



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

21-02-2001

21-02-2001

14:30 uur

14:30 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

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

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

Modelinge vraag van mevrouw Jacqueline 3
Herzet aan de minister van Sociale Zaken en
Pensioenen over "de RIZIV-inhoudingen op
pensioenen" (nr. 3120)

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

Samengevoegde modelinge vragen van 4
- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over
"de berekening van het pensioen van het
personeel van de Centra voor
Leerlingenbegeleiding" (nr. 3306)
- mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van
Sociale Zaken en Pensioenen over "de
berekening van het pensioen van het CLB-
personeel" (nr. 3497)

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

Modelinge vraag van mevrouw Maggie De Block 8
aan de minister van Sociale Zaken en
Pensioenen over "de problematiek in de
rusthuissector" (nr. 3277)

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

Modelinge vraag van de heer Bruno Van 11
Grootenbrulle aan de vice-eerste minister en
minister van Begroting, Maatschappelijke
Integratie en Sociale Economie over "de werking
van de dienst voor Tegemoetkomingen aan
gehandicapten" (nr. 3269)

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

Samengevoegde modelinge vragen van 12
- de heer Jo Vandeuren aan de minister van
Sociale Zaken en Pensioenen over "het
vastleggen van de terugbetalingtarieven van
geneesmiddelen" (nr. 3290)
- mevrouw Trees Pieters aan de minister van

SOMMAIRE

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

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

Question orale de Mme Jacqueline Herzet au 3
ministre des Affaires sociales et des Pensions sur
"les retenues INAMI effectuées sur les pensions"
(n° 3120)

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

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

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

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

Question orale de Mme Maggie De Block au 8
ministre des Affaires sociales et des Pensions sur
"les problèmes qui se posent dans le secteur des
maisons de repos" (n° 3277)

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

Question orale de M. Bruno Van Grootenbrulle au 10
vice-premier ministre et ministre du Budget, de
l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur
"le fonctionnement du service des Allocations aux
handicapés" (n° 3269)

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

Questions orales jointes de 12
- M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires
sociales et des Pensions sur "la fixation des tarifs
de remboursement des médicaments" (n° 3290)

- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sprekers: Yolande Avontroodt, Trees Pieters, Jef Valkeniers, Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Questions orales jointes de

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

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

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

Orateurs: Yolande Avontroodt, Trees Pieters, Jef Valkeniers, Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

28

Questions orales jointes de

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

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

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

28

31

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

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

31

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 21 FEBRUARI 2001

14:30 uur

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 21 FÉVRIER 2001

14:30 heures

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

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

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

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

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

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

01.01 Greta D'Hondt (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn vraag zal kort zijn. Ik zal u de technische aspecten besparen; ze staan reeds vermeld in de titel van de vraag.

Mijn vraag werd ingegeven door een bekommernis die wij allemaal delen, om de sociale economie vandaag en in de toekomst die van groot belang is voor een bepaalde doelgroep. Wij konden in het Staatsblad reeds een koninklijk besluit terzake lezen en er werd intussen ook een

wetsontwerp ingediend.

Mijnheer de minister, hoe wordt de overdracht begrotingstechnisch verwerkt? Wordt die in een aanpassing van een begroting ingeschreven of gebeurt de overdracht bij de begrotingscontrole?

Waarom wordt van de techniek van overdracht van de ene basisallocatie naar de andere basisallocatie, respectievelijk van het ene naar het andere programma, gebruikgemaakt?

Tot slot, welke concrete projecten van sociale economie komen vandaag in het kader van het samenwerkingsakkoord met de gewesten en de Duitstalige gemeenschap in aanmerking voor erkenning? Hoe zult u samen met de gewesten en de Duitstalige gemeenschap in een gezamenlijke verantwoordelijkheid controleren dat de overgedragen middelen werkelijk aan de meest nuttige projecten van sociale economie werden toegekend?

01.02 Minister Johan Vande Lanotte: Mijnheer de voorzitter, voorafgaandelijk, de vraag van mevrouw D'Hondt luidt anders dan wat oorspronkelijk was ingediend. Ik zal een algemeen antwoord geven. Het gaat tenslotte om twee verschillende zaken.

In 2000 beschikten we over een provisioneel krediet van 600 miljoen, omdat aanvankelijk onduidelijk was hoe de verdeling zou gebeuren. In 2000 was er het lenteprogramma waardoor de tegemoetkoming van de overheid in de tewerkstelling volgens artikel 60 werd verhoogd. Vroeger was de tegemoetkoming kleiner of groter naargelang het een alleenstaande, een samenwonende of een gezinshoofd betrof. Krachtens artikel 60 ontving een gezinshoofd een

hogere tegemoetkoming dan een samenwonende of een alleenstaande. Aangezien we van oordeel zijn dat, hoewel gezinshoofden een zekere prioriteit hebben, maar alleenstaanden toch iets meer ondersteuning verdienden, hebben we artikel 60 aangepast. Dat kost ongeveer 300 miljoen, bedrag dat in de begroting: voor Maatschappelijke Integratie werd ingeschreven en vertaald in het lenteprogramma.

Daarnaast wordt 251 miljoen van de middelen naar het ministerie van Sociale Zaken overgedragen. Normaal gezien is artikel 60 paragraaf 7 van toepassing, maar voor 625 OCMW-klanten laten wij toe dat de OCMW's projecten van sociale economie indienen, samen met sociale economie-bedrijven, waarvoor wij niet de gewone tussenkomst zullen betalen, maar de volledige loonlast, tot maximum 750.000 frank ten laste nemen. De OCMW's kunnen dus voor 625 mensen een sociale economie-project opstarten, op voorwaarde dat daarmee meer personen aan het werk worden gezet. Die bedragen zijn dus niet bedoeld voor reeds in de sector tewerkgestelde personen. In sociale economie-projecten kunnen dus 625 werknemers worden tewerkgesteld die volledig door de overheid worden betaald. Op die manier krijgen de OCMW's, die reeds een redelijk aantal personen aan het werk helpen, soms in samenwerking met bijvoorbeeld de werkwinkels in Vlaanderen, een extra stimulans.

De vraag was dan hoe dat moest worden betaald?

Het was het gemakkelijkste om te betalen volgens het bestaande mechanisme inzake het bestaansminimum. De OCMW-directies zullen voor de werknemers die onder dat programma vallen, een speciale code krijgen. Zij weten dan dat ze hun bij de afrekening meer moeten uitbetalen. We hebben dus een bedrag van 251 miljoen voor de sociale economie overgeheveld naar de post voor de betaling van de bestaansminima. Dat geld mag enkel en alleen daarvoor worden gebruikt.

De 625 extra sociale economie-plaatsen moeten worden verdeeld over de OCMW's. Op het moment zijn er reeds zo'n 500 toegewezen. De OCMW's moeten nu wel nog personen in sociale economie-projecten tewerkstellen. De verdeling van de bijkomende plaatsen geschiedt aan de hand van de aanvragen van de OCMW's. Op het ogenblik resten er nog een honderdtal, maar we verwachten onder andere van het OCMW van Charleroi nog een aanvraag. Geleidelijk worden de 625 plaatsen toegewezen; ze zullen nog dit jaar zijn ingevuld. De 251 miljoen, waarover ik het had,

dient dus voor de financiering van dat project.

Over de middelen die van de Gewesten moeten komen, is het laatste woord nog niet gezegd. Vorig jaar hebben wij middelen uitgetrokken voor de BTW-verlaging voor kringloopcentra. Dat is immers een federale aangelegenheid. Om tot een regeling te komen voor een bijdrage in andere aangelegenheden, is er samenwerking nodig met de gewesten. Die samenwerking komt overigens nu op kruissnelheid. Denken we maar aan de sociale incubatiecentra die zowel door het Vlaams Gewest als het federaal beleidsniveau worden gesubsidieerd. In ieder geval ben ik graag bereid terug te komen op de problematiek van de samenwerking met de Gewesten. Aan akkoorden terzake wordt nu overigens de laatste hand gelegd.

01.03 Greta D'Hondt (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord dat wat we over de problematiek gelezen hebben, zeker verduidelijkt.

Het verheugt mij ook dat van de 625 extra plaatsen voor werknemers in de sociale economie, waaraan via het OCMW het volle loon zal worden betaald, er al 500 zijn ingenomen.

Graag nog dit: alle OCMW's mochten toch een project indienen en hoefden niet vooraf over een erkenning te beschikken, niet?

Ten slotte ga ik graag in op zijn voorstel om, zodra er concrete afspraken met de Gewesten zijn gemaakt, terug te komen op het resultaat van de samenwerkingsakkoorden. Hij vermeldt onder andere de gedeelde betaling van de sociale incubatiecentra met Vlaanderen. Mochten er nog andere plannen zijn, dan word ik daar graag over geïnformeerd. In een samenleving met een sterke economie is het belangrijk dat wij ook met degenen die niet zo goed meekunnen, welvaart delen en bijdragen tot hun welzijn.

01.04 Minister Johan Vande Lanotte: Mijnheer de voorzitter, ik stel voor om twee weken na de paasvakantie een stand van zaken mee te delen. Vanaf 5 maart 2001 heb ik een nieuwe medewerker. Ik wil hem even de tijd gunnen zich in te werken en zo'n document voor te bereiden.

De voorzitter: Mijnheer de minister, ik verzoek u dat aan het secretariaat te bezorgen. Dan kan het aan alle leden worden rondgedeeld. Elk lid kan dan beslissen of hij of zij erop terug wenst te komen en kan hij of zij op basis van de documenten vragen stellen.

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

*De vergadering wordt geschorst om 14.46 uur.
La séance est suspendue à 14.46 heures.*

*De vergadering wordt hervat om 15.00 uur.
La séance est reprise à 15.00 heures.*

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

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

02.01 Jacqueline Herzet (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, ma question porte sur l'INAMI et plus précisément sur les Belges résidant à l'étranger.

Parmi les ressources de l'assurance maladie, on retrouve à l'article 191-70 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, je cite: «Le produit d'une retenue de 3,55% effectuée sur les pensions légales de vieillesse, de retraite, d'ancienneté, de survie ou de tout autre avantage destiné à compléter une pension (...)».

Monsieur le ministre, dès lors qu'aux termes dudit article, la retenue en question ne serait pas consécutive d'une cotisation sociale, mais serait à considérer comme une retenue de solidarité de nature parafiscale, il a été considéré que sa perception n'était pas liée au droit de remboursement des prestations de santé.

C'est ainsi que des ressortissants belges résidant à l'étranger et ne bénéficiant pas de couverture en soins de santé en Belgique, étaient tenus au paiement de cette retenue.

La Cour de justice européenne saisie du litige jugera en date du 28 mars 1985 que «L'Etat belge n'était pas autorisé à percevoir la cotisation AMI de 3,55% sur les pensions légales de vieillesse, de retraite, d'ancienneté et de survie lorsque les bénéficiaires de telles pensions résident dans un Etat membre de la CEE autre que la Belgique et pour lesquels l'Etat belge n'a pas la charge des prestations de soins de santé».

Il ressort de ce jugement que la Cour tend à lier le principe de la retenue au droit de bénéficier de la couverture en soins de santé, à tout le moins

s'agissant de pensionnés résidant dans un Etat membre de la CEE, confirmant en cela la teneur de l'article 33 du Règlement n° 1408/71 qui dispose que:

«L'institution d'un Etat membre débitrice d'une pension ou d'une rente, qui applique une législation prévoyant des retenues de cotisation à la charge du titulaire d'une pension ou d'une rente, pour la couverture des prestations de maladie ou de maternité, est autorisée à opérer ces retenues, calculées suivant ladite législation, sur la pension ou rente due par elle, dans la mesure où les prestations de services en vertu des articles 27, 28, 28bis, 29, 31 et 32 sont à la charge d'une institution dudit membre.»

Cependant, en ce qui concerne des retraités en situation similaire mais résidant dans un pays n'appartenant pas à la CEE, le Canada par exemple – vous savez, monsieur le ministre, que beaucoup de Belges y résident – il leur est opposé par l'INAMI, ordonnateur de la retenue, que le jugement de la Cour ne leur étant pas applicable, la retenue demeure obligatoire.

Monsieur le ministre, je voudrais connaître votre avis sur les points suivants:

le principe général de non-liaison de la retenue au droit de remboursement des prestations de santé;
la règle de non-application du jugement de la Cour de justice aux personnes résidant hors CEE;
l'évidente discrimination née de ces applications différentes;

les mesures possibles pour assurer des droits équitables à l'ensemble des pensionnés mis en situation identique.

Comptez-vous prendre des mesures en cette matière et quand, monsieur le ministre?

Je vous remercie par avance de votre réponse.

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Vous faites remarquer à juste titre qu'une retenue de 3,55% est prélevée sur les pensions en Belgique. Cette retenue est destinée à financer les soins de santé.

La Cour de Justice européenne a jugé en 1985 que le bénéficiaire d'une pension belge séjournant dans un autre Etat membre qui, sur la base de la réglementation européenne, n'était pas à charge du système belge de soins de santé devait être dispensé de ladite cotisation.

A cet égard, je tiens à rappeler qu'un jugement de la Cour de Justice européenne n'est d'application que sur le territoire de l'UE. De plus, le jugement concernait une interprétation de l'article 33 du Règlement 1408/71 concernant l'application des

régimes de sécurité sociale sur les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants, ainsi que sur les membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

Ce règlement ne s'applique qu'au territoire de l'UE et ne peut être invoqué pour des situations se présentant en dehors du territoire de l'UE, comme par exemple au Canada, pays que vous citez.

