



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG

COMPTE RENDU INTÉGRAL

MET HET BEKNOPT VERSLAG

AVEC LE COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

17-01-2001

17-01-2001

14:00 uur

14:00 heures

AGALEV-ECOLO	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CVP	<i>Christelijke Volkspartij</i>
FN	<i>Front National</i>
PRL FDF MCC	<i>Parti Réformateur libéral – Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
PSC	<i>Parti social-chrétien</i>
SP	<i>Socialistische Partij</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 + nummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag (op wit papier, bevat de bijlagen en het beknopt verslag, met kruisverwijzingen tussen Integraal en Beknopt Verslag)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral (sur papier blanc, avec annexes et CRA, avec renvois entre le CRI et le CRA)</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 : alg.zaken@deKamer.be</i>	<i>e-mail : aff.generales@laChambre.be</i>

INHOUD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

en Pensioenen

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

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

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

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

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

sociales et des Pensions

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

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

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

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

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

**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN**

van

WOENSDAG 17 JANUARI 2001

14:00 uur

**COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES**

du

MERCREDI 17 JANVIER 2001

14:00 heures

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

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

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

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

01.01 Jan Peeters (SP): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag zal zeer kort zijn. De regering maakt van het uitbouwen van de tweede pensioenpijler een belangrijk punt in hun regeerakkoord, met name via het instrument van de sector pensioenfondsen. Als resultaat daarvan zal er nogal wat geld gecumuleerd worden in die sector pensioenfondsen, die ook als belangrijke investeringsreserves voor het bedrijfsleven in ons land kunnen dienen. Bijgevolg krijgen wij zo ook eigenlijk via de pensioenfondsen een instrument in de sectoren waarnaar vanwege het bedrijfsbeleid een belangrijke invloed kan uitgaan. Wij vinden het verantwoord of ethisch beleggen nogal belangrijk. We denken dat die sector pensioenfondsen een goed instrument zou zijn om dat verantwoord en ethisch beleggen in ons bedrijfsleven aan te moedigen. Wij wensen daar een aantal criteria aan te verbinden zodat men belegt op een methode die ecologisch verantwoord is, die aandacht heeft voor de leefomgeving van de bedrijven, aandacht heeft voor mensenrechten, aandacht ook voor de werknemers in de sectoren en in de bedrijven. In Groot-Brittannië heeft men in de tweede

pensioenpijler en in de sector pensioenfondsen een verplichting ingeschreven om bij belegging van die gelden inderdaad rekening te houden met die ethische criteria.

Mijn vraag is tweeledig. Ten eerste, wilt u inderdaad ook werk maken van dat ethisch en verantwoord beleggen via de sector pensioenfondsen? Ten tweede, zal in het ontwerp over de tweede pijler, dat wij in de volgende maanden waarschijnlijk voorgeschoteld zullen krijgen, een stimulans of verplichting aanwezig zijn om de in de sector pensioenfondsen gecumuleerde kapitalen op een ethische manier te beleggen?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik ben het met het geacht lid eens dat in het kader van de opbouw van reserves in de tweede pijler een belangrijke rol moet weggelegd zijn voor ethisch en verantwoord beleggen. Het blijkt eigenlijk belangrijk te zijn voor mensen die een pensioen opbouwen en voor degenen die dit financieren. Er is een Brits onderzoek geweest dat aantoonde dat 77% van de personen waarvoor een aanvullend pensioen wordt opgebouwd het eens is met de stelling dat er aan verantwoord beleggen moet worden gedaan indien dat niet ten koste gaat van het rendement. Voor 39% mag dit zelfs ten koste gaan van het rendement. Slechts 32% van de ondervraagden in deze Britse enquête steunde de stelling dat aanvullende pensioenen alleen rekening moeten houden met het rendement. Ik zal dan ook voorstellen om in de nieuwe wet op de aanvullende pensioenen de verplichting op te nemen dat de pensioeninstelling in haar jaarlijks verslag een hoofdstuk moet wijden aan de beleggingstrategie en aan de mate waarin daar rekening wordt gehouden met sociale, ethische en leefmilieuaspecten. Dat verslag zal ter beschikking staan van degene die het pensioen

heeft ingevoerd en moet op eenvoudig verzoek aan de betrokkene ter beschikking worden gesteld. Dit is dus geen verplichting, maar de pensioeninstellingen zullen kleur moeten bekennen. Ofwel houden ze rekening met de ethiek van de bedrijven waarin wordt belegd, ofwel staat louter het rendement voorop en dit zonder aandacht voor de vraag of de beleggingen aandelen of obligaties van bedrijven zijn die de mensenrechten met de voeten treden, wapens maken en verkopen, het milieu vervuilen of kinderarbeid inschakelen. Toch wens ik hier aan te halen dat, zoals het geachte lid reeds in zijn vraag zei, er nauwelijks rendementsverschillen op te merken zijn tussen duurzame en gewone beleggingsstrategieën. In de praktijk wordt dit door verschillende studies bevestigd. Dit is uiteraard goed nieuws voor de beleggers die hun morele rol in de wereld niet los willen zien van de beleggingspolitiek.

01.03 Jan Peeters (SP): Dat is volgens mij een bevredigend antwoord.

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

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

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

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

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

02.01 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'arrêté royal n° 499 concerne les jeunes dits "difficiles à placer sur le marché du travail". Je précise d'emblée qu'il comporte un certain nombre d'aspects techniques et, monsieur le ministre, si je n'ai aucun doute quant à votre capacité de les comprendre, j'en ai quant à ma capacité de les exposer clairement.

L'arrêté n° 499 a été modifié dans le cadre du plan d'action belge pour l'emploi et la limite d'âge, antérieurement fixée à vingt-cinq ans pour cette catégorie de "jeunes difficiles à placer", a été

portée à trente ans.

En Wallonie, les entreprises de formation par le travail ont largement recours à cet arrêté n° 499. La législation wallonne ne prévoit pas de limite d'âge pour ces "jeunes difficiles à placer". Dès lors, dans les actions concrètes mises en œuvre par ces entreprises de formation par le travail, on constate qu'un certain nombre de jeunes ont plus de trente ans, 20% du public des entreprises en question, semble-t-il, d'après les statistiques que j'ai pu obtenir. Ceux-ci réunissent toutes les qualités techniques pour être qualifiés de "jeunes difficiles à placer", mais ils dépassent la limite d'âge fixée par l'arrêté n° 499.

En outre, la législation wallonne oblige les entreprises de formation par le travail qui occupent ces jeunes à leur verser, en complément de leur indemnité - allocation de chômage ou minimex - s'ils en ont une, une somme de quarante francs de l'heure comme encouragement à poursuivre leur formation. Il me revient que d'après les services de l'ONSS, l'indemnité en question devait faire l'objet de cotisations sociales. On aurait même menacé certaines entreprises de formation par le travail de recouvrer les sommes qu'elles n'auraient pas versées.

Il semblerait que les services de l'administration fassent la chasse à tous ceux qui ont plus de trente ans depuis le 1^{er} avril et de ceux qui avaient dépassé l'âge de vingt-cinq ans avant la modification de l'arrêté n° 499.

Monsieur le ministre, pouvez-vous me dire s'il est exact que des poursuites sont engagées et si les entreprises de formation par le travail qui, le plus souvent, sont des associations sans but lucratif, vont se voir réclamer des sommes qui compromettront leur gestion financière et leur équilibre budgétaire?

Le cas échéant, ne serait-il pas préférable d'enjoindre ou d'inviter l'administration à abandonner les poursuites? A défaut, ne pourrait-on envisager une modification de l'arrêté n° 499 dans le sens d'une harmonisation des législations fédérale et régionale, de façon à pouvoir mettre au travail un maximum de jeunes aujourd'hui en difficulté?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, en réponse à sa question, j'ai l'honneur de faire savoir à l'honorable membre ce qui suit.

L'arrêté royal n°499 du 31 décembre 1986 organise un statut social restreint pour les jeunes défavorisés occupés par certaines ASBL et accorde à celles-ci des réductions de cotisations patronales. L'article 2, 2° de cet arrêté impose des limites d'âge dans le chef des travailleurs. Le jeune défavorisé engagé par ces ASBL doit être âgé de 18 ans au moins et ne pas avoir atteint l'âge de 25 ans. Cette dernière limite a été portée à 30 ans par une modification introduite par l'article 61 de la loi du 26 mars 1999, mais elle n'entre en vigueur qu'au 1^{er} janvier 1999.

