zelf is het uiteraard een ramp, zeker als het om een kind gaat. Ouders van psoriasispatiëntjes smeken om de oprichting van dagbehandelingscentra.

Mijnheer de minister, kunt u nagaan of bij grote verpakkingen van zalven voor psoriasispatiënten het normale terugbetalingstarief kan gelden inzake remgeld? Kan er in samenwerking met de dermatologen een uitzicht worden gegeven op de opstart van een experiment voor ambulante behandeling? Dagbehandelingen komen voor de ziekteverzekering heel wat goedkoper uit dan dure ziekenhuisopnames. Een dagcentrum betekent dus eigenlijk geen meerkosten, maar een besparing.

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, zoals mevrouw De Meyer heeft gezegd, heb ik van de aanpak van chronische aandoeningen een prioriteit gemaakt in mijn beleid, en psoriasis hoort daarbij. Om tegemoet te komen aan de behandelingsnoden voor deze chronische en inderdaad belastende aandoening, heb ik er specifiek op toegezien dat juist de zalven waarvan psoriasispatiënten er heel wat behoeven, niet onder de reglementering op de grote verpakkingen vallen. Dat houdt in dat het plafond op het remgeld voor de patiënt op grote tubes zelf niet verhoogt, terwijl dat voor grote verpakkingen van comprimés wel het geval is.

Dat daghospitalisatiecentra voor patiënten met ernstige psoriasis nuttig zijn, wordt ook onderstreept door het gunstig advies dat hieraan werd verleend door het Comité voor advies inzake de

Vlaamse Vereniging voor Psoriasispatiënten – l'Association flamande des patients atteints de psoriasis – et les dermatologues préconisent la création de cliniques de jour. Outre le traitement ordinaire, ces établissements offrent également un accompagnement psychologique et social adapté. Cette forme de traitement n'est pas seulement moins coûteuse, elle présente également une dimension sociale prononcée. Chez les enfants atteints de psoriasis, la souffrance est souvent accrue par le fait qu'ils ne sont pas acceptés par leur entourage. C'est la raison pour laquelle les parents de patients touchés par cette affection réclament avec insistance la création de cliniques de jour.

Le ministre peut-il vérifier si le tarif de remboursement normal peut être appliqué à la pommade en grands conditionnements et si une expérience de traitement ambulatoire peut être lancée en collaboration avec les dermatologues? Les traitements de jour sont en effet moins onéreux pour l'assurance maladie.

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le traitement des maladies chroniques est effectivement un élément prioritaire de ma politique. Le psoriasis en est une, et non des moindres, et c'est pour cette raison que j'ai prévu, pour les pommades traitant le psoriasis, une exception à la réglementation relative aux grands conditionnements, afin que le ticket modérateur n'augmente pas. Le Comité consultatif en matière de soins a déjà souligné

zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten en specifieke aandoeningen; het comité dat ik tijdens deze legislatuur heb opgericht.

Jammer genoeg beschik ik momenteel niet over de nodige budgettaire middelen om dit project zoals het voorligt binnen het budget voor de zorgvernieuwingenprojecten te implementeren bovenop de projecten die in uitvoering zijn of op stapel staan. Deze omvatten zorgvernieuwend initiatieven rond de multidisciplinaire aanpak van pijn, de opvolging van diabetes type 2 en de diagnostiek van autisme. Momenteel wordt er echter nog overleg gepleegd tussen mijn kabinet en experts-dermatologen om na te gaan in hoeverre de budgettering van dergelijke dagcentra kan worden herbekeken, zodat er eventueel toch voldoende budgettaire ruimte zou kunnen worden gevonden om een dergelijk experiment op te starten.

17.03 Magda De Meyer (SP.A): Mijnheer de minister, ik hoop van harte dat de budgettaire ruimte zal worden gevonden, want ik denk dat velen met grote ogen en met heel veel verwachtingen daarop wachten.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Question de Mme Marie-Thérèse Coenen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'attribution des allocations familiales aux étudiants de 'troisième session'" (n° B534)

18 Vraag van mevrouw Marie-Thérèse Coenen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de toekenning van kinderbijslag aan studenten die voor de derde keer herkansen" (nr. B534)

18.01 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Madame la présidente, monsieur le ministre, ce dossier a déjà connu une certaine évolution, du moins du côté de la Communauté française qui a émis un communiqué signalant que la ministre Dupuis allait trouver des solutions. De quoi s'agit-il en fait?

Certains étudiants en dernière année dans l'enseignement supérieur non universitaire ratent parfois leur deuxième session ou n'ont pas encore déposé leur mémoire. Ils bénéficient donc d'un délai supplémentaire pour déposer leurs travaux de fin d'études. Ils passent alors en troisième session, si on peut s'exprimer ainsi et normalement, ils bénéficient de la possibilité de repasser, sous certaines conditions, des examens réussis ou non. Pour obtenir la validation du diplôme, ils doivent alors passer des examens avant le 1er février; c'est le décret qui le définit.