Concernant votre remarque sur la discrimination, j'attire votre attention sur le fait que le règlement précité contient des dispositions pour l'octroi des soins de santé aux pensionnés qui se déplacent à l'intérieur de l'UE, soit provisoirement, soit définitivement. Pour les pays avec lesquels la Belgique n'a pas conclu de convention en matière de soins de santé, aucune situation de ce type n'est prévue.

A titre d'illustration de cette remarque, je peux vous donner l'exemple suivant. Si un pensionné résidant en France et ayant une pension belge et une pension française retourne en Belgique pour rendre visite à sa famille, il a droit aux soins de santé en Belgique à charge de la France.

Si la même situation se produisait avec une personne séjournant au Canada, celle-ci a, en cas de séjour en Europe, droit aux soins de santé à charge de la Belgique grâce à la cotisation de 3,55%.

En d'autres termes, si les conditions d'assurabilité sont remplies, à savoir inscription auprès d'une mutualité et carrière belge d'au moins 1/3 d'une carrière totale (45 ans pour les hommes et 42 ans pour les femmes), cette personne a, en cas de séjour en Europe, droit à une prise en charge des soins de santé. Si nous décidions de supprimer les 3,55% pour les personnes résidant en dehors de l'Europe, celles-ci n'auraient plus accès à notre système de soins de santé. J'estime que cette possibilité doit être maintenue pour les pensionnés belges vivant dans des pays où le système de soins de santé n'est pas aussi développé et qui retournent temporairement en Belgique pour y recevoir les soins nécessaires.

Je crois qu'il y a une différence de fait, entre l'exemple français et l'exemple canadien, qui justifie la situation. En outre, le règlement 1408/71 s'applique à l'Union européenne.

02.03 **Jacqueline Herzet** (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, étant donné la mondialisation, entre-t-il dans vos intentions ou celles du gouvernement d'établir des conventions avec d'autres pays hors CEE?

02.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La situation est déjà suffisamment compliquée au sein de l'Union européenne. Aussi, entamer maintenant une discussion sur ce type d'arrangements avec d'autres pays ne constitue pas une ligne de force de notre politique. Les Pensions sont en soi un exemple de situation plutôt satisfaisante.

02.05 **Jacqueline Herzet** (PRL FDF MCC): Certes, je suis d'accord!

02.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Cette explication démontre à suffisance que l'on peut s'en tenir à la situation actuelle.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De heer Luc Gouty heeft zijn mondelinge vraag nr. 3243 ingetrokken, maar mevrouw Greta D'Hondt heeft ze overgenomen. Ze werd samengevoegd met de mondelinge vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele, die thans volgt.

03 **Samengevoegde mondelinge vragen van**
- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de berekening van het pensioen van het personeel van de Centra voor Leerlingenbegeleiding" (nr. 3306)

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

03 **Questions orales jointes de**

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

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

03.01 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, ik moet eerlijk zeggen dat ik niet had gezien dat de heer Gouty een gelijkaardige vraag had ingediend, anders had ik dat niet gedaan, want het onderwerp is hetzelfde en de vragen zijn in grote mate dezelfde.

Mijnheer de minister, een aantal personen actief in de centra voor leerlingenbegeleiding hebben ons aan de mouw getrokken om een probleem te signaleren. Het gaat om het volgende. In Vlaanderen werden bij decreet van

1 december 1998 de vroegere PMS-centra omgevormd tot centra voor leerlingenbegeleiding. Het is mij niet duidelijk of er ook wijzigingen aan de bestaande wetgeving met dezelfde weerslag in de Franse Gemeenschap zijn gebeurd. Eens te meer worden we geconfronteerd met het feit dat een beslissing genomen op het niveau van de gemeenschappen, implicaties heeft op het federale niveau. Waarover gaat het nu? Hoewel personeelsleden van de centra voor leerlingenbegeleiding krachtens een vroeger decreet hetzelfde statuut hebben gekregen als het onderwijzende personeel voor aspecten als weddeschalen, waar Vlaanderen voor bevoegd is, komen ze tot de vaststelling dat ze worden gediscrimineerd inzake de pensioenregeling. Als personeel van openbaar ambt genieten zij 1/60^{ste} per dienstjaar als pensioennoemer, terwijl die voor het onderwijzend personeel 1/55^{ste} per dienstjaar bedraagt.

Vandaar de vragen, mijnheer de minister. Bent u op de hoogte van de problematiek? Ik heb zelf een aantal pogingen gedaan om inzicht te krijgen in het aantal betrokkenen, maar niemand kan daar blijkbaar een exact cijfer voor opgeven. Het zou alvast goed zijn, mochten we daarover kunnen beschikken. Wat is de toestand in de Franse Gemeenschap? Is de situatie daar dezelfde? Over hoeveel werknemers gaat het daar? Behoort een gelijkschakeling van dat personeel met leerkrachten voor de pensioenberekening en misschien ook voor een aantal andere aspecten tot de mogelijkheden? Als het pensioen van het onderwijzend personeel wordt aangepast, geldt dat dan ook voor het personeel van de centra voor leerlingenbegeleiding? Wat zullen de budgettaire gevolgen daarvan zijn? Zult u in het aangekondigde koninklijk besluit betreffende de pensioenen in het onderwijs desgevallend wijzigingen terzake inschrijven?

03.02 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik heb die vraag al schriftelijk gesteld en binnen de tien dagen ontving ik al een antwoord van de minister. Is het niet belachelijk dat, als ik een schriftelijke vraag stel waarop de minister mij binnen de 10 dagen antwoordt, dezelfde vraag nu mondeling door twee collega's wordt gesteld?

03.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): We hebben het schriftelijk antwoord nog niet gezien.

03.04 Jef Valkeniers (VLD): Dat is mogelijk. Ik meen echter dat de minister met mij akkoord gaat. Hij heeft mij binnen de week geantwoord.

03.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Wij

weten niet welke vragen schriftelijk gesteld worden. Dat is het probleem.

03.06 Jef Valkeniers (VLD): Dat ligt aan de Kamer. Die moet dat controleren. Ik heb al zo dikwijls gezegd dat we bezig zijn in rondjes te draaien.

De **voorzitter:** Mijnheer Valkeniers, uw opmerking wordt geacteerd.

03.07 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer Valkeniers, u hebt een voordeel op ons, want u kent het antwoord dan al.

03.08 Greta D'Hondt (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, zoals gezegd door mevrouw Van de Casteele is de problematiek van de pensioennoemer voor het personeel van de Centra voor Leerlingenbegeleiding of CLB's duidelijk gebonden aan het decreet van december 1998. Daardoor ressorteert het personeel van de CLB's onder het ministerie van Onderwijs. Het zou dus logisch zijn dat voor de pensioenberekening niet meer de pensioennoemer voor het openbaar ambt, met name 1/60^{ste} per dienstjaar, wordt gehanteerd, maar die voor het onderwijs, sector waarin zij immers sinds het decreet uit 1998 thuishoren.

Mevrouw Van de Casteele heeft inderdaad de vragen reeds gesteld, zoals oorspronkelijk ingediend door de heer Goutry. De heer Valkeniers is het misschien vergeten, maar reeds bij de bespreking van de programmawet in juni 2000, waarbij we ook naar het decreet verwezen, hadden wij de kans om daarover van gedachten te wisselen. Wij hadden toen een amendement ingediend dat ertoe strekte voortaan de noemer die geldt voor het onderwijs, te gebruiken. Mijnheer de minister, u ging daarover inlichtingen inwinnen. Dat debat ligt echter achter ons en iedereen heeft daarover kunnen lezen in de Handelingen, die wel al gepubliceerd zijn.

Nu de onderwijsproblematiek weer actueel is en deze vrij kleine categorie werknemers in de onderwijssector dreigt te worden vergeten, herinneren we u aan uw belofte, mijnheer de minister. Immers, tijdens de bespreking van de programmawet hebt u, nadat u eerst had gesteld terzake inlichtingen bij de Vlaamse bevoegde minister te zullen inwinnen, inzonderheid over de draagwijdte van het desbetreffende decreet, toegezegd over deze aangelegenheid te zullen nadenken. Gezien de dringende vragen vanuit de CLB's en refererend aan uw toezegging om hierover na te denken, veroorloven wij ons, een

goed half jaar na de bespreking, te vragen hoever het hiermee staat. Met andere woorden, zal de regering een initiatief nemen opdat voor de pensioenberekening van de betrokken werknemers ook de pensioennoemer $1/55^{\text{ste}}$ per dienstjaar zal worden gehanteerd?

03.09 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik wil me niet moeien met de werkzaamheden van de Kamer. Gelet op de elementen die mevrouw D'Hondt en de heer Valkeniers naar voren hebben geschoven, kan ik alvast medelen dat ik het probleem ken.

De pensioenen ten laste van de staatskas van de gewezen personeelsleden van de PMS-centra, die aan Franstalige zijde nog steeds bestaan, en van de gewezen personeelsleden van de CLB's worden berekend naar rato van het tantième $1/60^{\text{ste}}$. De pensioenen van de gewezen leerkrachten worden berekend naar rato van het tantième $1/55^{\text{ste}}$. De integratie van de PMS-centra en de centra voor medisch schooltoezicht in de CLB 's die door het decreet van 1 december 1998 werd doorgevoerd, is niet van dien aard dat zij op pensioengebied de toekenning van een voordeliger tantième verantwoordt. De opmerking van de leden dat het personeel van de CLB 's hetzelfde statuut hebben als het onderwijzend personeel is in se geen argument om de toekenning van het tantième $1/55^{\text{ste}}$ te rechtvaardigen. Het tantième $1/55^{\text{ste}}$ wordt immers voorbehouden aan personen die onderwijstaken uitoefenen. Het decreet van 1 december 1998 heeft echter geen taakverandering van de betrokken personeelsleden teweeggebracht.

Bovendien blijven aan Franstalige zijde de PMS-centra bestaan. De toekenning van een verschillende tantième aan personeelsleden aan deze of aan gene zijde van de taalgrens die vrijwel identieke taken uitoefenen, zou een niet te verantwoorden discriminatie inhouden.

Ik beschik niet over gegevens betreffende het aantal personeelsleden van de CLB's in de Vlaamse Gemeenschap, noch van de PMS-centra in de Franse Gemeenschap, omdat zij onder de gemeenschappen ressorteren. De administratie der pensioenen beschikt immers niet over dossiers van in dienst zijnde personeelsleden. Het dossier van het personeelslid wordt pas aan de administratie toegezonden op het ogenblik dat de pensioenaanvraag wordt ingediend. Ik kan dus onmogelijk de budgettaire gevolgen bepalen die de toekenning van het tantième $1/55^{\text{ste}}$ aan de betrokken personeelsleden zou veroorzaken. Er kan evenwel gesteld worden dat de toekenning

van het tantième $1/55^{\text{ste}}$ in plaats van het tantième $1/60^{\text{ste}}$ aan de personeelsleden van de CLB's een verhoging van de pensioenlast voor die personeelsleden van 9,09% zou meebrengen. Dat is een aanzienlijke verhoging.

Ik wil erop wijzen dat in de toekomst de vergrijzing van de bevolking een grotere pensioenlast voor de staatskas zal meebrengen. In deze context lijkt het me ongepast die pensioenlast te verzwaren door de toekenning van voordeliger tantièmes aan bepaalde personeelscategorieën. Bovendien zou de toekenning van een voordeliger tantième aan de personeelsleden van de CLB's en de PMS-centra aanleiding geven tot gelijkaardige eisen van andere personeelscategorieën.

Het koninklijk besluit dat in uitvoering van de programmawet van 12 augustus 2000 zal worden genomen en dat in de toekenning van een tijdscrediet gespreid over de hele loopbaan zal voorzien, zal van toepassing zijn op alle ambtenaren, ongeacht of hun pensioen in 55sten of 60sten wordt berekend.

03.10 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, ik wens de heer Valkeniers te laten opmerken dat we niet in het Parlement zitting hebben om mekaar vliegen af te vangen. Er is een verschil tussen een mondelinge en een schriftelijke vraag. Bij een mondelinge vraag, is het, mijns inziens, meer de bedoeling de minister te overtuigen van zijn gelijk. Bij een schriftelijke vraag ligt dat moeilijker. Ik maak me echter geen illusies en geloof niet dat onze mondelinge vragen over deze problematiek de minister hebben kunnen overtuigen.

03.11 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Van de Casteele, u onderschat de gewetenskwelling die bepaalde schriftelijke vragen veroorzaken. Echt waar.

03.12 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mijnheer de minister, ik moet vaststellen dat een verschillende regeling in de beide gemeenschappen voor problemen zorgt. U hebt gezegd dat een regeling waarbij aan het personeel van de Vlaamse centra voor leerlingenbegeleiding ingevolge de beslissing van de Vlaamse overheid om hen het statuut van onderwijzend personeel te geven, een voordeligere pensioenberekening zou worden toebedeeld dan aan hun Franstalige collega's, een discriminatie zou veroorzaken.

Wij hebben reeds gediscussieerd over het probleem dat een aantal categorieën andere tantièmes genieten – dat is historisch gegroeid –

zonder dat het nog objectief verantwoord is. Mijnheer de minister, u hebt toen gezegd dat u bereid was om dat te evalueren en na te gaan of er niet geleidelijk een gelijkschakeling moet komen. Wanneer u nu zegt dat er geen objectieve reden is waarom de personeelsleden van de Centra voor Leerlingenbegeleiding een gelijkaardig pensioen zouden krijgen als het onderwijzend personeel, dan heeft dat te maken met de discussie over de inhoud van die job en de vraag of dat verantwoord is. Dat is een heel moeilijke discussie. Ik zou hier niet durven te stellen dat iemand van een Centrum voor Leerlingenbegeleiding geen even zware taak kan hebben als iemand die in het onderwijs staat. Ik weet dat niet en ik durf daar niet zomaar over te oordelen, vooral omdat het statuut en de manier waarop de werkzaamheden er georganiseerd worden, helemaal niet meer onder onze bevoegdheid vallen. Het is een probleem dat de bevoegdheid hiervoor op verschillende niveaus ligt.