Les jeunes en formation n'appartenant pas à la tranche d'âge requise ne tombent pas dans le champ d'application de l'arrêté royal n°499 et doivent en principe être assujettis, conformément aux dispositions de l'article 1^{er} de la loi du 27 juin 1999 révisant l'arrêté royal du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Sans modification des textes légaux, l'Office national de sécurité sociale est dès lors tenu de refuser le bénéfice de la mesure aux travailleurs ne répondant pas aux conditions d'âge et de percevoir les cotisations sociales sur l'ensemble des rémunérations perçues, en ce compris les indemnités de formation et quel qu'en soit le montant.

De plus, la loi du 7 avril 1999, par son article 4, a ajouté un article 4bis à l'arrêté royal n°499 qui soustrait à l'application de la loi du 2 juin 1969 précitée les travailleurs et leurs employeurs dont les revenus mensuels n'atteignent pas au moins un montant équivalent au tiers du revenu minimum mensuel moyen garanti, et ce avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1987.

Cette adaptation a permis de régler nombre de litiges qui opposaient l'ONSS et les entreprises de formation par le travail quant aux versements de cotisations qui n'ouvriraient pas le droit à une couverture des soins de santé ni des indemnités d'incapacité.

Il s'agissait donc d'une réponse technique. En guise de conclusion plutôt politique, je pense qu'on a déjà fait preuve de souplesse en augmentant l'âge limite de 25 à 30 ans. J'en ai discuté au sein de mon cabinet et avec l'administration car je trouvais la question pertinente. Mes experts pensent qu'il est vraiment très difficile d'envisager une nouvelle augmentation de cette limite d'âge. On créerait en effet un précédent qui provoquerait de nouvelles questions. Une nouvelle exception s'ajoute cependant pour les personnes ayant des revenus

mensuels très limités. On me dit que, dans la pratique, beaucoup de problèmes ont été réglés par le biais de cette dernière exception. La réponse ne vous satisfait peut-être pas entièrement mais, pour ces ASBL, je suis à la limite des possibilités existantes au niveau fédéral.

02.03 Paul Timmermans (AGALEV-ECOLO): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse technique et politique. Je pense qu'il a fait le maximum de ce qu'il fallait faire. Je l'encourage peut-être à réinterpeller ses experts en tenant compte à la fois d'une situation particulière, liée à la Région wallonne, et d'un public particulièrement défavorisé pour lequel la réalité des entreprises de formation par le travail est la seule possibilité de les sortir d'une situation extrêmement difficile. C'est pour cette raison que la législation sur les entreprises de formation par le travail a été modifiée en Région wallonne. La limite d'âge a été supprimée mais on a défini ce public en termes de caractéristiques particulières dans sa difficulté de réinsertion professionnelle.

Un deuxième élément devrait être pris en compte, à savoir la réalité des demandeurs d'asile qui sont candidats à la régularisation et pour lesquels les entreprises de formation par le travail sont, aujourd'hui, la seule façon de s'insérer immédiatement et d'apprendre un métier. Je pense qu'au moins vingt pour cent du public qui dépasse l'âge de 30 ans, prévu par l'arrêté, sont candidats à la régularisation. Peut-être faudrait-il recommander à l'ONSS de ne pas s'acharner - je ne sais pas si c'est possible légalement - ou, à défaut, de revoir l'arrêté n° 499, si nécessaire sous la forme d'une proposition ou d'un projet de loi, de façon à ce qu'un pas significatif puisse être fait dans l'Etat social actif.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De mondelinge vragen nrs. 2952, 3032 en 3120 van de dames Yolande Avontroodt, Michèle Gilkinet en Jacqueline Herzet zijn wegens het bezoek aan Auschwitz verdaagd.

De mondelinge vraag nr. 2962 van mevrouw Greta D'Hondt is ingetrokken.

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

03 Mondelinge vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en

Pensioenen over "de financiering van de MUG's rekening houdende met de vertragingen in de erkenningsprocedure" (nr. 2999)

03.01 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, le financement des services SMUR a été sensiblement revu à la hausse pour l'exercice 2000, puisqu'un montant forfaitaire de 8, 5 millions est désormais affecté à chaque SMUR, à condition qu'il soit agréé. Ce dernier aspect semble poser problème dans la mesure où, si mes informations sont exactes, bon nombre de SMUR ne seraient pas encore agréés en raison des retards pris dans l'installation des commissions provinciales d'aide médicale urgente. Or c'est l'étape préalable fixée par la réglementation sur l'aide médicale urgente qui enclenche la procédure d'agrément. De quels financements pourront bénéficier en 2000 les services SMUR non encore agréés? Il ne serait pas équitable que ces services soient pénalisés dans la mesure où les retards quant à l'installation des commissions provinciales ne leur sont pas imputables.

Un financement pour l'année 2000, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier est-il envisageable? J'avais déposé ma question en décembre. Etant donné que nous sommes à présent en janvier, et que le budget 2000 est, je suppose, épuisé, une question technique viendra peut-être s'y greffer.

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, je vais répondre à la question de manière un peu sèche. Le financement des SMUR est lié à leur agrément, à la compétence des communautés et des régions, et donc le financement ne pourra être attribué qu'à partir de la date effective d'agrément. Je ne peux que respecter la législation et la réglementation.

03.03 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le ministre, je vais être plus précis, si les commissions d'agrément agréent avec effet rétroactif, le financement suivra-t-il?

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Je n'ai pas la législation avec moi, mais je pense que oui. Pour en être sûr, je vais poser la question à mes collaborateurs et vous faire parvenir une réponse.

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

04 Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de heffing van een bedrijfsvoorheffing op de uitkeringen uitbetaald

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

04.01 Jo Vandeurzen (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn vraag heeft betrekking op de uitkeringen en de vergoedingen die door het Fonds voor Beroepsziekten, maar ook door de verzekeraars arbeidsongevallen worden uitgekeerd en waar we geconfronteerd worden met de uitvoeringsmodaliteiten van een wet die onlangs werd goedgekeurd. Die wet is naar aanleiding van een arrest van het Arbitragehof opgesteld. Daarbij is een regeling getroffen voor die gevallen waarin de vergoeding geen verlies van inkomen compenseerde en waarbij ingevolge het arrest van het Arbitragehof in die gevallen op die vergoeding geen personenbelasting betaald moet worden.

De Kamer heeft een wettelijke regeling getroffen. Op basis van minder dan 20% arbeidsongeschiktheid betaalt men geen bedrijfsvoorheffing en belastingen. Daarboven wordt de vergoeding bepaald pro rata, met een systeem van ponderering, tenzij men - als men een ongeschiktheid heeft van meer dan 20% - kan aantonen dat die vergoeding geen compensatie is van een bezoldiging.

Wat blijkt nu? Een aantal mensen is ervan overtuigd dat ze er geen bedrijfsvoorheffing op moeten laten inhouden wanneer zij kunnen aantonen dat ze weliswaar een arbeidsongeschiktheid van meer dan 20% hebben, maar deze vergoeding niet krijgen als compensatie van inkomensverlies. Dat is zeer eenvoudig aan te tonen met een verklaring van de werkgever. Toch houdt het Fonds voor Beroepsziekten bedrijfsvoorheffing in. De reden is dat de fiscus dat later zal trancheren en dat men jaren later een stuk terugkrijgt, wanneer blijkt dat men te veel belastingen betaald heeft.

Voor mensen die een klein inkomen hebben, is dat zeer vervelend. Dat geeft een enorme vertraging in de ontvangst van de gelden waarop men recht meent te hebben. Wanneer men gerechtigd is op een vergoeding voor een arbeidsongeval of beroepsziekte met een arbeidsongeschiktheid van meer dan 20% en men aan de hand van attesten kan bewijzen dat er geen inkomensverlies is, is het dan wel nodig dat het Fonds dan een gedeeltelijke bedrijfsvoorheffing inhoudt wanneer men de

vergoedingen uitkeert?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik kan bevestigend antwoorden op de vraag van het geachte lid. Wanneer iemand gerechtigd is op een vergoeding wegens arbeidsongeval of beroepsziekte met een arbeidsongeschiktheid van meer dan 20% en het bewijs wordt geleverd dat de vergoeding geen compensatie is voor het verlies van inkomen, dan is de schuldenaar van de vergoeding - de wetverzekeraar, het Fonds voor Arbeidsongevallen, het Fonds voor Beroepsziekten - gerechtigd om geen bedrijfsvoorheffing in te houden op de uit te keren vergoeding.