Ces étudiants se retrouvent alors dans une situation un peu particulière: d'un côté, ils n'ont pas vraiment échoué dans leur année, ils ont un délai supplémentaire pour en terminer avec toutes les contraintes liées à la formation et sont donc toujours étudiants inscrits dans les écoles et d'un autre côté, ils ne peuvent pas s'inscrire à l'ORBEM ni commencer leur stage d'attente. Ces étudiants sont en fait à cheval sur deux systèmes, plus tout à fait dans l'un, pas encore dans l'autre. L'Office national des allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFTS) considère que ces étudiants n'ont plus droit aux allocations familiales parce qu'ils ne sont plus considérés par cet organisme comme des étudiants

que les centres de jour étaient tout à fait appropriés pour le traitement du psoriasis. Malheureusement, je ne dispose pas, en ce moment, des moyens nécessaires à la création de tels centres car d'autres projets sont déjà en cours d'exécution ou en chantier. Mon cabinet organise actuellement une concertation avec les dermatologues pour permettre la création de ces cliniques.

17.03 Magda De Meyer (SP.A): J'espère que les budgets nécessaires pourront être prévus.

18.01 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Sommige laatstejaarsstudenten van het hoger niet-universitair onderwijs, die niet slaagden voor de tweede zitting of hun thesis nog niet indienden, beschikken over een bepaalde termijn om hun eindwerk in te dienen. Met het oog op de homologatie van hun diploma, moeten ze in dat geval voor 1 februari hun examens afleggen. Enerzijds zijn ze dus niet echt gezakt, anderzijds kunnen ze zich niet inschrijven bij de BGDA en kunnen ze evenmin hun wachttijd beginnen. Ze hebben geen recht meer op kinderbijslag omdat ze niet langer worden beschouwd als 'regelmatig ingeschreven'.

Onder welke voorwaarden kan voor die studenten kinderbijslag worden toegekend? Welke onderrichtingen werden aan de RKW gegeven? Bent u desgevallend van plan initiatieven

régulièrement inscrits. Ils sont ainsi un peu laissés dans l'entre-deux. Pouvez-vous préciser les conditions d'octroi des allocations familiales pour ces étudiants régulièrement inscrits qui prolongent leur session? Quelles ont été les instructions données à l'ONAFTS et plus particulièrement aux caisses d'allocations familiales? Enfin, dans le cas où ces instructions ne mentionneraient pas explicitement les cas particuliers d'attribution des allocations familiales, comptez-vous prendre une initiative pour que ces étudiants puissent encore bénéficier des allocations familiales jusqu'à la fin des épreuves nécessaires à l'obtention de leur diplôme de leur certification?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame la présidente, la problématique soulevée par Mme Coenen n'a pas échappé à l'attention de l'Office national des allocations familiales aux travailleurs salariés. L'ONAFTS a pris contact avec le ministère de la Communauté française dans le souci de vérifier si, au regard de la réglementation qui leur est applicable, la réglementation propre à la Communauté française, les étudiants admis à une seconde session prolongée, parfois dénommée troisième session, restaient régulièrement inscrits dans l'établissement d'enseignement, sachant que cette seconde session a parfois lieu quelque cinq mois après la fin normale de l'année académique et qu'aucun cours n'est dispensé dans l'intervalle.

Étant donné que l'inscription conserve ses pleins effets jusqu'à la date de clôture de la seconde session et qu'un suivi de cours n'a plus de pertinence pendant une période uniquement vouée à l'étude, l'ONAFTS est arrivée à la conclusion que le droit aux allocations familiales était préservé jusqu'à la date de la présentation du dernier examen de la seconde session prolongée. Par ailleurs, si le jeune concerné s'inscrit ensuite comme demandeur d'emploi, il peut conserver son droit aux allocations familiales pendant 270 jours à compter du lendemain du dernier examen. À l'évidence, il reste disponible sur le marché de l'emploi.

L'ONAFTS a pris soin d'adresser sans délai à toutes les caisses d'allocations familiales une lettre circulaire par laquelle cette position est explicitée.

18.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Monsieur le ministre, les mouvements étudiants vont être enchantés de la confirmation de la solution, qu'ils avaient apprise par ailleurs mais pas de manière très précise. Maintenant, toutes les caisses d'allocations familiales ont été informées du fait qu'il s'agit bien d'accorder les allocations familiales jusqu'au dernier jour.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

19 Question de Mme Marie-Thérèse Coenen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la perception de l'indu avant examen de la requête" (n° B535)

19 Vraag van mevrouw Marie-Thérèse Coenen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de inning van onverschuldigde bedragen vooraleer de aanvraag werd onderzocht" (nr. B535)

19.01 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Madame la présidente, monsieur le ministre, ma question porte sur la perception d'un indu qui est défini avant l'examen d'une requête. Il s'agit tout

te nemen om ervoor te zorgen dat die studenten nog kinderbijslag kunnen genieten tot hun diploma wordt gehomologeerd?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke: De RKW heeft nagegaan of die studenten, rekening houdend met de regelgeving eigen aan de Franse Gemeenschap, regelmatig ingeschreven blijven in de onderwijsinstelling. De RKW is tot het besluit gekomen dat het recht op kinderbijslag blijft bestaan tot op de laatste examendag van de verlengde zitting. Indien de jongere zich nadien inschrijft als werkzoekende kan hij het recht op kinderbijslag behouden gedurende 270 dagen vanaf de dag volgend op zijn laatste examen. De RKW heeft onmiddellijk een rondzendbrief gestuurd aan alle kinderbijslagfondsen waarin hij dat standpunt toelicht.