Mijnheer de minister, heb ik u goed begrepen dat het om 9,09% van de totale pensioenlast voor het onderwijzend personeel gaat?

03.13 Minister **Frank Vandenbroucke**: Als men van een tantième van 1/60 naar een van 1/55 gaat, dan komt men op dat percentage.

03.14 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): U hebt dus geen idee over het totale budget dat daarvoor nodig is? Ik herhaal mijn laatste vraag. Is het niet mogelijk om hierover met de Vlaamse regering van gedachten te wisselen? Als zij vragende partij zouden zijn en het verschil zouden willen betalen, dan kan het toch niet dat een regeling gewoon uitgesloten is, omdat de pensioenen nu eenmaal nog een federale materie zijn?

Wij hebben ook de discussie gevoerd over de responsabiliseringsbijdrage voor de pensioenen van gemeenschappen en gewesten. U hebt tijdens de begrotingsbespreking aangekondigd dat ook daaraan wat verandert. Wij hebben echter geen idee in welke richting dat gaat.

Ik weet uiteraard niet in hoeverre de Vlaamse regering vragende partij is; de vraag komt immers van de betrokken werknemers zelf. Het lijkt mij zinvol dat u met uw Vlaamse collega van gedachten zou wisselen om na te gaan of die vraag ook bij haar leeft.

03.15 **Greta D'Hondt** (CVP): Mijnheer de minister, zoals mevrouw Van de Casteele al zei,

valt de leerlingenbegeleiding onder de bevoegdheid van de gemeenschappen. In Vlaanderen is die anders georganiseerd dan in het Franstalig landsdeel. Vandaar wellicht dat de bereidheid van de federale regering om iets aan het probleem te doen, niet groot is.

Ik wil mij zeker niet aan een veralgemening wagen en stellen dat de algemene taken van de CLB-werknemers zo zwaar wegen als die van de onderwijzensmen, of omgekeerd. Toch denk ik dat wij ons niet mogen verkijken op de nieuwe taken die de CLB's met de fusie van de PMS-centra en de centra voor medisch toezicht toegewezen werden, inzonderheid aan de CLB's in regio's met heel wat leerlingen die tot sociaal achtergestelde categorieën behoren of waarvan de samenstelling multicultureel is. Welnu, de taak van die werknemers, die hun job goed willen doen – gelukkig zijn er zo velen –, valt niet te onderschatten. Ze kan dikwijls de vergelijking doorstaan met de pedagogische inspanning die gevraagd wordt van het onderwijzend personeel.

De kostprijs is volgens mij vrij eenvoudig te berekenen. U heeft het over 9,01% verhoging van de pensioenlast als men de pensioennoemer verandert. Welnu, de totale kosten moeten vrij gemakkelijk te berekenen zijn, want we weten hoeveel personeel is tewerkgesteld in de CLB's. Het zou volgens mij ook geen precedent zijn, want men heeft reeds de uit een door een bepaalde gemeenschap toegekende loonsverhoging voortspuitende extra pensioenlasten aan die gemeenschap ten laste gelegd. Het moet dus ook mogelijk zijn om de noemer voor het CLB-personeel te veranderen als Vlaanderen daarnaar vraagt, op voorwaarde dat het opdraait voor de daaruit afgeleide pensioenlasten.

Mijnheer de minister, ik meen uit uw antwoord te hebben begrepen dat u dat momenteel niet overweegt. Wij zullen dan ook niet anders kunnen dan uw beslissing aan de betrokkenen meedelen. We zullen wel zien hoe de kwestie evolueert en of een dergelijke eis in het actuele onderwijsdebat in Vlaanderen wordt opgenomen.

03.16 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het heeft niets te maken met communautaire problemen. Ik ben helemaal niet overtuigd dat, omdat het statuut van het CLB-personeel verandert, men plotseling kan stellen dat het even zwaar werk doet als de gemiddelde leerkracht.

03.17 **Greta D'Hondt** (CVP): Ik zeg dat ook niet.

03.18 Minister **Frank Vandenbroucke**: U mag dit

gerust zeggen aan de betrokkenen. Er is volgens mij geen reden om wegens een wijziging van de organisatie en het statuut plotseling te stellen dat die werknemers een kortere loopbaan verdienen omdat ze zwaarder werk moeten leveren. Dat is niet zo, waarmee ik niet wil zeggen dat ze geen ernstig werk verrichten. Desalniettemin is dat – ik herhaal het – geen reden om voor de berekening van hun pensioen hun loopbaan met vijf jaar te verminderen.

03.19 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, het statuut moest precies worden aangepast, omdat men hun meer en vergelijkbare taken heeft opgelegd.

03.20 Minister Frank Vandenbroucke: Ik ben het daar niet mee eens.

De **voorzitter:** Mag ik de discussie sluiten?

03.21 Greta D'Hondt (CVP): Mijnheer de voorzitter, het Parlement heeft het laatste woord.

De **voorzitter:** Mevrouw D'Hondt, ik laat u opmerken dat we nu al een half uur met die vraag bezig zijn.

03.22 Greta D'Hondt (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik zal afzien van mijn repliek; ik zal de heer Valkeniers een plezier doen door er later nog eens op terug te komen.

03.23 Jef Valkeniers (VLD): ...op een overbodige vraag.

03.24 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer Valkeniers, ik weet niet of uw vraag alle aspecten van het probleem behandelde.

De **voorzitter:** De opmerking van de heer Valkeniers was niet terecht. Misschien moeten we eens onderzoeken of er nog mondelinge vragen kunnen worden gesteld over een onderwerp waarover al een schriftelijke vraag is gesteld, die bovendien beantwoord werd.

03.25 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik kan u alvast vertellen dat het vroeger meer dan eens is voorgevallen dat iemand die een mondelinge vraag wilde stellen, teruggefloten werd door de voorzitter en te horen kreeg dat dezelfde vraag reeds schriftelijk was gesteld.

De **voorzitter:** Als de schriftelijke vraag gepubliceerd is, is het geen enkel probleem om de mondelinge vraag af te voeren.

03.26 Jef Valkeniers (VLD): Neen, het gebeurde vaak vóór de schriftelijke vraag gepubliceerd werd.

De **voorzitter:** Dat kan niet! We moeten misschien een manier zoeken, waarbij de vragen allemaal mondeling worden gesteld.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

04.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik heb enkele vragen betreffende een probleem in de rusthuissector, dat u ook bekend is.

De ROB's en RVT's worden geconfronteerd met een aanzienlijk aantal problemen inzake personeel en financiering, die nochtans belangrijk zijn voor het voortbestaan van de sector. Inzake het personeelsprobleem is het meest acute probleem het gebrek aan verpleegkundigen op de arbeidsmarkt. Dat tekort maakt dat heel wat ROB's en RVT's niet meer kunnen voldoen aan de personeelsnormen die het RIZIV hun oplegt, waarvoor ze financieel worden gestraft.

De overheid heeft recentelijk, door het koninklijk besluit van 24 juni 1999, dit probleem nog vergroot doordat in dat koninklijk besluit de personeelsnormen voor verpleegkundigen opgetrokken werden. De overgangsregels die ondertussen zijn uitgewerkt, maar blijkbaar nog niet gepubliceerd zijn, blijken het probleem evenmin op te lossen. Meer structureel gezien zijn de personeelsnormen van die aard dat de sector eerder wordt geconfronteerd met een gebrek aan handen, met name mensen die absoluut noodzakelijke verzorgende handelingen kunnen stellen, waarvoor nauwelijks hoge kwalificaties vereist zijn.

Een nieuwe invulling van de taken van de diverse beroepsgroepen in de ROB en de RVT en het toelaten van lager geschoold personeel in de plaats van hoger geschoold personeel, bijvoorbeeld dat een fulltime equivalent A1 zou kunnen worden vervangen door 1,5 of 1,25 fulltime A2-equivalenten, zou een belangrijke

vooruitgang zijn om de leefbaarheid in de RVT's en de ROB's te verbeteren.

Wat betreft de financiering is de sanctie voor wie de personeelsnormen inzake verpleegkundigen niet halen, niet meer te rechtvaardigen, nu objectief vaststaat dat er een ernstig tekort op de arbeidsmarkt bestaat.

Ten slotte is er een enorme nood aan vereenvoudiging van de reglementering en normering inzake financiering, zowel op Vlaams als op federaal vlak. De wetgevingen zijn niet op elkaar afgestemd en legt verschillende normen op. Soms zijn voor één rustoord tot vier wetgevingen inzake erkenning en financiering van toepassing, zodat het geheel weinig transparant en onbegrijpelijk is geworden. Een duidelijkere reglementering is dus dringend noodzakelijk, waarbij de federale overheid en de gemeenschappen hun wetgevingen op elkaar afstemmen.

Onnodig u te zeggen dat het tekort aan personeel ook aanleiding geeft tot het feit dat mensen een ander beroep gaan zoeken of die een burn-out krijgen, waardoor het RIZIV dreigt met grotere financiële sancties. Dat alles geeft een zeer ingewikkeld mechanisme in de rusthuizen.

De Katz-schaal volgens dewelke de personeelsnormen worden vastgesteld, is eveneens een probleem. Die schaal wordt overal nog gebruikt maar is niet meer up to date. De dubbele wetgeving van erkennings- en financieringsnormen, zowel komende vanuit de gemeenschappen als vanuit de federale overheid, en de discrepantie tussen de verschillende wetgevingen alsook de problematiek van de combinatie van deze wetgevingen, maken dat de regelgeving moeilijk toepasbaar is. De Katz-schaal is als meetinstrument niet echt meer geschikt om de voorzieningen te subsidiëren. Andere meetinstrumenten zijn voorhanden. Er zou moeten worden onderzocht of deze niet interessanter zouden zijn. Als voorbeeld noem ik de AGGIR-schaal, waarbij rekening wordt gehouden met de autonomie van de bejaarde patiënten en waarbij een coëfficiënt wordt gegeven aan de hoeveelheid zorg die nodig is voor deze patiënten. Het is wellicht interessant om met dat instrument verder te experimenteren. Het is al gebruikt en uitgerekend in 75 verschillende rusthuizen, zowel kleine als grote en de verkregen resultaten zijn mooi. Deze schaal is meer geschikt om een werkelijke inschatting van het nodige personeel alsook hun bevoegdheden vast te stellen.

Graag wil ik de volgende vragen stellen.

Ten eerste, bent u bereid de verhoging van het aantal fulltime equivalenten van 3 naar 5, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 24 juni 1999 en de overgangsmaatregelen ervan die uitgewerkt maar nog niet gepubliceerd zijn, te herzien met het oog op de realiteit?

Ten tweede, bent u bereid, om met het oog op de structurele maatregelen, nieuwe erkennings- en subsidiëringnormen uit te werken in overleg met de gemeenschappen en de gewesten, waarbij een verschuiving binnen de diverse beroepsgroepen wordt gerealiseerd in functie van de nodige zorg, en waardoor lager geschoolde verzorgenden toegang krijgen tot tewerkstelling in ROB's en RVT's?

Ten derde, bent u in het kader van een dergelijke herziening van de normen ook bereid het takenpakket van de verschillende beroepsgroepen te herzien, en in het bijzonder dat van de verpleegkundigen?

Ten vierde, bent u bereid te laten onderzoeken in welke mate de Katz-schaal nog functioneel is in de huidige wetgeving en of zij niet beter wordt vervangen door een ander instrument, bijvoorbeeld de AGGIR-schaal?

Ten vijfde en ten slotte, bent u bereid een wetgeving inzake erkennings- en subsidiëringnormen uit te werken die eenvoudig, doorzichtig, fair en vooral in de praktijk toepasbaar is?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, in antwoord op haar vragen kan ik mevrouw De Block meedelen dat een koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 juni 1999 betreffende de normen voor het verpleegkundig personeel in de rust- en verzorgingstehuizen, in het Belgisch Staatsblad van 16 december 2000 is verschenen. Een ontwerpbesluit betreffende een aangepaste financiering van de nieuwe normen wordt ook aan de bevoegde instanties van het RIZIV voor advies bezorgd. Ik verwacht die teksten eerstdaags. Ik zal het ontwerpbesluit ook zo snel mogelijk aan de Raad van State toesturen. In dat ontwerp wordt met een overgangsperiode tot eind 2004 rekening gehouden, zodat de instellingen met wervingsproblemen wegens het tekort aan verplegend personeel niet benadeeld worden.

Betreffende de tweede en derde vraag herinner ik eraan dat de reglementering over de

verpleegkunde en bijgevolg de lijst van taken en handelingen die door de verschillende zorgverstrekkende beroeps categorieën al dan niet kunnen worden gesteld, tot de bevoegdheid van mijn collega Aelvoet, minister van Volksgezondheid, behoren. Ik deel ook de mening van het achtbaar lid over het gebruik van de schalen in rusthuizen. Wanneer we de financiering van de instellingen laten afhangen van de Katz-schaal, dan wijken we in feite af van de oorspronkelijke doelstelling. Die schaal was een instrument om de functionele mogelijkheden van patiënten te onderzoeken en zodoende uitdrukking te geven aan hun zorgbehoefte. We moeten echter ook vaststellen dat hiermee slechts een gedeelte van de functies kunnen worden ingeschat. Het instrument heeft het enkel over de basisactiviteiten van het dagelijkse leven en evalueert geen andere activiteiten, die nochtans even belangrijk voor de levenskwaliteit zijn. Ik stel mij dus ook de vraag of wij verder gebruik kunnen maken van dat instrument. Tegelijk besef ik dat een verandering van meetinstrument verstrekkende gevolgen heeft.