Voor het verkrijgen van de vrijstelling van bedrijfsvoorheffing moet de belastingplichtige niet in alle gevallen zelf het bewijs leveren. Op grond van een geheel van elementen kan de belastingadministratie afleiden dat een vergoeding wegens arbeidsongeval of beroepsziekte met een arbeidsongeschiktheid van meer dan 20% geen compensatie voor inkomensverlies vormt. De administratie levert dan een attest - het model 276 C 1 - af dat bestemd is voor de schuldenaar van de prestaties. Deze zal dan bij de latere betalingen de fiscale vrijstelling toestaan. Men kan de bovenvermelde informatie ook terugvinden op pagina 14 van de brochure die de minister van Financiën in augustus 2000 aan de betrokken personen heeft gestuurd.

04.03 Jo Vandeuren (CVP): Mijnheer de minister, die brochure is mij uiteraard bekend, maar ik moet toch zeggen dat ik brieven heb van het fonds waarin zij zeggen: wij blijven bedrijfsvoorheffing inhouden, ook al brengt u het bewijs dat het geen compensatie is van een inkomen.

04.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Vandeuren, ik stel voor dat u mij eens die brieven bezorgt met een beetje uitleg erbij. Stuur mij eens een paar voorbeelden. Dan zal ik dat eens onderzoeken, want dit is inderdaad eigenaardig. Het is niet in overeenstemming met hoe het fonds zou moeten opereren.

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

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

05 Question orale de M. Jo Vandeuren au

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

05.01 Jo Vandeuren (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, uit de krant vernam ik dat het RIZIV 76 miljard frank achterstaat met betalingen aan de verzorgingsinstellingen. Ongeveer 86% van dat bedrag is bestemd voor de ziekenhuizen; 3% is voor de geneesheren; 2,5% voor de apothekers en 8% voor de rustoorden. Volgens het krantenbericht zou deze achterstand in 1998 tussen 41 miljard en 58 miljard bedragen hebben. Dat was al ernstig, maar de achterstand is nu dus nog toegenomen.

Ik weet wel dat ziekenhuizen in de ligdagprijs een vergoeding krijgen voor de intresten die ze nog moeten betalen, maar het systeem - dat niet onder deze regering is ontstaan - is toch vrij eigenaardig. Eigenlijk worden de banken beter van het feit dat er achterstallen zijn, die nu nog opgelopen, waar kredieten voor moeten worden opgenomen, die dan weer vergoed worden in de ligdagprijs.

Is het correct dat er een groei is van die achterstand? Zou de minister hierover een aantal details kunnen geven? Hoe groot is het probleem? Kan men dit probleem op een systematische manier verhelpen?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, als antwoord op de vraag van het achtbaar lid over de betalingsachterstand kan ik hem meedelen dat eind november 2000 een uitzonderlijk hoog bedrag aan onbetaalde facturen werd vastgesteld. Dat bedrag lag 19 miljard frank hoger dan het jaar voordien. In november 1998 ging het om 48,3 miljard frank, in november 1999 om 57 miljard frank en in november 2000 om 76 miljard frank. Deze situatie wordt verklaard door een aantal factoren, namelijk onder meer het overschrijden van de begrotingsdoelstelling voor 1999. In 1999 bedroegen de geboekte uitgaven voor prestaties 484,2 miljard frank exclusief de accreditering; het begrotingsobjectief werd vastgelegd op 477,8 miljard frank. Daar overeenkomstig de wettelijke bepalingen het RIZIV maandelijks slechts voorschotten mag storten ten belope van 1/12 van de begrote uitgaven, hebben de verzekeringsinstellingen in de loop van 1999 te weinig financiële middelen ontvangen voor het betalen van de facturen. Op basis van de lopende rekening van de verzekeringsinstellingen betreft het hier een bedrag van 6,8 miljard frank.

De evolutie van de begrotingsdoelstelling voor

2000 is een andere verklarende factor. Momenteel zijn de exacte geboekte uitgaven voor prestaties voor dit jaar nog niet gekend. Zeker is dat de begrotingsdoelstelling 2000 - namelijk 500,7 miljard frank - zal worden overschreden. Ik verwijs naar onze vroegere discussies en de onzekerheid hierover, maar naar alle waarschijnlijkheid zal deze overschrijding ongeveer 10 miljard frank bedragen. Ook in 2000 hebben de verzekeringsinstellingen te weinig financiële middelen ontvangen voor het betalen van de facturen. Het vastgestelde bedrag aan onbetaalde facturen bedraagt derhalve ongeveer 16 miljard frank. Dat is het gevolg van het feit dat de financiële middelen verrekend in het systeem van 1999 en 2000 overeenstemmen met het wettelijk voorziene 1/12 van de begroting maar niet met de in de realiteit vastgestelde uitgaven.

Om deze situatie te verhelpen worden een aantal maatregelen voorbereid. Ik vat ze samen onder drie grote hoofdingen. Ten eerste, gaat het om het aanzuiveren van de lopende rekening voor 1999 ten belope van 6,8 miljard frank. De rekeningen van de ziekteverzekering voor 1999 zijn technisch afgesloten maar dienen door de bevoegde instanties nog te worden goedgekeurd. Hierdoor hebben ze momenteel nog een voorlopig karakter. Na goedkeuring in de volgende weken kan de schuld van 6,8 miljard frank via de tussenkomst van het globaal financieel beheer in januari 2001 worden aangezuiverd. Vervolgens kunnen deze gelden boven op het voorziene 1/12 van de begroting voor 2001 aan de verzekeringsinstellingen worden gestort.

Ten tweede, is er de financiering van de verpleegdagprijs in 2001 en de vervroegde storting van 5,2 miljard frank. Het ministerie van Volksgezondheid betaalt in de loop van de maand januari aan de verzekeringsinstellingen een bedrag voor het vereffenen van de ingediende facturen met betrekking tot het tweede trimester van 2000. Een vervroegde storting van het bedrag voor het vereffenen van de facturen met betrekking tot het derde trimester van 2000 werd gevraagd. Nadat de noodzakelijke goedkeuringen zijn verleend, zouden deze bijkomende middelen kunnen dienen om het bedrag aan onbetaalde facturen op het niveau van de verzekeringsinstellingen te verminderen.

Ten derde, is er de vervroegde aanzuivering door het globaal beheer van de lopende rekening van de verzekeringsinstellingen op 31 december 1994. Het gaat om een bijkomende imputatie door de RSZ en de RSVZ van 4,2 miljard frank. Overeenkomstig artikel 200, §3, 4° van de ZIV-wet

worden de gecumuleerde boekhoudkundige resultaten van de verzekeringsinstellingen op 31 december 1994 zowel in mali als in boni overgenomen door het RIZIV. Artikel 200, §5, bepaalt dat de RSZ-afdelingen globaal beheer en globaal financieel beheer van het sociaal statuut van de zelfstandigen voor 31 december 2005 het bedrag dat overeenstemt met het saldo van de lopende rekening van de verzekeringsinstellingen aan het RIZIV dienen te storten. Indien de bevoegde beheerscomités op korte termijn een gunstig advies zouden geven over een vervroegde betaling aan het RIZIV van dit saldo, dan zouden de onbetaalde facturen verder kunnen worden verminderd. In verband met dit dossier werd aan de minister van Landbouw en Middenstand en aan het beheerscomité van de sociale zekerheid voor de werknemers reeds een vraag gericht.

Op korte termijn zal dus 17 miljard frank extra in het systeem worden ingebracht, wat de huidige vertraging in de betaling van de zorgverstrekkers, rusthuizen, ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen kan opvangen en het bedrag aan onbetaalde facturen op het einde van januari 2001 zal verminderen.

05.03 Jo Vandeurzen (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het gedetailleerd en technisch antwoord. Het probleem zal terzake zeker worden gereduceerd. Het probleem bestaat echter reeds langer dan deze legislatuur. De vraag rijst of wij het probleem niet ten gronde en structureel moeten aanpakken. Momenteel is het zo dat men enerzijds, de interesten aan instellingen vergoedt om kredieten te kunnen opnemen en op die manier anderzijds, miljarden achterstand in de betaling oploopt. Zou het niet mogelijk zijn om terzake één globale, structurele oplossing te vinden?