18.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): De studentenbewegingen zullen in de wolken zijn.

19.01 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Iemand van wie de gezinstoestand is

simples d'une personne dont la situation familiale a changé et qui se voit retenir d'office une certaine récupération de montants d'allocations indues. Elle introduit une requête et pendant la période d'examen de cette requête, les retenues continuent.

Ne serait-il donc pas plus logique d'examiner d'abord la requête de renonciation de l'indu et de pratiquer ensuite une récupération de l'indu si cette requête est rejetée? Cela éviterait pour ces personnes, qui ont des revenus très modestes et qui sont souvent très précarisées, des problèmes financiers et peut-être aussi des tracasseries inutiles.

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame la présidente, je suppose que Mme Coenen nous parle d'un dossier en matière d'allocations aux personnes handicapées.

Après notification des décisions en matière de recouvrement, la procédure réglementaire est la suivante. Pendant le délai de recours de trois mois qui suit la décision de l'administration, l'exécution de cette décision est suspendue. Lorsque la personne handicapée a introduit la demande en renonciation avant l'expiration de ces trois mois, la récupération est suspendue. Elle reste suspendue jusqu'à ce que le ministre ait statué sur la demande. Après ce délai, la décision devient exécutable lorsque la personne handicapée a introduit la demande en renonciation en dehors de ce délai de trois mois, la récupération est déjà entamée et la procédure de recouvrement sera poursuivie, le cas échéant, jusqu'à ce que le ministre ait statué sur la demande en renonciation. Les conséquences de ne pas introduire la demande de renonciation dans le délai de trois mois sont bien expliquées dans la notification du recouvrement.

Je peux conclure que dans le dossier évoqué, la personne handicapée n'a pas introduit sa demande de renonciation dans le délai de trois mois. Si Mme la députée me communique les données personnelles de la personne âgée en question, je peux faire vérifier si la réglementation a bien été suivie par l'administration.

19.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Madame la présidente, je remercie le ministre et je lui ferai parvenir une copie du dossier pour que ses services puissent l'examiner attentivement. Trois mois, c'est vite passé, mais si c'est le délai pendant lequel le recours doit être introduit et qu'après on peut encore introduire des recours non-suspensifs, il y a là un problème de calendrier.

19.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Vous pouvez adresser le dossier personnel à M. Steven Janssens.

Mevrouw de voorzitter, ik dank de commissie voor het meestal hoge niveau van de debatten. Ik dank vanzelfsprekend ook de diensten die de stroom van vragen en gegevens steeds zeer stipt verwerkten.

veranderd en op het loon van wie een bedrag aan onterecht uitbetaalde uitkeringen ambtshalve wordt afgehouden, heeft een verzoekschrift ingediend. Tijdens het onderzoek van dat verzoekschrift worden de inhoudingen voort toegepast. Zou het niet logischer zijn om eerst het verzoekschrift te behandelen om vervolgens tot de terugvordering van die onterechte uitbetaalde bedragen over te gaan indien het verzoekschrift wordt verworpen?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke: Ik neem aan dat het gaat om een dossier inzake uitkeringen aan mindervaliden. Tijdens de beroepstermijn van drie maand die volgt op de beslissing van de administratie, wordt de uitvoering geschorst. Wanneer de mindervalide zijn verzoekschrift heeft ingediend voor het einde van die drie maanden, wordt de terugvordering geschorst tot de minister beslist. Die beslissing wordt uitvoerbaar wanneer de mindervalide het verzoek tot afstand buiten die termijn van drie maand indient. De gevolgen van de laattijdige indiening van het verzoekschrift worden goed uitgelegd in het bericht van heffing. Ik kan hieruit besluiten dat in het bedoelde dossier de mindervalide zijn verzoekschrift niet binnen de termijn van drie maanden heeft ingediend.

19.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Ik zal u een kopie van het dossier laten geworden zodat uw diensten het aandachtig kunnen bekijken.

19.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Je remercie la commission pour le niveau généralement élevé des débats et ainsi que les services qui ont toujours traité avec ponctualité le flux des questions et des données.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag B501 van de heer Daniel Bacquellaine wordt omgezet in een schriftelijke vraag en de vragen B395 en B514 van de heer Joos Wauters en mevrouw Yolande Avontroodt werden niet gesteld.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.44 uur.
La réunion publique de commission est levée à 12.44 heures.