Ik ben er op het ogenblik niet van overtuigd dat het zogenaamde voorstel-AGGIR vanzelfsprekend een beter alternatief is. Ik heb correspondentie ontvangen van artsen en deskundigen die stellen dat het niet overtuigend is. We moeten dat dus nader bekijken. In ieder geval moet er bij de keuze van een nieuw instrument rekening worden gehouden met validiteit, betrouwbaarheid, toepasbaarheid, controleerbaarheid en voorspellende waarde voor de evolutie van de zorgbehoefte. Bovendien dient bij de keuze van de schaal rekening te worden gehouden met een geïntegreerde visie op zorgbehoefte en zorgaanbod. Eveneens dienen de doelstellingen voor de toepassing van het instrument goed te worden afgebakend. Als we een schaal hanteren, dan is dat een hulpmiddel voor de bepaling van de individuele zorgbehoefte en een parameter voor de inschatting van de globale behoeften en voor de vastlegging van de financiering. Hierover zal goed moeten worden overlegd, wat uiteraard enige tijd zal vergen.

De oplossing voor het probleem moet gevonden worden tijdens het ruim maatschappelijk debat met als thema "anders denken over ouderenzorg", waartoe ik op 25 januari jongstleden een oproep heb gelanceerd en die ik onlangs nog herhaald heb. Ik doe dat vandaag opnieuw. Het is mijn bedoeling om – als het ware aansluitend op en parallel met de zilvernota over de pensioenen – ook een nota ouderenzorg op te maken. Daarover moet een discussie op gang worden gebracht met

de gemeenschappen en de gewesten, wat vanaf 2003 tot concrete toepassingen op het terrein moet kunnen leiden.

Ten slotte deel ik de indruk van mevrouw De Block dat de huidige wetgeving met een vermeerdering van de systemen, normen en regels zeer verwarrend is. Voor de ouderen of voor hun vertegenwoordigers is dat moeilijk te volgen. Wij kunnen niet langer hier en daar een kleine verbetering aanbrengen; we moeten een grondige vernieuwing doorvoeren.

Gelet op de bevoegdheidsverdeling komt het mij niet toe een enig en eenvormig stelsel, onder meer betreffende de erkenningsnormen voor rusthuizen, op te leggen. Ik zal het overleg met mijn collega van Volksgezondheid en met de bevoegde ministers van de deelregeringen onverminderd voortzetten, steeds met het welzijn van de ouderen, zowel inzake zorg als inzake bijstand, als voor ogen.

04.03 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de minister, ik ben blij dat u het geheel wil veranderen. Ik ga er uiteraard mee akkoord dat enkel gebruik maken van een ander meetinstrument nog veel te beperkt is. Ik denk dat deze sector al veel te vaak kleine veranderingen heeft moeten ondergaan, zonder dat er rekening werd gehouden met de realiteit of met de toekomst.

Wat de zorg voor ouderen betreft, is er volgens mij inderdaad een verandering op til, aangezien de gemiddelde leeftijd van de bejaarden in de RVT's en ROB's gestegen is. Ook krijgen wij meer en meer te maken met het fenomeen dat van demente ouderen. Als we over een nieuwe schaal nadenken, zal daar zeker rekening mee moeten worden gehouden. Een demente oudere heeft meer zorg nodig, geen hoog technische zorg, maar meer hulp bij het eten, bij het terugvinden van de kamer en dergelijke. Ik gaf het voorbeeld van de AGGIR-schaal. Ik heb ook die zaken doorgekeken en ik ben er ook niet van overtuigd dat dat het ei van Columbus is. Ik zeg niet dat ik meteen een oplossing ken, maar ik hoop dat iemand uit uw departement ze kan vinden.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

(n° 3269)

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

(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).

05.01 Bruno Van Grootenbrulle (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, récemment mon attention a été attirée par le fonctionnement du service des allocations aux handicapés. Au niveau du contrôle médical notamment, des délais de plus en plus lents sont nécessaires pour que les dossiers soient traités. Il n'est pas rare qu'une période de cinq à six mois s'écoule entre le moment où la demande est déposée par la personne à l'administration communale et celui de son passage devant le médecin désigné par le service des allocations aux handicapés.

En outre selon les informations dont je dispose, le service chargé de traiter les demandes d'attestation de reconnaissance du handicap, attestation permettant d'obtenir divers avantages sociaux comme par exemple des tarifs préférentiels pour le gaz et l'électricité, aurait accumulé plus de six mois de retard au niveau du traitement des demandes. Monsieur le ministre, ne serait-il pas opportun de prendre d'urgence les mesures qui s'imposent afin de restaurer la qualité de ce service public. Vous conviendrez qu'il est difficilement admissible que des hommes et des femmes, une première fois fragilisés par l'existence d'un handicap, le soient une seconde fois en raison des difficultés de fonctionnement du service précisément chargé de leur venir en aide.

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, suite à la décision du gouvernement du 19 janvier dernier, Greet Van Gool a été nommée commissaire du gouvernement à la sécurité sociale et on lui a confié un certain nombre de compétences en matière d'allocations aux personnes handicapées. Johan Vande Lanotte m'a dès lors transmis votre question concernant le fonctionnement du service des allocations aux handicapés pour le Hainaut Occidental.

Il est vrai qu'il existe des problèmes à la direction d'administration des prestations aux personnes handicapées. L'augmentation constante de

demandes d'allocations ainsi que d'attestations en vue de l'obtention d'avantages sociaux et fiscaux d'une part, ainsi que le manque évident de personnel d'autre part, constituent les causes de l'augmentation des délais de traitement des dossiers.

Comme la mission prioritaire de cette direction d'administration est le traitement de demandes d'allocation, l'option qui a été prise est de mobiliser un maximum de moyens disponibles en vue du traitement de ces demandes. Cette manière de procéder a toutefois pour effet d'augmenter de manière importante les délais de traitement des demandes d'attestations de telle sorte que du côté francophone, par exemple, des délais de traitement de 6 mois ont pu se présenter.

Il est dans notre intention de remédier à court terme à cette situation. La direction d'administration a obtenu l'autorisation de procéder à partir de janvier 2001 au recrutement sous contrat de 23 assistants administratifs dans le cadre des besoins exceptionnels et temporaires. En même temps, l'autorisation a été accordée de prolonger les contrats de 37 assistants administratifs et commis contractuels déjà en service. En outre depuis le premier septembre 2000 nous avons obtenu l'autorisation de recruter sous contrat 12 assistants administratifs.

Les mesures nécessaires ont été prises pour réaliser à court terme tous ces recrutements. Les premiers recrutements peuvent être attendus pour février 2001. Il apparaît également qu'une trentaine de postes statutaires existant à la direction d'administration ne sont pas pourvus d'un titulaire ou de son remplaçant. Il a été demandé au service du personnel du ministère des affaires sociales de veiller, en collaboration avec Selor, à ce que ces postes de travail soient rapidement attribués.

Outre ces mesures, Johan Vande Lanotte, Ministre du budget, de l'intégration sociale et de l'Economie sociale, a donné en collaboration avec le cabinet de M. Van den Bossche, ministre de la fonction publique, mission à un bureau d'étude d'effectuer une radiographie approfondie du fonctionnement de la direction d'administration et de faire un certain nombre de propositions d'amélioration susceptibles de diminuer le temps de traitement des dossiers.

Nous avons l'intention d'établir en nous appuyant sur des conclusions de cette radiographie un plan

d'action clair qui nous permettra de réduire à cinq mois au maximum le temps d'attente entre une demande et la décision prise. Les résultats définitifs de cette radiographie nous seront présentés ce mois-ci. Cependant il est d'ores et déjà possible d'affirmer que les conclusions provisoires de la radiographie font apparaître que le manque de personnel constitue une des causes principales de l'augmentation des délais de traitement.

En ce qui concerne concrètement le fonctionnement du service "attestations francophones", je puis vous annoncer qu'en ce qui concerne le tarif préférentiel relatif au gaz et à l'électricité, toutes les mesures utiles ont été prises pour que, comme cela fut également le cas au cours des années précédentes, les intéressés puissent obtenir au plus tard fin mars, début avril, l'attestation utile pour l'année 2001.

En outre, malgré les problèmes de personnel que nous venons de mentionner, la direction d'administration est intervenue directement au niveau du fonctionnement du service "attestations" lui-même. C'est ainsi que grâce à une restructuration des effectifs disponibles, une importante opération de rattrapage a déjà été réalisée dans le traitement des demandes de cartes de stationnement. Le solde au 31 décembre 1999 était de 8.480 et le 31 décembre 2000 de 7.152. Il y a là une amélioration et un rattrapage. Au début de ce mois, une opération de rattrapage a également été amorcée devant permettre le traitement accéléré des nouvelles demandes d'examens médicaux pour la délivrance d'attestations devant servir à l'obtention d'avantages sociaux et fiscaux, de telle sorte que les dossiers de ces demandes puissent être transmis au service médical et à la direction d'administration.

En ce qui concerne les problèmes relatifs aux évaluations médicales effectuées dans la province du Hainaut, je puis vous faire savoir que ces problèmes proviennent du fait qu'un médecin désigné a dû cesser brusquement pour des raisons de santé les activités qu'il exerçait pour la direction d'administration. Le temps nécessaire pour trouver un remplaçant, les procédures administratives pour doter ce recrutement de la forme exigée pour sa validité, ainsi que le temps requis pour une formation, ont provoqué un certain retard. Entre-temps, un médecin supplémentaire a également été recruté. Il résulte de tout cela que malgré les difficultés qui ont surgi au milieu de l'année 2000, nous avons tout de même pu obtenir qu'à la fin de l'année 2000, le

nombre de dossiers sortants (2863) et le nombre de dossiers entrants (2847) de la province du Hainaut aient atteint un niveau d'égalité. Le délai de traitement est donc à nouveau ramené au niveau normal, c'est-à-dire à 4 mois.

05.03 Bruno Van Grootenbrulle (PS): Monsieur le président, je remercie le ministre de sa réponse et je prends bonne note de sa volonté de prendre toutes dispositions afin d'améliorer le fonctionnement de ce service au service de la population.

De **voorzitter:** Mijnheer de minister, op verzoek van de leden van deze commissie zal mevrouw Van Gool worden uitgenodigd om een gedachtewisseling te hebben over haar bevoegdheden. Er werden twee data in maart vooropgezet. U zult eveneens worden uitgenodigd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde mondelinge vragen van
- de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het vastleggen van de terugbetalingtarieven van geneesmiddelen" (nr. 3290)

- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van geneesmiddelen" (nr. 3435)

06 Questions orales jointes de

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

- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement des médicaments" (n° 3435)

06.01 Jo Vandeuren (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn vraag heeft betrekking op de effecten van artikel 35bis dat aan de ZIV-wet werd toegevoegd. Dit artikel bepaalt dat de minister om de zes maanden – voor het eerst op 1 april 2001 en later telkens op 1 januari en 1 juni – de terugbetalingtarieven vastlegt op basis van de goedkoopste marktprijzen voor geneesmiddelen die dezelfde actieve bestanddelen hebben en in dezelfde toedieningsvorm beschikbaar zijn. Deze problematiek is genoegzaam gekend. Het is lovenswaardig dat de minister een reëel budgettair probleem probeert onder controle te krijgen.

Mijn concrete vragen hebben betrekking op de implicaties in het licht van de veralgemeende responsabilisering van al de actoren in de

gezondheidszorg, op de ziekenhuizen en artsen die in hospitalen werken en voor gehospitaliseerde patiënten. De vraag is welke houding de beheerder moet aannemen ten opzichte van de arts die als ziekenhuisgeneesheer onafhankelijk een geneesmiddel voorschrijft. Alhoewel ik weet dat er grenzen zijn vastgelegd inzake remgeld vraag ik me af welke prijs het ziekenhuis aan de patiënt kan aanrekenen. Dreigt men niet in een situatie terecht te komen waarbij de ziekenhuisexploitatie – voor openbare ziekenhuizen zijn dat de lokale besturen – de gevolgen van het voorschrijfgedrag van de arts zal moeten dragen? Zo ja, is dit de juiste vorm van responsabilisering? Worden op die manier de juiste mensen geresponsabiliseerd? Mevrouw Pieters zal dieper ingaan op de effecten voor de patiënten. Op welke wijze moet een ziekenhuisbeheerder reageren op de situatie waarbij een arts een geneesmiddel voorschrijft waarvoor het terugbetalingstarief geldt en de grens bepaald is op basis van het bedrag dat aan de patiënt kan worden aangerekend?

06.02 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, het is positief dat binnenkort een grote campagne wordt opgestart om de generische geneesmiddelen te promoten. Dit zal de patiënt en de ziekteverzekering zeker ten goede komen. Minder interessant lijkt mij de wijziging die u voorstelt inzake de terugbetaling van geneesmiddelen. Wat de terugbetaling van specialiteiten betreft, wilt u zich baseren op de prijs van het goedkoper generisch alternatief. Cruciaal is echter de rol van de arts. Wat gebeurt er als de arts blijft vasthouden aan het voorschrijven van duurdere geneesmiddelen? Ik vrees dat de patiënt die minder terugbetaald zal krijgen de dupe zal worden.

Mijnheer de minister, welke initiatieven bent u van plan te nemen om de artsen te motiveren om meer gebruik te maken van generische geneesmiddelen?