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

06.01 Olivier Chastel (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, alors que la législation des pensions permet, dans des cas spécifiques et déterminés, de renoncer à la récupération de l'indu auprès de pensionnés

relevant de l'office national des pensions ou de l'INASTI, cette latitude n'est pas applicable aux pensionnés du secteur public.

Dans son rapport annuel de 1999, et plus précisément dans sa recommandation générale 1999/17, le Collège des médiateurs fédéraux voit en la cause une forme de discrimination, voire une injustice, et recommande au parlement d'y mettre fin. Le collège évoque par ailleurs le dispositif de l'article 22 de la charte de l'assuré social, loi du 11 avril 1995, qui, en son paragraphe 2, cite cette possibilité.

S'il est vrai que l'application des dispositions de l'article 22 de ladite charte est prévue - je cite - "sans préjudice des règles propres aux différents secteurs de la sécurité sociale", la différence de traitement des pensionnés du secteur public aboutit en fait à une véritable discrimination, d'autant que, dans son objet, la charte de l'assuré social vise aussi textuellement la sécurité sociale du secteur public (article 2, § 1^{er}, point B).

Monsieur le ministre, afin de pallier cette forme de discrimination et de répondre aux objectifs de la charte de l'assuré social, quelles sont les mesures envisagées qui répondraient tant aux recommandations du collège des médiateurs qu'à une justice sociale distributive.

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, chers collègues, en effet, le Collège des médiateurs fédéraux a émis une recommandation dans son rapport annuel de 1999 quant à la possibilité de renoncer à la récupération de l'indu dans le régime "pension" du secteur public.

La doctrine et la jurisprudence de l'article 22 de la loi du 11 avril 1995, visant à instituer la charte de l'assuré social, offrent une possibilité de renoncer et non une obligation. L'article 22 ne change en rien les règles existantes dans le secteur concerné, étant donné que son paragraphe 1^{er} stipule "sans préjudice des dispositions légales ou réglementaires propres aux différents secteurs de la sécurité sociale."

Et le paragraphe 2 du même article utilise le terme "peut" ce qui signifie qu'il s'agit bien d'une possibilité et non d'une obligation. Les décisions de récupération ne doivent mentionner la possibilité de renoncer et la procédure à suivre que le cas échéant, voir l'article 15 de la loi du 11 avril 1995.

L'administration des pensions du ministère des

Finances peut déjà, dans un certain nombre de cas, renoncer à la récupération de l'indu. L'article 59, paragraphe 4 de la loi du 24 décembre 1976 relative aux propositions budgétaires 76-77, prévoit que les sommes payées indûment, à titre de pension, dont le montant n'excède pas 300 francs belges, ne sont pas récupérées. J'envisage de porter ce montant à 3000 francs et de les lier en outre à l'indice des prix à la consommation.

Le Collège des médiateurs fédéraux est informé de ce point de vue.

06.03 Olivier Chastel (PRL FDF MCC): Monsieur le ministre, dans un premier temps, on pourrait se réjouir que le montant de 300 francs passe à 3.000 francs et qu'il sera en outre indexé. Mais je ne suis pas sûr que ce soit suffisant. Je n'ai jamais dit qu'il s'agissait là d'une obligation mais bien d'une possibilité. Ne pas tenir compte d'un secteur par rapport à un autre reste une discrimination puisque la pratique administrative de l'Office national des pensions et de l'INASTI consiste à utiliser une disposition similaire à celle de l'article 22 paragraphe 2 de la charte de l'assuré social. Je ne vois pas pourquoi on ne prévoirait pas la même possibilité pour les pensionnés du secteur public.

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

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

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

07.01 Peter Vanvelthoven (SP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, bij de jongste gemeenteraadsverkiezingen werden twee gepensioneerden verkozen en kregen zij een schepenambt aangeboden. Zij hebben mij ingelicht over de moeilijke keuze waarvoor ze worden geplaatst: het behouden van hun rustpensioen of het aanvaarden van de schepenwedde, waardoor hun pensioen voorlopig wordt geschorst. De gemeentewet voorziet ter zake in een compensatievergoeding, maar de mandataris mag dan in totaal niet meer ontvangen dan de schepenwedde voor een gemeente die tussen de 50 000 en 80 000 inwoners telt, zoals de gemeente van de twee betrokkenen.

Zij krijgen allebei een behoorlijk pensioen, de natie

zal dus wel niet wakker liggen van hun probleem. Na het maken van de berekening echter, blijkt dat zij als schepen nauwelijks enige bijkomende vergoeding krijgen in verhouding met hun pensioen. Zij voelen dat aan als een rem om gepensioneerd tot het actieve politieke beleid te doen toetreden. Daarom leg ik u die problematiek voor met de vraag of er bepaalde mogelijkheden voor deze mensen bestaan.

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, de cumulatie van vervangingsinkomens - zoals pensioenen - met beroepsinkomens moet hoe dan ook beantwoorden aan een beperkende regel.

In dat opzicht kan de wedde van schepenen in principe niet anders worden behandeld dan de inkomsten die voortvloeien uit de oefening van andere beroepsactiviteiten.

De schepenwedde kan thans tot beloop van 293.515 frank bruto per jaar worden gecumuleerd met een rustpensioen zonder dat het rustpensioen enige vermindering ondergaat.

De titularis van het schepenambt geniet evenwel een gunstigere cumulatierегeling voor het mandaat dat een aanvang nam vóór de ingangsdatum van zijn pensioen en uiterlijk de laatste dag van de maand van zijn vijfenzestigste verjaardag. De inkomsten die voortvloeien uit dit mandaat mogen onbeperkt worden gecumuleerd met een rustpensioen dat ingaat tijdens het mandaat. Tevens moet worden opgemerkt dat de mandataris zijn schepenwedde kan laten verminderen tot de toegelaten cumulatiegrens om aldus zijn volledig rustpensioen te behouden.

Ik meen echter te hebben begrepen dat de gestelde vraag betrekking heeft op de compensatievergoeding bedoeld in artikel 19, §1, van de nieuwe gemeentewet, zoals aangevuld bij de wet van 4 mei 1999 tot wijziging van de artikelen 12 en 19, §1, van de nieuwe gemeentewet, en meer bepaald op de begrenzing van deze vergoeding. Vermits deze vergoeding, die overigens niet alleen gedeerde pensioenen compenseert, in geen enkel opzicht de regeling inzake pensioenen of inzake de cumulatie van pensioenen met andere inkomens wijzigt, moet ik de spreker voor een aanvullend antwoord op zijn vraag verwijzen naar de minister van Binnenlandse Zaken die hieromtrent bevoegd is.

07.03 **Peter Vanvelthoven** (SP): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

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

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

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

08.01 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, een aantal maanden geleden heb ik een schriftelijke vraag gesteld in verband met de RIZIV-overeenkomsten inzake de geestelijke gezondheidszorg. Mijnheer de minister, uw antwoord heeft mij nogal doen schrikken wegens de ongelijke verdeling van de kredieten die door het RIZIV aan die conventies worden besteed. Wat de psychosociale centra betreft werd bijvoorbeeld ongeveer 28% van de kredieten besteed aan Vlaanderen, terwijl het grootste gedeelte naar Brussel gaat. Ik kan nog enigszins begrijpen dat Brussel een aantrekkingspool is voor probleemgevallen en dat men daar dus meer uitgaven heeft, omdat er meer hulpverlening nodig is. Toch denk ik dat hier sprake is van scheefftrekking.

Ook wat de RIZIV-conventie voor alcohol- en drugverslaafden betreft, zien wij dat de verhouding voor beide gemeenschappen een 50/50-verhouding is, wat helemaal niet in overeenstemming is met de bevolkingscijfers.

Het meest frappante voorbeeld is evenwel de verdeling van de kredieten voor de kinderypsychiatrie. Toen we enkele maanden geleden met de commissie voor de Volksgezondheid ontvangen werden in het Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen, schoof men daar enkele cijfers naar voren die ons de ogen geopend hebben. Zo wees men ons erop dat uit epidemiologisch onderzoek blijkt dat er in een grootstedelijke regio als Antwerpen bij minstens 10 tot 15 procent van de kinderen en jongeren sprake is van ernstige psychiatrische problemen. Er is dus een grote nood, maar een schrijnend tekort aan interdisciplinaire kinder- en jeugdpsychiatrische hulp. Bovendien zou, aldus het Centrum, bij een aantal van die kinderen, ook als volwassenen het gedrag daardoor ernstig gestoord blijven en een deel van de delinquentie zou daaraan te wijten zijn. Het is, met andere woorden, zeer belangrijk

dat kinderen onmiddellijk en adequaat begeleid en geholpen worden, willen we het samenleven in onze gemeenschap bevorderen.