06.03 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik herinner de geachte leden eraan dat het systeem van referentierugbetaling eind vorig jaar door het Parlement werd aanvaard. Het werd toen opgenomen in de wet houdende sociale bepalingen die op 3 januari werd gepubliceerd.

Het nieuwe systeem houdt in dat zodra er voor een originele specialiteit een evenwaardig generiek alternatief bestaat, er een nieuwe basis van tegemoetkoming voor deze originele specialiteit wordt ingevoerd. De gebruikte techniek

zal ertoe leiden dat voor specialiteiten met een publieksprijs tot 1.026 Belgische frank de nieuwe basis van tegemoetkoming voor de originele specialiteit 16% lager zal liggen dan de publieksprijs van die specialiteit. Door de geplafonneerde marge voor de distributie zal de nieuwe basis van tegemoetkoming voor duurdere specialiteiten – meer dan 1.026 frank – minder dan 16% lager liggen. Voor een originele specialiteit met een publieksprijs van bijvoorbeeld 2.000 frank zal de nieuwe basis van tegemoetkoming 1.746 frank bedragen, dus slechts 12,7% minder.

Dit systeem is logisch omdat vanuit het perspectief van de overheid het moeilijk verdedigbaar is dat in het geval er twee in wezen gelijkwaardige specialiteiten bestaan, er een hogere tussenkomst voor een van beide zou zijn zoals tot vandaag het geval was. Ik zal er met mijn collega, mevrouw Aelvoet, erover waken dat enkel die originele specialiteiten opgenomen worden waarvoor evenwaardige alternatieven voorhanden zijn, zodat zorgverstreker en patiënt steeds een alternatief ter beschikking hebben waarvoor de patiënt geen extra eigen bijdrage moet betalen. In dit systeem is het uiteraard belangrijk dat iedereen – voorschrijvende arts, apotheker en patiënt – goed op de hoogte zijn en gesensibiliseerd worden om de duurdere geneesmiddelen effectief in te ruilen voor de goedkopere gelijkwaardige alternatieven.

Er is dus inderdaad een zeker risico voor de patiënt wanneer de voorschrijvende arts de goedkopere alternatieven niet voorschrijft. Dit risico wordt vanaf dit jaar evenwel beperkt door het opnemen van de remgelden voor geneesmiddelen in de sociale en fiscale franchise. Dit vormt immers de eerste stap in de realisatie van de maximale gezondheidsfactuur. Ook het verhoogde remgeld dat de patiënt betaalt wanneer geen goedkoper alternatief werd voorgeschreven, zal worden meegeteld voor het berekenen van de franchise.

Wat de vragen betreft die over de situatie in de ziekenhuizen handelen, kan ik het geachte lid melden dat het voorschrijfgedrag in een ziekenhuis het resultaat is van collegiaal overleg in de medisch-farmaceutische comités waarin de ziekenhuisapotheker een belangrijke rol kan opnemen voor de geneesmiddelenkeuze.

De nieuwe tarieven zullen worden gepubliceerd op 1 april. Het verschil tussen de nieuwe basis van tegemoetkoming en de prijs zal worden aangerekend aan de ambulante patiënten in

ziekenhuizen. Voor de gehospitaliseerde patiënten is dit verschil ten laste van het ziekenhuis.

Zowel voor de ziekenhuisexploitant als voor de patiënt is er steeds een alternatief beschikbaar waarvoor geen extra bijdrage moet worden betaald.

Deze vermijdbaarheid van de extra bijdrage door voor het alternatief te kiezen, is een essentieel kenmerk van het systeem.

06.04 Jo Vandeuren (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord.

Men kan inderdaad de extra bijdrage vermijden maar voor de voorschrijvende arts maakt het helemaal niets uit wat hij voorschrijft want het verschil wordt door de patiënt of – in bepaalde gevallen – door het ziekenhuis betaald.

06.05 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb misschien onvoldoende beklemtoond dat de druk op de arts in de ambulante sector volgens mij zal te maken hebben met de reputatie van die arts. Er zal volgens mij een zekere concurrentiedruk ontstaan omdat patiënten liever bij een arts zullen gaan die rekening houdt met de prijs van de geneesmiddelen voor de patiënt. Er bestaat nog steeds een situatie van relatieve plethora. Artsen zijn wel degelijk bekommerd om wat hun patiënten over hen denken.

In de ziekenhuizen is de situatie inderdaad anders. Ik neem aan dat er in de ziekenhuizen overleg plaatsvindt in het medisch-farmaceutisch comité. Er wordt onder meer gewerkt met formularia. Ik neem aan dat men in ziekenhuizen andere methodes heeft om artsen te beïnvloeden. Dit hangt onder meer af van de teamspirit in het ziekenhuis.

06.06 Jo Vandeuren (CVP): Mijnheer de voorzitter, het is niet het moment om dit debat uitvoerig te voeren. Ik voel wel aan dat in een gesprek over dit soort responsabiliserings – inzake patiëntenrechten of het aanspreekpunt voor de patiënten – telkens opnieuw de vraag rijst naar de beschikbare middelen, rekening houdend met het behoud van de onafhankelijkheid en de therapeutische vrijheid. Waarover beschikt men om bepaalde incentives hun werk te laten doen zonder dat ze tot deresponsabilisering aanzetten? Ik vrees dat hier geen echt kader bestaat waarbinnen die incentives op een behoorlijke manier kunnen functioneren. Het formulier is zowat het enige wat u kan verzinnen. Daarvan weten we al hoe het functioneert.

06.07 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, artsen en apothekers zijn goed op de hoogte van wat generieken zijn en wat geen generieken zijn. Als u uit uw schriftelijk antwoord voorleest dat de correctiemechanismen zijn ingebouwd, neem ik daar inderdaad geen genoegdoening mee. U verklaart mondeling dat de artsen zo accuraat zullen zijn omdat ook daar de concurrentie speelt. Zij zullen proberen ook op dit terrein performant te werken. Ik kan dat eerder geloven dan uw eerste argumentatie en hoop ik dat het ook zo zal gebeuren.

06.08 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, ik heb een beetje moeite met de redenering van de minister, die de bedoeling van de referentietrugbetaling, om via de patiënt druk te leggen op de artsen om generieken voor te schrijven, eigenlijk een stuk ondergraaft. U zegt zelf dat er een correctie zal zijn. De druk via de patiënt op de arts om een generiek voor te schrijven zal in geval van geneesmiddelen van categorie B volledig wegvallen als die onder de franchise vallen. Dan kan men evengoed de duurdere geneesmiddelen voorschrijven.

06.09 Minister Frank Vandenbroucke: De franchise geldt slechts voor mensen met een bescheiden inkomen die veel geneesmiddelen gebruiken. Ik ben gevoelig voor het argument van mensen die me vragen op te passen. Daarom wil ik bij het lanceren van de maatregel minder kapitaalkrachtige patiënten, die veel medicamenten gebruiken, beschermen. Ik doe dat uit voorzichtigheid.

06.10 Trees Pieters (CVP): De franchise zal inderdaad maar voor een beperkt aantal patiënten gelden, maar het zal niet werken voor de ziekteverzekering. Daar beoogt u toch ook besparingen te realiseren.

06.11 Minister Frank Vandenbroucke: U bent mis. We besparen toch in de ziekteverzekering doordat de terugbetalingsbasis daalt. We besparen, tenzij de artsen geen enkele generiek voorschrijven.

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

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

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

07.01 Jo Vandeurzen (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, sinds 1 januari 2000 kan men een palliatieve thuiszorgpremie aanvragen. De premie moet worden aangevraagd via de huisarts. Zij kan slechts worden aangevraagd op voorwaarde dat de patiënt nog leeft en de arts een aantal attestaties aflevert. Een aantal huisartsen maakt me erop attent dat het moeilijk is dit onderwerp aan te kaarten bij de patiënt en de familie. Moet men echt zo streng zijn inzake de attestaties? Moet men er geen rekening mee houden dat het voor de huisarts moeilijk kan zijn dit onderwerp aan te snijden? Kan de regeling niet worden aangepast zodat de premie alsnog kan worden aangevraagd een paar dagen na het overlijden van de patiënt? Men zou dan wel attesten moeten kunnen voorleggen waarin de toestand van de patiënt voor het overlijden wordt bevestigd.

07.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, de palliatieve thuiszorgpremie wordt geregeld door het koninklijk besluit van 2 december 1999. Artikel 3, ten vierde, stelt als onderdeel van de definitie van de palliatieve thuispatiënt een levensverwachting van meer dan 24 uur. De interpretatie van de heer Vandeurzen dat de patiënt nog in leven moet zijn op het ogenblik van de aanvraag is correct. Deze voorwaarde moet in het ruimer licht van alle andere voorwaarden worden geanalyseerd. De zorgnood en de opvang van de patiënt zelf staan centraal. De achterliggende idee van deze wetgeving is dat de huisarts de zorg moet organiseren. Hij moet de aanvraag voor de premie ondertekenen. Dat gebeurt aan de hand van een standaardformulier. De huisarts draagt de verantwoordelijkheid voor de evaluatie van alle voorwaarden zoals de medische toestand van de patiënt, de zorgnood en opvang.

Mijnheer Vandeurzen, ik heb begrip voor uw bemerking dat het in bepaalde gevallen niet eenvoudig is deze premie aan te vragen. Dit is zeker het geval als de palliatieve zorg voor de patiënt en de familie om een of andere reden nog onduidelijk is. Ik geef toe dat dit een ernstig menselijk probleem is. In dit verband reken ik erop dat ons globaal plan voor een meer uitgebouwde palliatieve zorg een positieve bijdrage zal leveren. Ik ga er eveneens van uit dat naarmate de palliatieve zorg een ruimere plaats krijgt in onze gezondheidszorg, de zorgverstrekkers zelf beter

zullen kunnen omgaan en communiceren met de patiënten.

Wat uw voorstel betreft om het koninklijk besluit te wijzigen zodat de premie ook na het overlijden kan worden aangevraagd, kan ik medelen dat het koninklijk besluit op dit ogenblik wordt geëvalueerd. Ik had dat reeds aangekondigd bij de voorstelling van het palliatief plan. Mijn beslissing het koninklijk besluit niet onmiddellijk te wijzigen, werd ingegeven door de recente datum van de inwerkingtreding van het koninklijk besluit. Ik verwacht dat de evaluatie zal rond zijn tegen eind 2001. Rekening houdend met de budgettaire beperkingen sluit ik wijzigingen zeker niet uit. Ter gelegenheid van de algemene evaluatie kan onderzocht worden of een aanvraag na het overlijden van de patiënt in overeenstemming kan worden gebracht met het opzet van deze premie. Zonder op de evaluatie vooruit te willen lopen en zonder me ten gronde over het voorstel van de heer Vandeurzen te willen uitspreken, is het mijn overtuiging dat we ervoor moeten zorgen dat de forfaitaire premie haar doel blijft bereiken, in casu de maximale verlaging van financiële drempels die een hinderpaal zijn op het ogenblik dat de patiënt de palliatieve zorg thuis nog kan gebruiken. Ik sta een beetje aarzelend tegenover het voorstel. Begin volgend jaar wil ik op deze problematiek graag uitgebreid ingaan. Op dat ogenblik beschik ik immers over de algemene evaluatie.

07.03 Jo Vandeurzen (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

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

08 Questions orales jointes de

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

- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la suspension de

**"l'arrêté royal en matière de cardiologie"
(n° 3437)**

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

08.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, deze vragen hebben uiteraard betrekking op het veelbesproken besluit dat verschenen is in het Belgisch Staatsblad van 16 januari. Het ging om de terugbetaling van een aantal prestaties ter waarde van minstens 500 miljoen frank. Sommigen suggereren dat het om veel grotere bedragen zou gaan. Misschien kunt u daar uitsluitsel over geven. Veel cardiologen, vooral extramurale, voelden zich hierdoor geviséerd. Het schrappen van een aantal technische prestaties – waarvan sommige verouderd zijn – zoals het vectorcardiogram en de fonocardiografie is bespreekbaar. Mijnheer de minister, ik meen dat u daar al over gesproken hebt en dat er een vergelijk te vinden is. Toch hebben de cardiologen vragen bij het schrappen van een aantal andere prestaties. Zo wordt bijvoorbeeld de inspanningsproef slechts één maal per jaar terugbetaald. Een eventuele tweede proef binnen het jaar zal worden terugbetaald aan een gereduceerd tarief. Dit geldt ook voor een spirometrie na een fiets- of inspanningsproef. Ook daar zal de terugbetaling geschorst worden. Dit is nochtans een essentieel onderzoek om patiënten die in aanmerking komen voor harttransplantaties en patiënten met ernstigere hartkwalen te screenen. Dit wordt ook door de intramurale cardiologen, zelfs die van de centers of excellence, betwist. Zij zeggen dat zij mensen uit het hele land krijgen en dat zij dus een beroep moeten kunnen doen op de extramurale cardiologen voor het verrichten van de niet-invasieve onderzoeken. Anders worden de mensen en dan vooral de meest kwetsbare patiënten op kosten gejaagd door hen naar de ziekenhuizen te laten komen hoewel ze voor deze eenvoudige screeningonderzoeken gemakkelijker in de periferie terecht kunnen. Blijkbaar zou de spiro-ergometrie niet meer terugbetaald worden na een fietsproef. Als dat niet klopt, zult u de mensen tevreden stellen. Sommige centers of excellence hebben gesteld dat dit een hypotheek is op de regelmatige controle van zowel de patiënten die reeds een transplantatie hebben ondergaan als van die die gescreend worden voor transplantatie, klepletsels en ernstige ingrepen. Het nauwgezet volgen hiervan moet in de periferie verzekerd kunnen worden.