Men heeft ons gezegd dat dat zeer frustrerend werken is. Door de complexe bevoegdheidsverdeling in de geestelijke gezondheidszorg wordt het aanbod van de kinderpsychiatrie vanuit verschillende kanalen gefinancierd. In Antwerpen komt de financiering deels ten laste van de Vlaamse Gemeenschap, van het RIZIV via de ziekenhuisfinanciering en van het Sociaal Impulsfonds, tegemoetkoming die overigens op de helling zou staan. Blijkbaar, zo zei men ons, slaagt men er niet in RIZIV-overeenkomsten te sluiten, terwijl de Waalse collega's dat blijkbaar wel kunnen. Volgens mij liggen de noden in Vlaanderen en Wallonië nochtans niet zo ver uiteen dat slechts 12% van de kredieten voor revalidatieovereenkomsten in de kinderpsychiatrie aan Vlaanderen wordt toebedeeld en 73% aan Wallonië. Dat werd mij overigens bevestigd door een aantal betrokkenen uit de sector die mij naar aanleiding van een krantenartikelje dienaangaande hebben gecontacteerd.

Vooraf voor kinderen met ernstige autismeproblemen zou er erg weinig opvang zijn in Vlaanderen, hoewel de nood groot is. In Wallonië zijn er tien centra, met 240 plaatsen. In Vlaanderen zijn er slechts twee centra met 30 plaatsen, één in Hasselt en één in Oudenaarde. Ook in de andere provincies bestaat duidelijk nood aan opvang voor autistische kinderen. Ik begrijp wel dat de politiek die men in beide gemeenschappen voert, enigszins kan verschillen, maar dat verantwoordt volgens mij niet dat men de middelen uit de federale RIZIV-kas zo ongelijk gaat verdelen.

Mijnheer de minister, hoe verklaart u deze verschillende enveloppen? Waarom krijgen bijvoorbeeld Nederlandstalige MPI's zo moeilijk een RIZIV-conventie los? Wat zult u doen om in de toekomst de middelen rechtvaardiger te verdelen?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik heb mevrouw Van de Castele schriftelijk al een aantal gegevens meegedeeld. Daaruit blijkt duidelijk dat er verschillen zijn met betrekking tot de aard en het aantal revalidatieovereenkomsten binnen de geestelijke gezondheidszorg tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel. Vlaanderen heeft meer centra voor alcoholisten en druggebruikers dan Wallonië en Brussel. Er zijn 12 Vlaamse centra, 9 Waalse en 6

Brusselse. Ik zeg hierbij niet of dit een goede of slechte verdeling is.

08.03 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Er zijn meer centra, maar ze hebben minder middelen.

08.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Wallonië heeft beduidend meer overeenkomsten voor de opvang van psychotische kinderen dan Vlaanderen of Brussel. Wallonië heeft er 11, Vlaanderen 3 en Brussel 4. Ik ga niet alle getallen herhalen die ik in het schriftelijk antwoord gegeven heb.

We moeten duidelijk stellen waarover het gaat. Er is geen enkel verschil in behandeling. Het is onzin te zeggen dat Vlaamse aanvragen het moeilijker hebben om centen los te krijgen dan Franstalige. Uit het onderzoek dat ik daarover heb laten uitvoeren blijkt dat er gewoon minder aanvragen zijn. Blijkbaar heeft men in Vlaanderen die nood ofwel niet ingeschat, ofwel zijn er andere oplossingen die meer aan bod komen. In de kinderpsychiatrie is de vaststelling gelijkaardig. Daar is er gedifferentieerd door tussenarrondissementen. Waarom hebben sommige ziekenhuizen in het verleden wel aanvragen gedaan en andere niet? Waarom is er Gent niets en in Antwerpen wel? Waarom is er in Vlaanderen minder dan in Wallonië? Dat heeft te maken met de aanvragen.

Men kan de overheid niet verwijten dat de aanvragen zich nogal verschillend ontwikkeld hebben, tenzij natuurlijk er een verschil in behandeling zou zijn bij het College van geneesheren-directeurs bij het RIZIV. Ik heb dat geverifieerd. Dat blijkt absoluut niet het geval te zijn. Het afsluiten van die revalidatieovereenkomsten gebeurt door het verzekeringscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. U weet dat het verzekeringscomité zeer ruim samengesteld is, wat volgens mij toch enige waarborgen biedt voor brede maatschappelijk controle.

Het probleem zit hem in het volgende: wie heeft de vragen gesteld en waar zijn de meeste vragen gesteld? Dat wil niet zeggen dat aan de noden beantwoord is, maar dat is niet de schuld van de federale overheid. Men is dit voor een stuk aan het corrigeren door een feitelijke beleidskeuze. Die is op zich zeer verantwoord, maar ze heeft tot gevolg dat dit wat gecorrigeerd wordt. In de herziening van de revalidatieovereenkomsten is het zo dat de geneesheren-directeurs systematisch zeggen dat ze geen doublure willen

in wat zij financieren met datgene wat voor dezelfde opname gefinancierd werd in het opnamebudget, want dat gebeurt. Er zijn revalidatieovereenkomsten die revalidatie in een internaatsfunctie financieren. Dat internaat wordt gefinancierd. Dat is eigenlijk onderdeel van een ziekenhuisgebeuren en eigenlijk is die opname ook in het ziekenhuisbudget gefinancierd. Dat haalt men er nu systematisch uit wanneer de overeenkomsten vernieuwd worden.

Empirisch is het effect dat de verhouding Vlaanderen-Wallonië wijzigt. Het eruit halen van de doublure corrigeert in het voordeel van Vlaanderen. Ik ben niet in staat om u te zeggen hoe dat element verder zal evolueren, omdat ik het nog niet uitvoerig genoeg heb kunnen bestuderen. Het is als het ware een vorm van verantwoorde zuinigheid en de middelen zijn overal schaars. Als daarmee in de praktijk ook de verdeling wijzigt, dan komt dat voor een stuk aan uw zorg tegemoet. Dat is toch wat de administratie van het College van geneesheren-directeurs mij verteld heeft.

De verdeling van de middelen op het vlak van de revalidatieovereenkomsten, waar u de aandacht op vestigt - we moeten daar later op terugkomen in een algemenere discussie - moet in een ruimer perspectief worden bekeken. Er zijn niet alleen de aantallen overeenkomsten, maar er is ook de wijze waarop de patiënten worden opgevangen. Er moet rekening mee worden gehouden of het gaat over een opvang in een internaat, een externaat of om opvang volgens een gemengde formule. Op het vlak van de residentiële opvang hebben de opeenvolgende bevoegde ministers de personeelsnormen voor de ziekenhuisdiensten voor kinderpsychiatrie verhoogd tot 26 voltijdse eenheden, geneesheren niet inbegrepen, voor 20 patiëntjes. Dat houdt een substantiële toename van middelen in, wat ook nodig is voor een kwaliteitsvolle behandeling.

Als we kijken naar de kinderpsychiatrie als globale maatschappelijke uitdaging, dan meen ik dat er nog belangrijke noden zijn. Er zijn ook verschillen in de behoeften. Op het vlak van de onvervulde noden doen er zich problemen voor bij bepaalde leeftijdsgroepen, met name de adolescenten, en bij bepaalde risicogroepen. Er is ook een te gering aanbod inzake ambulante opvang en begeleiding. Uit de internationale literatuur blijkt dat de matige en ernstige psychische problematiek prevaleert en dat het aantal manifest psychiatrische stoornissen tot tweemaal hoger is in een grootstedelijk milieu. De minimale psychiatrische gegevens die wij registreren, bevestigen dat. De meerderheid van

de opgenomen kinderen en jongeren zijn afkomstig uit de grootstedelijke gebieden Brussel, Antwerpen, Gent en Charleroi.

U weet dat in de begroting 2001 bijkomende middelen uitgetrokken worden, die een progressieve uitbreiding van het aantal kinderpsychiatrische kinderbedden mogelijk zal maken. Voor 2001 werd bijna 168 miljoen begroot. Wij gaan ervan uit dat door een versoepeling van de programmatiecriteria er op termijn in totaal 195 bedden zullen bijkomen. Dat is een heel belangrijke uitbreiding van het aanbod. We moeten ze selectief toewijzen naargelang de reële noden. Hier speelt natuurlijk het grootstedelijke aspect van de problematiek erg mee.