Ik meen dat het probleem met betrekking tot de inspanningsproef u bekend is. Als een tweede inspanningsproef binnen hetzelfde jaar niet langer zou worden terugbetaald, dan zou men sneller overgaan tot een coronarografie die een hoger risico inhoudt. Het spreekt voor zich dat ook de prijs niet vergelijkbaar is aangezien de onderzoeken zelf niet vergelijkbaar zijn. Een inspanningsproef is evidence-based en qua kostenefficiëntie behoort ze nog steeds tot de good medical practice.

De tweede maatregel waar veel cardiologen aanstoet aan nemen is de beslissing om het terugbetalen van zwart-wit-echocardiografie en – doppler te schrappen en te vervangen door kleurendoppler.

Ik heb net zoals u met een aantal cardiologen gesproken. Ik denk dat heel wat cardiologen hun expertise hebben opgebouwd omdat ze wat ouder zijn. Ik zal u niet overtuigen. Het gaat niet om mij, ik denk dat men de patiënten en de betrokkenen moet kunnen overtuigen.

Tenslotte gaat uw beslissing in tegen de tweemaal hernieuwde adviezen van de Technisch-Geneeskundige Raad en de Medicomut. Vandaar dat men zich een aantal vragen zou kunnen stellen. Wie zijn de experts waarop u zich beroept? Waarom hebt u geen rekening gehouden met de briefwisseling van de beroepsvereniging van de cardiologen?

Mijnheer de minister, ik heb vijf concrete vragen. De afschaffing van het aantal technische prestaties wordt door cardiologen ervaren als niet gebaseerd op "evidence based medicine". Het gaat onder andere over de beperking van de inspanningsproef tot een per jaar, de afschaffing van de zwart-wit echocardiografie en de doppler. Wat was uw motivering om de terugbetaling van deze prestaties te beperken of te schrappen?

Wat onaanvaardbaar is voor cardiologen, is dat de tweede echo in hetzelfde jaar maar terugbetaald zou worden aan 80% en de derde aan 60%. Dit is soms tegenstrijdig bij de behandeling van ernstige kwalen of bij het screenen of het niet invasief opvolgen bij ernstige hartpatiënten.

Ik moet u niet overtuigen van het tweede element, de beperking van de inspanningsproef tot een per jaar. Men meent dat dit zou leiden tot het aanwenden van duurdere diagnostische middelen door sommige cardiologen. Dit zou aanleiding kunnen geven tot meer ingrijpende en duurdere onderzoeken. Kunt u daarover uw visie geven? De

terugbetaling van de zwart-wit echo en de doppler heb ik daarnet uitvoerig behandeld.

Ik wil er nog een element aan toevoegen. Wat is de reden om de terugbetaling van een holter te verminderen? Voor een tweede holter binnen hetzelfde jaar is dit nog te rechtvaardigen. Voor alle holters de terugbetaling verminderen is mijns inziens niet gerechtvaardigd. Verkiest u daarvoor een opname in het ziekenhuis met telemetrie die daarvoor in de plaats zou komen? Dat zijn toch duurdere onderzoeken.

Ik kom tot mijn laatste vraag. Hoe motiveert u het advies nadat er een negatief advies gegeven werd door de Technisch-geneeskundige raad?

08.02 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag is zeer kort en helemaal niet technisch. Volgens een delegatie van cardiologen, mijnheer de minister, zou u bereid zijn het koninklijk besluit inzake de besparingsmaatregelen in de cardiologie op te schorten tot september, tenminste als voldaan wordt aan twee voorwaarden. De cardiologen dienen tegen september richtlijnen op te stellen. De vraag aan de cardiologen om te deconventioneren moet ingetrokken worden.

Mijnheer de minister, zal de opschorting van het koninklijk besluit er komen indien de voorwaarden vervuld zijn? Wanneer kunnen we uw beslissing verwachten? Betreft dit de opschorting van het hele koninklijk besluit of enkel van onderdelen ervan?

08.03 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag beperkt zich tot een vraag die min of meer gesteld is. Ik kan niet weten dat de collega's vragen hebben ingediend.

08.04 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Zelfs niet als het iemand van uw fractie betreft?

08.05 Jef Valkeniers (VLD): Ik kan dat niet weten. Niet alleen de artsensyndicaten, ook de beroepsverenigingen van cardiologen zijn niet te spreken over de eenzijdige manier waarop u de besparingen doorvoert. Ik zal niet in detail treden. Het ligt de mensen zwaar op de maag nu er geschenken in het vooruitzicht gesteld worden van de wijkgezondheidscentra. Ik kom er nog op terug.

Naast de gevolgen op medisch, kwalitatief en financieel vlak zal dit koninklijk besluit leiden tot een nooit geziene administratieve rompslomp voor de ziekenfondsen, de cardiologen en de ziekenhuisadministraties. Alhoewel de Technisch-

geneeskundige Raad van het RIZIV een unaniem negatief advies verstrekke, doet u in uw recent koninklijk besluit alsof dit advies positief was. U schrijft letterlijk, ik citeer: "Na kennis genomen te hebben van het advies."

08.06 Minister Frank Vandenbroucke: Dat is nu eenmaal de gebruikelijke formule.

08.07 Jef Valkeniers (VLD): Ik weet dat wel, maar het wekt de indruk dat u rekening houdt met het advies terwijl dit eigenlijk niet zo is.

De cardiologen dreigen er nu zelfs mee zich te deconventioneren en naar het schijnt hebben reeds een aantal van hen dit gedaan. Graag vernam ik waarom u deze maatregel toch wilde doorvoeren ondanks dit unaniem negatief advies van de Technisch-geneeskundige Raad van het RIZIV. Wie heeft u aangeraden om tegen dit advies in te gaan? U bent zelf geen arts en u heeft die verantwoordelijkheid dan toch onmogelijk alleen kunnen nemen. Het zou mij verheugen te weten te komen wie uw raadgevers zijn die van zichzelf vinden dat zij tegen het advies van de raad moeten ingaan.

08.08 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik wil eerst het globale kader schetsen waarin die maatregelen in de cardiologie zijn genomen.

Bij het opmaken van de begroting 2000 bleek dat er voor 650 miljoen Belgische frank besparingsmaatregelen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen nodig waren om de begroting in overeenstemming te brengen met de budgettaire middelen en om een aantal positieve maatregelen voor de permanentiehonoraria van urgenties en intensieve zorgen en voor de oncologie, meer bepaald een herwaardering van de nomenclatuur van de radiotherapie, mogelijk te maken. De Technisch-geneeskundige Raad heeft op geen enkel ogenblik voorstellen terzake gedaan.

Het RIZIV heeft op mijn vraag in een eerste fase een lijst opgemaakt met 2 miljard frank aan mogelijke besparingen. De Technisch-geneeskundige Raad heeft gezegd dat zij daarover geen advies wou verstrekken omdat zij het helemaal niet eens waren met de gang van zaken. Ik had hen gevraagd een selectie te maken maar zij hebben dit niet gedaan. Wat moest ik dan doen?

Ik zag mij dan ook genoodzaakt om de speciale procedure van artikel 35, paragraaf 2, 2 en 3 te

gebruiken. Dit hield in dat ik een eigen voorstel van mogelijke nomenclatuurwijziging voor advies aan de Technisch-geneeskundige Raad heb gestuurd. Telkens werd geen inhoudelijk advies gegeven, noch alternatieve voorstellen geformuleerd vermits de Technisch-geneeskundige Raad weigerde ook maar enige besparing door te voeren. Dit is volgens mij een antwoord op de vierde vraag van mevrouw Avontrodt en op de opmerking terzake van mijnheer Valkeniers.

Misschien is de Technisch-geneeskundige Raad niet echt geschikt om daarover een advies te verstrekken. Zij wilden ook geen inhoudelijk advies geven. Zij waren tegen eender welke maatregel terzake.

08.09 Jef Valkeniers (VLD): Het was toch een negatief advies.

08.10 Minister Frank Vandenbroucke: Zelfs het feit dat de vector- en fonocardiogram – een totaal verouderde techniek – niet meer zou worden terugbetaald, kon op geen begrip rekenen. Mijn besluit is dan ook dat ik voor dergelijke adviezen misschien andere fora moet aanspreken, bijvoorbeeld het College voor Cardiologie. Ofwel moet snel werk worden gemaakt van de ontwikkeling van de afdeling Doorlichting Nomenclatuur waarin ook de Medicomut-partners vertegenwoordigd zullen zijn.

In de recent afgesloten conventie met de vertegenwoordigers van de representatieve artsenorganisaties en de verzekeringsinstellingen hebben zij ermee ingestemd om het koninklijk besluit met onder andere de maatregelen in de nomenclatuur van de cardiologie geen aanleiding kon vormen tot een algemene deconventionering van de artsen. Individuele artsen doen uiteraard wat zij nodig achten.

Er zijn twee manieren om de conventie in moeilijkheden te brengen.

De eerste manier is dat de ondertekenende organisaties zeggen dat er een spelregel is gebroken en dat men ermee stopt. Ook individuen kunnen uit de conventie stappen. Er zijn namelijk individuen en collectieve gehelen. Zij hebben ermee ingestemd niet tot deconventionering over te gaan omwille van dit koninklijk besluit. Het staat de cardiologen wel vrij om individueel te zeggen dat zij zich niet conventioneren of zelfs dat zij zich deconventioneren. Dat is een verschil in procedure.

Dan zijn er nog uw andere vragen. Om te beginnen moet ik u tegenspreken en fundamentele desinformatie rechtzetten. Die desinformatie loopt tot op vandaag. Ik vind het wel gortig als ik lees wat in, bijvoorbeeld, de Artsenkrant staat. In het betreffende koninklijk besluit worden de verstrekkingen inspanningsproeven en echocardiografie noch afgeschaft, noch beperkt tot een per jaar, maar wordt wel het principe van degressieve financiering ingevoerd om nodeloze consumptie te ontmoedigen. Ik geef u een voorbeeld. De eerste echocardiografie wordt ongewijzigd vergoed, de tweede aan 80% en de derde en volgende aan 60%. Ik vind het dan ook een misvatting om uit een verlaagde terugbetaling van een meermaals herhaald onderzoek bij een zelfde patiënt af te leiden dat een onderzoek niet meer plaats mag vinden, zoals sommige cardiologen beweren. Het gaat ook een beetje om een economische redenering. Neem een echocardiogram. Het gaat om een duur toestel, een grote investering met belangrijke vaste kosten. Je wint dat voor een deel terug met die prestaties. Eigenlijk is het logisch dat je dan degressief honoreert: je moet die vaste kosten afschrijven, maar je moet niet elke prestatie even sterk terugbetalen. Degressieve honorering heeft ook een beetje een economische logica en is ook een instrument tegen overconsumptie. Overigens gaven de vertegenwoordigers van de cardiologen toe dat er voor deze onderzoeken hier en daar ook inderdaad overconsumptie bestaat, hoewel ik denk dat wij dit niet mogen veralgemenen.

Mevrouw Avontrodt, u refereert aan de inspanningsproef. U zegt dat de maatregel om overconsumptie af te remmen niet in overeenstemming zou zijn met evidence based medicine. Nu blijkt dat in welbepaalde ziekenhuizen na een ballondilatatie systematisch en repetitief om de paar maanden een inspanningsproef bij elke patiënt plaatsvindt, ook bij de meerderheid van volledig asymptomatische patiënten. In de richtlijnen van de American Heart Association, die gebruik maakt van een evidence based classificatie en waarnaar ook wordt verwezen door de European Society of Cardiology, lees ik nochtans duidelijk dat het door middel van een stresstest, ik citeer: "...routinematig, periodisch monitoren van asymptomatische patiënten na percutane transluminele coronaire angioplastie – ballondilatatie – zonder specifieke indicaties" als klasse 3 wordt beschouwd. Klasse 3 betekent "condities voor dewelke er wetenschappelijke informatie of algemene overeenstemming is dat de procedure of behandeling niet nuttig of effectief

is en in sommige gevallen zelfs schadelijk kan zijn". Zo kan ik nog meer voorbeelden geven. Ook voor de holtermonitoring waarnaar mevrouw Avontroodt in haar derde vraag verwijst, zijn er zeer duidelijke Europese zowel als Amerikaanse richtlijnen geformuleerd. Ik vraag mij dan ook af waarom dergelijke duidelijke richtlijnen voor het adequaat gebruik van technische onderzoeken in de cardiologie in België ontbreken.

Er zijn andere zaken in het domein van de aanpak van hartziekten waar ik me ook zorgen over maak. Ik verneem recent dat in de Euroaspire 2 studie blijkt dat wij in België op het vlak van secundaire cardiale preventie, bijvoorbeeld wat bètablokkers en ACE-inhibitoren betreft, ondermaats scoren, wat niet te onderschatten is naar de mogelijke consequenties op morbiditeit en mortaliteit van de hartpatiënten. Uit de laatste Europese analyses blijkt opnieuw dat voor het aantal pacemakers en ook het aantal geïmplanteerde defibrillatoren wij nog altijd bij de absolute koplopers behoren.

Ik denk dat uit het voorgaande duidelijk is wat mijn motivatie was om een mechanisme te introduceren dat nodeloze consumptie kan afremmen. Wat u ook wel duidelijk zal zijn is dat er in de cardiologie nood is aan een veel fundamentele hervorming, waarover ik zo dadelijk iets meer wil uitweiden.

Eerst wil ik nog even op de resterende tweede vraag van mevrouw Avontroodt antwoorden. Het degressief financieren van het meermaals herhalen van de inspanningsproef zou ertoe leiden dat er meer coronarografieën zouden plaatsvinden. Dat zou een extreem bedenkelijke medische praktijk zijn. Omdat voor een niet-invasief ambulant onderzoek bij meerdere herhalingen enkele honderden franken minder zouden worden terugbetaald, gaat men de patiënt onmiddellijk opnemen in het ziekenhuis en een invasief onderzoek, dat niet zonder risico's is, uitvoeren. Het feit dat sommige cardiologen daar zo lichtzinnig over praten, vind ik bijzonder ernstig. Ook voor het uitvoeren van een coronarografie zijn er trouwens duidelijke wetenschappelijk gefundeerde richtlijnen internationaal beschikbaar. Welke praktijkrichtlijnen worden er in België toegepast om te bepalen of een coronarografie al dan niet moet worden uitgevoerd bij een patiënt?

Ik ben blij dat mevrouw Avontroodt het schrappen van een aantal technieken zoals de vectocardiografie en de fonocardiografie bijtreedt. Deze reeds geruime tijd verouderde technieken vertegenwoordigden nochtans in 1999 nog bijna 300 miljoen frank uitgaven. Ze zijn uiteindelijk de

grootste besparingspost in het koninklijk besluit van 8 januari 2001. Deze onderzoeken vindt men zelfs nergens meer in richtlijnen terug. Toch wordt het vectocardiogram in een aantal ziekenhuizen soms quasi routinematig gebruikt, bijvoorbeeld als preoperatief onderzoek, zelfs bij gezonde jonge patiënten en dit zonder de minste klinische relevantie. Ook de verenigingen van de cardiologen treden deze schrapping intussen bij, hoewel individuele cardiologen dit zonder enig valabel wetenschappelijk argument blijven verdedigen.

De vorige weken heb ik uitgebreide delegaties van de cardiologen op mijn kabinet ontvangen. Uit hun reacties blijkt dat zij constructief willen meewerken aan een dergelijke meer globale en fundamentele hervorming in de cardiologie. Ik vind dat bijzonder belangrijk. In het betreffende koninklijk besluit zijn er enkele kleine bepalingen, onder andere met de administratieve implementatie van sommige maatregelen, die door middel van een erratum of een kleine wijziging van het koninklijk besluit zonder veel problemen kunnen worden rechtgezet. Zo was het de bedoeling de verschillende nummers van de echocardiografie te vereenvoudigen tot één nummer maar het was uiteraard niet de bedoeling om alleen nog die met de kleurendoppler terug te betalen. We zullen dit snel corrigeren.

Ik heb concreet met de cardiologen afgesproken dat zij tegen 15 mei een globaal actieplan uitwerken om enerzijds door middel van praktijkrichtlijnen en peer review de kwaliteit en kosteneffectiviteit te optimaliseren en anderzijds de nodige garanties te bieden dat de beschikbare budgettaire middelen gerespecteerd worden en nodeloze consumptie selectief wordt aangepakt. Om een sereen klimaat voor deze constructieve houding te creëren, zal ik het besluit tot opschorting van de maatregelen voor de inspanningsproef en de echocardiografie tot 1 september 2001 zo snel mogelijk en voor 1 maart 2001 aan de Koning voorleggen. Mevrouw Pieters, ik schort dus de maatregelen met betrekking tot de inspanningsproef en de echocardiografie op tot 1 september 2001. Ik zal dat publiceren. Er zijn een aantal kleinere details in de implementatie die ik met errata of eventueel met een klein koninklijk besluit tot wijziging kan rechtzetten. Dit alles zal geen significante weerslag hebben op het budget.

Mevrouw Pieters kan ik aanvullend nog antwoorden dat de beslissing tot al dan niet definitieve aanpassing van het koninklijk besluit uiteraard zal afhangen van een inhoudelijke beoordeling van de voorstellen die de

verenigingen van de cardiologen zullen voorbereiden tegen 15 mei. Ik schort dit dus voorlopig op en we zullen daarna zien wat we verder gaan doen.

Voor de hartpatiënten zullen deze maatregelen geen negatief effect hebben. Integendeel, zij zouden bepaalde cardiologen ertoe kunnen aanzetten obsoleete technieken te vervangen door algemeen geaccepteerde modernere technieken. De overeengekomen hervorming zal niet uitsluitend de doelmatige aanwending van enkele individuele cardiologische technieken behandelen maar wel de totale zorgverstrekking aan de hartpatiënt gaande van preventie tot cardiale revalidatie.

08.11 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, deze oefening zal ongetwijfeld leiden tot een betere verstandhouding aan beide kanten.

Ik wens evenwel volgende opmerking te maken omtrent de desinformatie. U had het over een eerste echografie en over een volgende degressieve echografie. Welnu, ik bedoelde dat zulks voor bepaalde ernstige hartkwalen moet blijven bestaan. Hetzelfde geldt voor de inspanningsproeven.

Ik vrees dat terzake een en ander met elkaar wordt verward. Ik dacht vooral aan de patiënten met chronische hartinsufficiëntie en chronische hartkwalen.

08.12 Minister Frank Vandenbroucke: Dit is een punt waarover volgens mij onvoldoende wordt nagedacht. De nomenclatuur moet ook worden beschouwd als een soort gemiddelde vergoeding.

Het kan gebeuren dat een huisarts heel wat tijd moet uittrekken voor een raadpleging, in welk geval zijn prestatie weinig opbrengt, terwijl hij in een ander geval misschien minder tijd eraan moet spenderen, waarbij zijn raadpleging ruim of zelfs royaal wordt betaald. Men moet echter een gemiddelde in aanmerking nemen.

Mutatis mutandis moet op dezelfde wijze worden geredeneerd op het vlak van de hospitalen. De vergoedingen voor bepaalde onderzoeken zijn soms te laag en soms te hoog, afhankelijk van de tijd die aan het onderzoek werd besteed en aan de kostprijs ervan. Nogmaals, men moet trachten een gemiddelde in aanmerking te nemen.

Het economische argument is dat de terugbetaling van een technische prestatie waaraan een belangrijke vaste kost is verbonden voor het

ziekenhuis of voor de arts, degressief moet gebeuren. Misschien is dat wel een lineaire benadering, maar dat is niet per se verkeerd. Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen een gemiddelde vergoeding voor een bepaalde prestatie en de concrete punctuele vergoeding hiervoor.

Ik maakte een fundamentele afspraak met de cardiologen die ik ontmoette. Niet alleen moeten zij tegen 15 mei een alternatief voorstellen dat is gebaseerd op richtlijnen – wat nuances aanbrengt – maar bovendien wens ik met hen een debat aan te gaan over de economische logica achter de nomenclatuur, waarvoor zij trouwens vragende partij zijn. Zij willen het zelf eens hebben over de werkelijke kostendekking en de logica van de nomenclatuur. Volgens mij zal hierdoor ook degressieve honorering aan bod komen, hoewel ik weet dat deze aangelegenheid de cardiologen zenuwachtig maakt.

08.13 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de minister, is de ziekenhuisdirectie het ermee eens haar percentage op het nummer van de nomenclatuur ook te verminderen indien degressief wordt terugbetaald? In heel wat ziekenhuizen wordt de fiftyfifty-regel toegepast.

08.14 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, de elementen aangehaald zowel door de minister als door de heer Valkeniers, druisen compleet in tegen mijn ideeën terzake.

Wie wordt gestraft met degressieve terugbetaling? Toch de patiënt. U moet vertrekken vanuit het standpunt van de patiënt en minder rekening houden met de afschrijving van de toestellen. Dat is een ander debat.

Ik heb het meer bepaald over die indicaties waarbij de niet-invasieve follow-up-onderzoeken het meest aangewezen zijn om patiënten met chronische hartaandoeningen op te volgen, zonder meteen naar duurdere technieken te grijpen. Welnu, precies die personen zijn de dupe van deze maatregel.

08.15 Minister Frank Vandenbroucke: Het nomenclatuurnummer wordt verminderd, maar er worden toch geen wijzigingen aangebracht aan het terugbetalingregime.

08.16 Jef Valkeniers (VLD): Er moet minder worden betaald, maar er wordt ook minder vergoed.

08.17 Yolande Avontroodt (VLD): Dat komt dan

neer op een zuiver economische benadering.

Ik ben het eens dat voor een tweede en derde proef een degressieve terugbetaling mogelijk is, maar waarom voor alle holters een nomenclatuurwijziging voorstellen?

08.18 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik denk niet dat ik dat heb voorgesteld.

08.19 **Yolande Avontroodt** (VLD): Zo heeft men dat toch begrepen. Dat is toch de vraag die men stelt. Waarom is de holter in zijn totaliteit gedaald? Dan zou ik nog een laatste vraag wil stellen. U zegt dat u alles hebt voorgelegd aan de Technische-geneeskundige Raad en u baseert zich op artikel 35. Hebt u in die raad concreet deze maatregelen voorgesteld?

08.20 Minister **Frank Vandenbroucke**: Natuurlijk. Ik heb een lijst voorgelegd van twee miljard en ik heb hen gevraagd te kiezen voor 650 miljoen. Dat ging niet. Daarop heb ik gezegd dat ik zelf zou kiezen.

08.21 **Yolande Avontroodt** (VLD): U gaat dat in het vervolg voorleggen aan de beroepscommissie?

08.22 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik denk dat dat inderdaad een van de conclusies kan zijn. Misschien levert een forum van cardiologen meer op dan een Technisch-geneeskundige raad.

08.23 **Yolande Avontroodt** (VLD): Ik denk dat de beroepsvereniging voor iedereen zeker een volwaardige gesprekspartner is.

08.24 **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik heb een beetje de indruk dat de minister steeds dezelfde tactiek gebruikt.

U gaat hen eerst in de takken jagen en dan nadien optreden als de grote verzoener. Dat hebben we nu al herhaaldelijk gezien. Misschien is dat niet slecht; u komt daardoor in de actualiteit, eerst als diegene die zijn voet op de grond durft te zeggen en nadien als de grote verzoener. Dat is politiek, we stellen dat vast.

Ten tweede, hebt u nu een beraad gehad met de cardiologen. Was het niet mogelijk om dat voordien te doen? Is dit de tactiek die u ook in de toekomst zult volgen: eerst een conflict uitlokken en daarna verzoenen? Ik wens niet in detail te treden, mevrouw Avontroodt heeft dat al gedaan. Ik ben het met u eens dat er zeker mensen zijn die misbruiken plegen. Zonder de minste twijfel. Er

zijn bepaalde cardiologen die minder werk hebben en die de prestaties vermenigvuldigen. In het systeem van de prestatiegeneeskunde – waarvan ik nog steeds voorstander ben – kan men, als zijn geweten zeer laks is, ongetwijfeld misbruiken plegen. Waarschijnlijk hebt u te Leuven ook professor Jansens gehad als docent moraalfilosofie.

U had het over algemene richtlijnen. Ik ben het daarmee eens en ik geef een voorbeeld. Een collega in de neurologie waarmee ik verbonden geweest ben heeft ooit op de SP-lijst gestaan. Ik veronderstel dus dat hij zeer sociaal geëngageerd moet zijn. Hij nam een EEG bij iedere patiënt die een hersenschudding had. Voor hem ging het altijd over een zware hersenschudding. Daarna moest men gedurende jaren om de drie maand terugkomen voor een EEG. Ik moet u eerlijk zeggen dat dit volgens mij medisch niet verantwoord was. Ik zeg dat rechtuit. Nu u het hebt over de technische prestaties, zou het misschien goed zijn als er ook algemene richtlijnen worden uitgewerkt, maar dan wel in samenwerking met de ernstige mensen uit de beroepsgroep. Eén zaak werd hier vandaag niet aangeraakt. U weet toch dat de technische prestaties voor veel ziekenhuizen een zeer belangrijke bron van inkomsten zijn. Men melkt de dokters-specialisten tot in het oneindige. Ik heb ooit een blaam gekregen omdat ik in het Parlement had durven zeggen dat een collega-neuroloog bij de directie werd geroepen omdat hij onvoldoende technische prestaties genereerde bij zijn collega's. Als men naar het academische Erasmus-ziekenhuis te Anderlecht gaat, dan stelt men vast dat iedere geneesheer-specialist een productieprofiel heeft. Bij de definitieve aanstelling of bij de bevordering wordt rekening gehouden met het productieprofiel. Men gaat dus na wat hij opbrengt voor de kliniek. Als u met algemene richtlijnen wil beginnen, dan sta ik achter u. Dat moet dan wel gebeuren voor alle specialisaties en alle technische prestaties. Men moet tot het zuivere ereloon komen. Veel prestaties worden geleverd omdat de directie van de kliniek de geneesheer onder druk zet om te presteren. Als ze een machine aankopen, moet er een bepaald aantal prestaties per jaar mee worden verricht om geen verlies te lijden. Dat heeft volgens mij totnogtoe niemand durven zeggen. Men heeft het steeds over de geneesheren, maar ik beweer dat een groot deel van de misbruiken in de geneeskunde door de directies wordt uitgelokt. Zij moeten een steeds hoger percentage hebben. De verleiding voor mijn collega's is dan ook groot. Als zij meer moeten afgeven, dan doen ze gewoon wat meer prestaties om hetzelfde inkomen te

behouden. Men moet dit ruim bekijken. Als dat eerlijk gebeurt, zijn wij daar bij de VLD zeker voor te vinden. Ik heb er echter iets tegen als u steeds opnieuw de mensen in de takken gaat jagen om achteraf de grote verzoener te kunnen spelen.