Ik denk echter dat er nog geen adequaat antwoord kan worden geboden op de problematiek van de residentiële kinder- en jeugdpsychiatrie, indien er niet gesleuteld wordt aan de lacunes inzake de ambulante begeleiding en opvang. Hiervoor zijn de gemeenschappen bevoegd. Op de recentste interministeriële conferentie voor volksgezondheid werd dan ook besloten tot de oprichting van een werkgroep kinder- en jeugdpsychiatrie, die de problematiek in zijn totaliteit moet bekijken. Die werkgroep zal eerstdaags voor het eerst samenkomen.

Een globale beleidsnota inzake de geestelijke gezondheidszorg vanwege de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken zal binnenkort worden voorgesteld. De problematiek van onder andere de revalidatieovereenkomsten en de kinderpsychiatrie zal daarbij uiteraard aan bod komen.

08.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, het is natuurlijk een ingewikkeld verhaal. Het zou misschien ook goed zijn om te kijken naar de verdeling van de middelen bij de rest van de psychiatrie. Ik zal die vraag in elk geval schriftelijk stellen. De RIZIV-conventies betreffen uiteraard maar een heel klein deel van het budget.

Voor mij is niet duidelijk of de kwestie nog kan worden rechtgetrokken. Wanneer u stelt dat de verdeling bij de herziening van de overeenkomsten geleidelijk zal worden rechtgetrokken, dan doet dat mij denken aan de kwestie inzake het Fonds voor collectieve uitrusting en diensten. Is de reden van de wanverdeling inderdaad dat er aan Vlaamse zijde minder aanvragen zijn ingediend?

08.06 Minister Frank Vandenbroucke: Er zijn

inderdaad minder aanvragen ingediend.

08.07 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Dan heb ik nog geen zicht op het aantal dossiers waaraan al dan niet een conventie wordt toegekend. Misschien is het nuttig daarover cijfers te krijgen, zodanig dat we ons een oordeel kunnen vormen over het feit of er al dan niet een onderscheid wordt gemaakt. In ieder geval geeft het de indruk dat sommigen beter en sneller van de mogelijkheden geïnformeerd zijn. Dat was ook het geval bij het Fonds voor collectieve uitrusting en diensten.

08.08 Minister Frank Vandenbroucke: Het probleem bij het Fonds voor collectieve uitrusting en diensten was te wijten aan het residuaire karakter van de werkzaamheden van het fonds.

Men geeft iets aan initiatieven waarover ook een reglementering bestaat in de gemeenschap, een reglementering die veel strenger was in Vlaanderen, hogere kwaliteit eiste, maar bovendien nog bijkomend subsidieerde, wat niet het geval was in Wallonië, waardoor natuurlijk het fonds voor collectieve uitrusting en diensten veel meer projecten subsidieerde en bovendien meer subsidieerde per project in Wallonië. Dat is natuurlijk duidelijk een scheef mechanisme waarbij men een slechte verdeling heeft van maatschappelijke verantwoordelijkheden over de overheden. Er is ook een bevoegdheidsprobleem dat u kent. Daar moeten we echt iets aan doen. Hier moeten we ons afvragen hoe het komt dat men inderdaad blijkbaar zo verschillend aanvragen doet? Wat zijn de redenen daarvan?

08.09 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Waarom klaagt men dan zo sterk, ook aan Vlaamse kant, dat men een veel te zwakke omkadering heeft, dat kinderen niet goed begeleid worden in Vlaanderen?

08.10 Minister Frank Vandenbroucke: De ziekenhuisbedden zijn ook raar verdeeld, zowel tussen arrondissementen als tussen regio's. Ik heb dat bekeken. Er zijn grote, goede ziekenhuizen die dat niet belangrijk vonden en er zijn er andere die dat erg belangrijk vonden.

08.11 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Ze klagen toch allemaal dat ze heel lange wachtlijsten hebben, dat kinderen er dus niet terecht kunnen.

08.12 Minister Frank Vandenbroucke: De mensen klagen, terecht. De federale overheid kan niet naar ziekenhuisbeheerders telefoneren om te zeggen dat ze een aanvraag moeten doen.

08.13 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Wij zullen het hun zeggen. Aan de persoon die mij heeft gecontacteerd zal ik in elk geval die raad geven.

08.14 Minister Frank Vandenbroucke: Misschien die particuliere persoon niet. Ik zal ze niet vernoemen maar ik kan die ziekenhuizen aanwijzen. Waarom heeft het ene ziekenhuis het wel gedaan en het andere niet? Dat verklaart wel iets. Wij komen bij de nood aan geestelijke gezondheidszorg.

08.15 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Het is in elk geval een toestand die wij niet kunnen aanvaarden, dat kinderen op die manier ongelijk behandeld worden. Het is dan misschien de opdracht van de federale overheid om het aanbod duidelijker te maken aan alle ziekenhuizen en aan alle instellingen, zodanig dat zij wel hun aanvraag zullen doen en zodanig dat op termijn de kredieten eerlijker verdeeld worden. Ik zal dus zeker op deze vragen terugkomen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

09 Questions orales jointes de

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

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

(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.)

09.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ondanks het feit dat deze zaak reeds uitgebreid in de media aan bod is gekomen, wil ik nog even

terugkomen op het thema van de niet optimale behandeling van kanker in ons land. Dit maatschappelijk thema heeft voor enige opschudding gezorgd. Daarom is het goed dat een aantal dingen officieel in het Parlement worden gezegd en dat wij ons niet moeten beperken tot de artikels in de pers. Uiteraard verwijzen wij naar het artikel in Knack van 10 januari 2001, waarin de voorzitter van de Belgische Vereniging van Medische Oncologen, professor Van Belle, nogal krasse uitspraken deed waaruit blijkt dat 40% van de kankerpatiënten in België geen optimale behandeling zou krijgen. Ik wil onmiddellijk de nuancering aanbrengen dat het artikel is gebaseerd op extrapolaties op basis van buitenlandse cijfers.

Niettegenstaande dat, mijnheer de minister, zou ik u een aantal concrete vragen willen stellen.

In de eerste plaats zou ik graag een formele reactie van u krijgen, in het besef dat in het artsenkorps blijkbaar nogal wat heisa rond dit thema wordt gemaakt. Er zou bijna sprake zijn van een soort artsenoorlog, om een term te gebruiken die in een aantal kranten stond. Een aantal artsenvakbonden zouden hebben aangekondigd bij de Orde der Geneesheren een klacht in te dienen tegen de betrokken professor. Het is niet onbelangrijk om alles in zijn juiste context te plaatsen.

Een tweede vaststelling is dat in ons land betrouwbaar cijfermateriaal voor de kankerregistratie duidelijk ontbreekt. U hebt reeds aangekondigd daarvan werk te willen maken. Op welke specifieke wijze denkt u dit te kunnen concretiseren?

Ten derde, in uw beleidsbrief naar aanleiding van de begroting 2001, hebt u reeds de aankondiging gedaan dat werk zou worden gemaakt van de uitwerking van oncologische zorgprogramma's. Ik vraag u naar een strikte timing.

Ik wil nog een bijkomend element aanhalen. In een aantal gegeven antwoorden is sprake van een nationaal college voor oncologie dat zou worden opgericht. Kunt u dat verduidelijken? Wat zou de samenstelling van dat college zijn? Is dat een soort technische cel naar analogie van een aantal andere instellingen die we in de sector zien ontstaan of zal het naar analogie van een oncologisch comité, zoals voor ieder ziekenhuis, waarbij alle zorgverstrekkers worden betrokken, worden opgericht?

Ten vierde, er is inderdaad sinds 1999 een

erkenning voor medisch oncologen, maar blijkbaar schort er nog altijd iets aan de uitvoeringsmodaliteiten. Wat is daar concreet de stand van zaken?

Tenslotte, mijnheer de minister, er is een grote consensus dat kanker ook met preventie heeft te maken. Als we over preventie spreken, hebben we het voor een groot stuk over de bevoegdheid van de gemeenschappen. Het zal u niet verwonderen dat vanuit onze hoek de vraag komt hoever u reeds staat met het overleg over dit concrete dossier met de gemeenschappen.

09.02 Anne Barzin (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question porte également sur le traitement du cancer en Belgique et fait suite aux déclarations inquiétantes du professeur Simon Van Belle à l'hebdomadaire Knack.

Celui-ci affirme que 40% des patients cancéreux recevraient dans notre pays un traitement inadéquat, incomplet ou n'en recevraient pas. Ces chiffres sont basés sur une extrapolation au départ d'enquêtes menées à l'étranger.

Est-il exact qu'il n'existe pas en Belgique de statistiques sur le traitement des patients cancéreux? Si oui, avez-vous l'intention de mettre en place un registre qui permettrait d'assurer un meilleur contrôle de la qualité des traitements?

A propos du traitement du cancer, le médecin traitant se trouve en première ligne tant en ce qui concerne le dépistage de la maladie que des conseils à donner au patient sur le choix de l'hôpital où celui-ci pourra suivre le traitement le plus efficace.

De quelle manière comptez-vous associer le médecin généraliste aux programmes de soins oncologiques que vous annoncez et l'informer sur les centres spécialisés dans le traitement du cancer?

Par ailleurs, en ce qui concerne l'approche multidisciplinaire associant les traitements existants - chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie - qui ferait actuellement souvent défaut, pourriez-vous nous donner plus d'informations quant à la réforme annoncée dans ce domaine et au programme de formation au traitement des patients cancéreux?

Entre-t-il dans vos intentions de favoriser, outre une approche multidisciplinaire, une collaboration et une meilleure communication entre les équipes

médicales spécialisées des différents hôpitaux de notre pays?

De quelle manière le contrôle de qualité des soins sera-t-il organisé?

Etes-vous favorable à la reconnaissance de centres anticancéreux, tels que ceux qui existent en France, qui seraient consacrés exclusivement au traitement de cette maladie?

Enfin, des mesures seront-elles prises dans le sens d'un raccourcissement des délais d'enregistrement des nouveaux traitements de chimiothérapie?

09.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik zal proberen de vragen een voor een te beantwoorden. Ik zal eerst antwoorden op de vragen die alleen de heer Bultinck heeft gesteld. Vervolgens zal ik een aantal gemeenschappelijke vragen beantwoorden. Ten slotte zal ik de vragen beantwoorden die enkel mevrouw Barzin heeft gesteld.

Onze reactie op het artikel in Knack was reeds gedeeltelijk verwerkt in het artikel zelf. Mevrouw Aelvoet en ikzelf zijn reeds een jaar bezig met een grondige hervorming van de kankerzorg in België. Wij leggen nu de laatste hand aan een plan waarin de organisatie van oncologische zorgprogramma's en een multidisciplinaire aanpak centraal staan. Het gaat hier om een nieuw concept dat tot stand is gekomen in overleg met meerdere experts in kankerbestrijding.

Die hervorming moet aan patiënten met een kwaadaardige aandoening maximale overlevingskansen bieden, ongeacht de instelling waar ze worden verzorgd. De vernieuwde aanpak houdt in dat kankerpatiënten via hun eigen arts een beroep zullen kunnen doen op het medische team van verschillende specialisten op het gebied van radio- en chemotherapie en oncologische heelkunde. Ook psychosociale ondersteuning en palliatieve zorg moeten daarbij aan bod komen. De regering heeft in de begroting voor 2001 voor de post Oncologie 800 miljoen extra ingeschreven, waarvan 600 miljoen bestemd is voor de herwaardering van de radiotherapie en 200 miljoen voor de invoering van het multidisciplinaire oncologische overleg.

Enkele vragen van de heer Bultinck en mevrouw Barzin hadden te maken met de beschikbaarheid van statistieken en de controle op de kwaliteit van de zorg. Ik nuanceer enigszins het gebrek aan betrouwbaar cijfermateriaal. Desalniettemin wil ik

met de hervorming ook op dat vlak stappen vooruit zetten. Wat de ziekenhuisactiviteiten betreft, kunnen het aantal tumoren van een bepaalde soort en de toediening van chemotherapie per ziekenhuis vrij goed uit de verplichte geregistreerde minimale gegevens alsook uit de facturatiegegevens worden afgeleid. We hebben dus een systeem. Daarnaast is er een onafhankelijke weliswaar beperkte kankerregistratie. In ieder geval stemmen die gegevens vrij goed overeen met de resultaten uit de minimale klinische gegevens.

Beleidsondersteunend zijn deze cijfers zeer informatief. Om de kwaliteit van de oncologische zorg per individuele patiënt nog beter te kunnen evalueren zijn alleszins meer gedetailleerde gegevens nodig over bijvoorbeeld de juiste soort en toedieningswijze van chemotherapie. Dit moet voorzien worden in het verslag van het multidisciplinaire oncologisch consult dat naast een gestandaardiseerde kankerregistratie een beschrijving van het behandelingsplan inhoudt, meestal volgens in het oncologisch zorgprogramma omschreven richtlijnen. Indien wordt afgeweken van die richtlijnen - als gevolg van een beraadslaging in het multidisciplinaire team - moet dat ook worden gemotiveerd.

Simultaan met de invoering van de oncologische zorgprogramma's wordt een college voor oncologie opgericht. Als opdracht krijgt het college onder andere de begeleiding van de registratie en de data-analyse, zodat het mogelijk wordt om ons aan de hand van objectief cijfermateriaal te vergewissen van de kwaliteit van de oncologische zorgverstrekking.

Mevrouw Barzin en de heer Bultinck hebben meer details gevraagd over de timing en de inhoud van de geplande hervorming. De uitvoeringsbesluiten worden momenteel voorbereid. Nadien moeten nog een aantal verplichte adviezen volgen. In principe verwacht ik dat deze fasen kunnen worden beëindigd in het najaar van 2001, zodat de organisatie van de oncologische zorgprogramma's in de praktijk kan starten tegen eind 2001, begin 2002.

Er was ook een vraag naar de uitvoeringsmodaliteiten betreffende de erkenning van de medisch oncologe. Mevrouw Barzin wou meer uitleg over programmes de formation en traitement de patients cancéreux. De opleiding en erkenning van specialisten is uiteraard een bevoegdheid van mevrouw Aelvoet. Het kabinet van mevrouw Aelvoet heeft mij het volgende geantwoord - ik citeer -: "De optie is genomen om

de bestaande wettekst rond de erkenning van de medisch oncologe, die vandaag nog niet wordt uitgevoerd, omdat de betrokken erkenningcommissies nog niet zijn samengesteld, te verfijnen in functie van en af te stemmen op de oncologische zorgprogramma's."

Wij weten dat dit reeds lang aansleept. Wij willen de erkenning helemaal articuleren op het uitzicht van de oncologische zorgprogramma's.

Waar staan wij met het overleg met de gemeenschappen over de kankerpreventie? Preventie is een bevoegdheid van de gemeenschappen. De federale overheid kreeg van de gemeenschappen nog geen vraag om mee te werken aan het opstarten van preventief kankeronderzoek. Wel werd het protocolakkoord tot samenwerking tussen de federale overheid en de gemeenschappen op het gebied van mamografische borstkankerscreening op de interministeriële conferentie van 25 oktober 2000 ondertekend. De nationale borstkankerscreening zal dit jaar van start gaan. De diverse bevoegde overheden zijn momenteel bezig de nodige voorbereidingen te treffen voor een daadwerkelijke en kwaliteitsvolle implementatie van deze borstkankerscreening.

Mme Barzin m'a demandé de quelle manière nous comptons associer les médecins généralistes dans les programmes de soins oncologiques.

Le médecin généraliste est évidemment un maillon important dans les soins oncologiques. Concrètement, il pourra participer de deux façons aux programmes de soins oncologiques. Dans la consultation oncologique multidisciplinaire, le médecin généraliste aura de préférence la possibilité de participer à la concertation pour son patient. Chaque programme de soins oncologiques sera accompagné par un comité oncologique, dans lequel siégeront tous les médecins responsables des soins oncologiques dans le programme de soins, auquel participeront des représentants des praticiens de l'art infirmier oncologique et des experts en soutien psychosocial. Un représentant des médecins généralistes locaux sera également invité.

Dès l'instant où les critères de qualité et de continuité seront remplis et qu'un programme de soins sera agréé, les médecins généralistes en seront informés.

Une des innovations de cette réforme réside dans le fait que les généralistes seront associés dans le cadre du traitement de chaque patient ainsi que

pour l'organisation du programme de soins oncologiques.

Madame, vous avez également demandé quelle était ma position en ce qui concerne la reconnaissance éventuelle des centres anticancéreux tels que ceux qui existent en France et qui seraient exclusivement consacrés au traitement de cette maladie.

En matière de soins oncologiques, après une intervention chirurgicale, par exemple ou après leur administration, il doit toujours rester possible de faire appel à d'autres fonctions hospitalières, comme les soins intensifs. La fonction des urgences est, elle aussi, régulièrement confrontée à des patients présentant des problèmes oncologiques.

Au bout du compte, puisque le cancer frappe pratiquement tous les systèmes organiques, presque toutes les spécialités doivent, en raison de leur expertise, être intéressés aux soins oncologiques. Il me semble dès lors logique de rassembler ces différentes expertises. Etant donné la situation en Belgique, les programmes de soins oncologiques seront donc, dans la pratique, organisés surtout par des centres ne se consacrant pas exclusivement au traitement du cancer. Cependant, cela doit être considéré comme un atout supplémentaire dans les soins oncologiques.

J'en viens enfin à la question de savoir si des mesures seront prises dans le sens d'un raccourcissement des délais d'enregistrement des nouveaux traitements de chimiothérapie.

Un des principaux objectifs de la nouvelle politique en matière de médicaments est précisément de réduire ces délais parfois trop longs. Concrètement, en ce qui concerne la chimiothérapie, je dois ajouter qu'il faut poser les mêmes exigences que pour les autres médicaments. Par conséquent, le dossier introduit doit être convaincant, s'appuyer sur des études scientifiques sérieuses, prouver la valeur clinique et démontrer de préférence une supériorité par rapport aux traitements existants et enfin contenir des données sur la rentabilité. Donc, même avec un raccourcissement des procédures, il importera plus encore à l'avenir d'introduire un dossier complet et bien étayé scientifiquement. A défaut d'un tel dossier, il y aura toujours des retards.

09.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, in de eerste plaats wil ik u danken voor uw zeer uitgebreid antwoord. Ik doe toch nog

een poging om twee kleine details aan te brengen. Ik heb u zeer duidelijk een taakomschrijving van het college voor oncologie horen geven, maar heeft ook u al enig zicht op de samenstelling ervan?

09.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Neen, ik geef ook toe dat ik niet echt op die vraag heb geantwoord. Wij zijn nog niet zover dat we al weten wie deel van dat college zal uitmaken.

09.06 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Er is nog een tweede element dat ik even wil aanraken. Ik stel vast - en wij kunnen u daarin volgen - dat u een aantal bijstellingen in de kankerbehandeling naar voren schuift. Mag ik daaruit afleiden dat u van mening bent dat een aantal mensen in het medisch korps toch een beetje overdrijven door nu bij de Orde van Geneesheren een klacht in te dienen tegen de betrokken professor of doet u daar liever geen uitspraken over? Het ligt natuurlijk een beetje delicaat, om nu uitspraken te doen aan het adres van de artsenvakbonden en collega's artsen.

09.07 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het is niet echt mijn verantwoordelijkheid om mij uit te spreken over disputen binnen het medisch korps. Ik ben er wel vast van overtuigd dat het mogelijk is om de organisatie van de kankerzorg te verbeteren. Ik voeg daar wel meteen de nuance aan toe dat er bijvoorbeeld in een aantal ziekenhuizen multidisciplinariteit is en in andere niet. Ik zeg dus niet dat het probleem van een al te individuele aanpak zich overal voordoet. Dat is niet zo. Mijn ambitie in die zin is dan ook genuanceerd. Niet overal moet de situatie verbeteren, want op een aantal plaatsen is er al multidisciplinariteit.

Ik heb ook publiek een tweede nuancering aangebracht. De cijfers van dokter Van Belle zijn afkomstig uit het buitenland. Dat zegt dus zeer weinig over België. Ik denk overigens dat dokter Van Belle gelijk heeft dat ook in landen waar een betere organisatie is, zoals in Nederland, het percentage van behandelingen die achteraf niet optimaal bleken, zeer hoog ligt. De perfecte genezingsmethode bestaat niet. Dat was ook allemaal te lezen in het interview met dokter Van Belle, maar in de media geldt nu eenmaal de wetmatigheid dat men zich op één cijfer toespitst. Dat ene cijfer is natuurlijk het cijfer dat op de radio komt, en waardoor vele gezinnen zeer verontrust raken. Zo gaat dat nu eenmaal. Ik spreek mij niet uit over dit dispuut, want het heeft ook iets te maken met de wijze waarop de media syntheses maken, waarop zij titels maken en de wijze

waarop bepaalde zaken in kranten worden voorgesteld. Ik zeg dat zonder kritiek te geven op de journalisten, want ik vond dit een zeer goed artikel in Knack.

Ik denk wel dat er een aanzienlijke verbetering mogelijk is in de organisatie in ons land. Wij werken daar nu al een jaar zeer intensief aan. Dit is uiteraard ook een delicate kwestie, want u mag niet vergeten dat bij een aantal mensen het gevoel ontstaat dat ze verkeerd bezig zijn. Bovendien is er de klassieke discussie over welk hospitaal wat mag doen. Ik kies daarom ook voor een andere benadering dan de traditionele benadering die zeer hiërarchisch is en waar men a priori bepaalt welke hospitalen wat mogen doen. Die werkwijze heb ik verlaten. Ik heb gekozen voor een soepele benadering met kwaliteitscriteria. We hebben inderdaad veel tijd nodig gehad om dat op punt te stellen.

09.08 **Anne Barzin** (PRL FDF MCC): Monsieur le ministre, je suis de votre avis lorsque vous affirmez que l'organisation dans certains hôpitaux se déroule correctement et également lorsque vous dites qu'il y a moyen d'améliorer à certains endroits la qualité du traitement de cette maladie, notamment au niveau du dépistage et là, je me réjouis que vous ayez décidé d'associer les médecins traitants au programme auquel vous travaillez. Il en va de même pour ce qui concerne la multidisciplinarité.

En ce qui concerne la collaboration entre les différents hôpitaux du pays, les comités oncologiques se réunissent-ils uniquement au sein d'un même hôpital?

09.09 **Frank Vandenbroucke**, ministre: C'est un comité qui est créé afin de gérer un programme de soins oncologiques. Mais le programme peut être le résultat d'un accord de coopération entre divers hôpitaux. Par exemple, il existe des hôpitaux qui se distinguent par la présence de chirurgiens oncologiques ou d'experts en chimiothérapie mais où il n'y a pas de radiothérapie. Cela existe.

Lorsqu'il y a un accord de coopération avec un autre établissement où il y a de la radiothérapie, un programme de soins oncologiques peut être organisé et dès lors, un comité oncologique est prévu dans l'accord de coopération afin de gérer le programme de soins.

09.10 **Anne Barzin** (PRL FDF MCC): Il me paraît essentiel de regrouper les informations des différents médecins qui s'occupent de ces soins. Il

arrive régulièrement qu'un patient dans un hôpital ou hôpital universitaire soit orienté vers un chirurgien du même établissement alors que des chirurgiens exerçant dans d'autres hôpitaux sont peut-être plus compétents.

Ma question portait principalement sur les délais d'enregistrement des nouveaux traitements de chimiothérapie dans le cas des maladies plus rares et dans ces cas-là, il est beaucoup plus difficile d'obtenir des statistiques probantes parce que ces cas sont rares et dès lors, un temps précieux peut être perdu en attendant que le traitement soit enregistré. Je vous remercie pour la réponse très détaillée.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De mondelinge vraag nr. 3128 van de heer Hubert Brouns wordt naar een latere datum verschoven.

La réunion publique de commission est levée à 15.30 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.30 uur.



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

17-01-2001

17-01-2001

14:12 uur

14:12 heures

INHOUD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

en Pensioenen

sociales et des Pensions

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

7

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

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

7

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

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

9

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

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

Questions orales jointes de

9

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

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

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

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 17 JANUARI 2001

14:12 uur

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 17 JANVIER 2001

14:12 heures

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

par le travail waren gerezen, worden opgelost.

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

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

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

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

formation par le travail.

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

05 Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeuren

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

05 Question orale de M. Jo Vandeuren au

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

06 Mondelinge vraag van de heer Olivier Chastel

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

06 Question orale de M. Olivier Chastel au

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

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

Welke maatregelen worden overwogen?

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

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

Quelles sont les mesures envisagées ?

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

sujet.

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

les Communautés en matière de prévention du cancer ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

09.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Nee.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.30 uur.

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

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

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

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 15.30 heures.