Ik ben niet zo beredeneerd in deze. Ik denk dat er zich nu een goede situatie voordoet omdat de cardiologen zeggen dat ze een fundamenteel gesprek willen en dat er bereidheid is om aan richtlijnen te werken. Ik heb dat soort conflict niet graag. U stelt me voor als bijzonder clever, maar eigenlijk heb ik dergelijke conflicten niet zo graag. Ik ben zeer lang bezig geweest met de procedure met de Technisch-geneeskundige Raad waardoor ik mijn geduld verloor. Ik had eerder in de procedure met de cardiologen aan tafel moeten zitten. Dat is mijn conclusie. Ik weet niet wat de TGR dan gezegd zou hebben.

08.25 Jef Valkeniers (VLD): U had met iedereen aan tafel moeten zitten.

08.26 Minister Frank Vandenbroucke: Dat wil zeggen dat we op het goede spoor zitten met de idee een afdeling, doorlichting en nomenclatuur op te richten. Dat is eerder mijn conclusie. Ik ben eerlijk gezegd een beetje teleurgesteld door de reactie die de cardiologen eind vorige week in de Artsenkrant hebben geventileerd. Daarin staat desinformatie over het koninklijk besluit. Er staan dingen in die gewoon niet kloppen. Er staat scheldproza tegenover mij en mijn medewerkers. Er staat dat ze blijven oproepen tot deconventionering. Ik ben niet erg onder de indruk. Ik laat me ook niet chanteren. Ik vind het wel jammer.

Sommige mensen zoeken daar het conflict, niet allemaal, want binnen die groep is er veel bereidheid. We proberen ons daarover niet op te winden.

08.27 Jef Valkeniers (VLD): Ik heb niet in detail willen treden omdat men mij gezegd had dat er bepaalde akkoorden waren. Ik heb eerder het principe naar voren willen brengen. Al 25 jaar hoor ik hier dat de dokters de zondebokken zijn. Ik zou ook willen dat u zich naar de directies richt en kijkt hoe zij hun dokters behandelen. Ik ben 7 jaar weg uit het ziekenhuis. De meeste van mijn toenmalige collega's benijden me omwille van de verslechterde toestand en van de relaties tussen de directie en het geneesherenkorps.

08.28 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de voorzitter, collega Vandeuren zegt mij daarnet dat in het hospitaal in Genk de brief is

aangekomen voor de deconventionering, de actie is gestart.

08.29 Minister Frank Vandenbroucke: Ik laat me niet chanteren.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08.30 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn mondelinge vraag nr. 3319 niet stellen. Ik had ze ingediend omdat ik te lang op het schriftelijk antwoord moest wachten. Intussen heb ik dit schriftelijk antwoord echter ontvangen. Mocht de minister evenwel over aanvullende gegevens beschikken, zal ik ze wel stellen.

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

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

09.01 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik vermoed dat u op de hoogte bent van dit dossier dat een federaal en een Vlaams aspect heeft. In september 2000 hebben een aantal gepensioneerde leerkrachten van het basisonderwijs een motie gestuurd naar de eerste minister, uzelf, minister-president Dewael en minister Vanderpoorten. De gepensioneerde leerkrachten uitten hun ongenoegen over de beloftes die de regering gedaan heeft om de belastingdruk weg te nemen. Zij vragen dat de solidariteitsbijdrage ingevoerd in januari 1995 om de laagste pensioenen betaalbaar te houden, zou worden afgeschaft. Zij opperen immers dat deze gelden niet gebruikt worden voor de uitbetaling van de laagste pensioenen.

Een aantal vragen zijn gericht tot de Vlaamse ministers, onder meer inzake de perequatie van de wedde van regent en onderwijzer. In tegenstelling tot Wallonië heeft Vlaanderen terzake nog steeds geen uitvoeringsbesluiten opgesteld. Mijnheer de minister, wat is uw standpunt inzake deze problematiek?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, vanuit budgettair standpunt is de afschaffing van de solidariteitsbijdrage zeer moeilijk denkbaar. Vanaf 1995 tot 2000 inclusief bedragen de ontvangsten van deze bijdragen voor het Fonds voor het evenwicht van de

pensioenstelsels 22.423.824.896 frank. Ik houd nog geen rekening met de afhouding op de pensioenen van de werknemers of de zelfstandigen en de als pensioen geldende kapitalen waarvan de opbrengst bestemd is voor het pensioenstelsel van de werknemers.

Bovendien mag men niet uit het oog verliezen dat de afschaffing van de solidariteitsbijdrage een probleem zou stellen ten opzichte van de personen die sinds 1 januari 1997 een als pensioen geldend kapitaal ontvangen hebben. Op deze kapitalen werd immers op het ogenblik van de betaling van het kapitaal een solidariteitsbijdrage van ambtswege afgehouden op basis van artikel 68, paragraaf 5 van de wet van 30 maart 1994 houdende sociale bepalingen zoals gewijzigd door het koninklijk besluit van 16 december 1996. Aangezien de afhouding in deze gevallen globaal werd uitgevoerd, zou er in geval van afschaffing en om elke discriminatie te vermijden, voorzien moeten worden in een terugbetaling die overeenstemt met de jaren na de afschaffing. Gelet op de heel hoge bedragen van sommige kapitalen, zou dit heel veel geld kosten.

Dat de afhouding werd ingevoerd als tegengewicht voor de solidariteit tussen de actieve bevolking en de gepensioneerden is een ander argument tegen de afschaffing van de solidariteitsbijdrage. Deze solidariteit van de actieve bevolking kwam tot stand in 1994 door de invoering van de bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid. Omdat deze bijdrage op dit ogenblik nog steeds bestaat, is er geen reden om de solidariteit tussen de gepensioneerden af te schaffen terwijl ze blijft voortbestaan tussen de actieve bevolking en gepensioneerden.

Het lijkt me belangrijk uw aandacht te vestigen op de aanzienlijke budgettaire inspanning die ik in 2000 heb gedaan inzake de verhoging van de minimumpensioenen. Zonder de solidariteitsbijdrage was deze inspanning wellicht niet mogelijk geweest.

Wat de perequatie betreft, kan ik meedelen dat de herberekening van de vanaf 1 september 1990 ingegane pensioenen zal worden gestart zodra de Vlaamse minister van Onderwijs het ontwerp van weddenbesluit met de weddenscalen voor al de fasen van de gelijkschakeling met inbegrip van de fasen van de volledige gelijkschakeling officieel aan de administratie der pensioenen heeft toegezonden. Op dat ogenblik zullen we een programma uitwerken voor automatische perequatie van de op 31 augustus 1999 lopende pensioenen.

09.03 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik zou heel graag de schriftelijke weergave van het antwoord van de minister krijgen om het nog even te bestuderen want het lijkt mij niet echt eenvoudig.

U weet dat de gepensioneerde leerkrachten terzake zeer gevoelig zijn. Wij zullen dit antwoord aan hen overmaken.

09.04 Minister Frank Vandenbroucke: Er is geen enkel principieel probleem met die leerkrachten. Ze moeten het enkel uitvoeren.

Ik stel voor dat u een kopie laat maken en mij de originele versie van mijn antwoord laat terugbezorgen.

De voorzitter: Mevrouw Pieters, ik zal de diensten dit laten kopiëren want u krijgt onmiddellijk terug het woord voor uw volgende vraag.

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

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

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

10.01 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, de problemen bij Farmanet blijven aanslepen. De filosofie achter Farmanet, namelijk informatie inzamelen over ambulant voorgeschreven geneesmiddelen, is lovenswaardig. De optimale uitvoering blijft evenwel achterwege.

De opmerkingen van de APB zijn talrijk, gaande van het ontbreken van officiële tarifierings-onderrichtingen tot het uitblijven van een voorstel voor een regeling van de franchise op remgelden voor geneesmiddelen. Wat zeker niet kan voor de APB is dat in een overgangperiode de regelmatige terugbetaling van de afleveringen en prestaties in het gedrang komt. Daarom eist men dat eerst het wettelijk kader voor de gegevenstransmissie van Farmanet op één geïntegreerd spoor moet worden gepubliceerd. Zolang het juridische kader ontbreekt, weigeren de apothekers elke medewerking.

Mijnheer de minister, wat zult u ondernemen als de apothekers, naast de cardiologen, acties voeren en hun medewerking opschorten?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, in het verband met het wettelijk kader dat nog moet worden gepubliceerd voor de uitvoering van Farmanet liggen momenteel nog enkele koninklijke besluiten bij de Raad van State. Zodra de Raad van State hierover advies heeft verstrekt, zal ik overgaan tot het publiceren van de nodige besluiten. Het gaat hierbij om het koninklijk besluit tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de tarifieringsdiensten, het koninklijk besluit tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de tarifieringsdiensten aan de verzekeringsinstellingen moeten medelen en het koninklijk besluit tot vaststelling voor de jaren 1999 en 2000 van de ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aangerekende kosten, verbonden aan de mededeling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de tarifieringsdiensten aan het RIZIV moeten medelen.

Teneinde de regelmatige betalingen niet in het gedrang te brengen, is afgesproken dat er zolang alle technische instructies niet rond zijn de papieren factuur nog steeds de basis blijft om de uitbetalingen te doen. Het moment waarop de uitbetalingen zullen gebeuren op basis van de magnetische drager zal achteraf worden vastgelegd.

Het is namelijk zo dat de apothekers de uitvoering van Farmanet steeds koppelen aan andere dossiers en een ultiem dossier voor hen is steeds het dossier betreffende de winstmarges geweest. In dit verband hebben mijn collega Picqué en ikzelf – nadat we hadden vernomen dat er in de bevoegde adviesorganen onrust was op de bank van de apothekers – hen een brief gestuurd waarin we duidelijk stellen dat de financieringsmarge wordt aangepast ten belope van 3% op het deel van de prijs boven 1.573 Belgische frank en dit te verdelen volgens de gangbare verhouding tussen groothandel en officina. Deze financieringsmarge zal worden ingeschreven zonder einddatum.

In ruil voor deze maatregelen wensen wij dat er van de zijde van de apothekers een formeel engagement wordt genomen om mee te werken aan Farmanet. Ik neem dus aan dat de apothekers in dit kader geen acties meer zullen ondernemen.

10.03 **Trees Pieters** (CVP): Mijnheer de minister, heeft u terzake reeds de toezegging van de apothekers dat zij zich zullen inschrijven?

10.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb gehoord dat zij nog steeds moeilijk doen. Ik neem echter aan dat zij geen reden meer hebben om nog langer moeilijk te doen.

10.05 **Trees Pieters** (CVP): Dat zullen we later dan nog wel zien.

10.06 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Eerst zien en dan geloven want het is al zo lang beloofd.

10.07 Minister **Frank Vandenbroucke**: Zij gijzelen het hele systeem. Ik kan begrijpen dat ze ongerust waren over de marges. Ik had reeds lang beloofd dat ik dit zou regelen. Ik kon hierin echter niet alleen beslissen en ik heb mijn collega's hiervan moeten overtuigen. Ik heb dit echter geregeld en ik meen dat zij dan ook geen reden meer hebben om ongerust te zijn. Ik hoop dat die onrust zal wegebben zodat de blokkeringen zullen verdwijnen.

10.08 **Trees Pieters** (CVP): Dat zullen we dan later wel zien.

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

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

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

11.01 **Marie-Thérèse Coenen** (ECOLO-AGALEV): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, un petit peu d'égalité maintenant. En janvier 2001, vous avez participé à une réunion informelle des ministres des Affaires sociales. Elle était consacrée à l'égalité entre les hommes et les femmes, qui est en fait le thème de la présidence suédoise. Dans le journal en ligne des Institutions européennes, où l'on trouve au jour le jour les différents débats et questions qui sont traités, la réunion était présentée comme un moyen pour réfléchir à l'augmentation du taux d'activité des femmes au niveau européen. D'après ce que j'ai pu lire, il s'agissait de lutter contre les inégalités salariales, du développement de services aux familles et l'on précisait que c'était une première réunion de contact.

Vu le peu de retour du résultat de ces rencontres,

qui sont informelles et qui donc ne font peut-être pas l'objet d'une notification bien précise, je me permets dès lors de vous demander, en tant que ministre des Affaires sociales, les sujets qui ont été abordés, les dossiers qui étaient sur la table, le calendrier qui en émerge et les positions des différents partenaires européens et du gouvernement belge, puisque c'est ce dernier qui va reprendre la présidence en juillet, et qui devra donc assurer le suivi de ces dossiers.

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, je prie d'abord Mme Coenen de m'excuser car on m'a préparé une réponse en néerlandais et comme je tenais à répondre en français, l'on n'a pu me traduire que les deux premiers paragraphes. Je panacherai donc un peu.

La réunion informelle des ministres de la Politique de l'égalité des chances et des Affaires sociales à Nörkopping fin janvier était étroitement liée à deux des trois "E" de la présidence suédoise – les trois "E" étant Emploi, Elargissement et Environnement – ainsi qu'à la grande priorité donnée à tous les dossiers relatifs à l'égalité entre hommes et femmes. En effet, un des principaux aspects était, comme l'a justement observé l'honorable membre, la question de savoir comment la participation des femmes au marché de l'emploi peut être encouragée par l'égalité entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale. En réunissant les ministres compétents des deux domaines "Politique de l'égalité des chances" et "Affaires sociales" autour du thème "égalité des sexes et sécurité sociale, les moteurs de la croissance économique" la présidence suédoise a également donné un exemple pratique du concept "mainstreaming". Comme vous le savez, les Etats membres se sont déjà engagés à plusieurs reprises (Lisbonne: l'agenda social, les lignes directrices en matière d'emploi, les objectifs dans le cadre de la lutte contre l'exclusion sociale, le sommet de Nice) à intégrer la notion d'égalité dans tous les domaines politiques pertinents.

De aanwezigheid van ministers van dertien kandidaat-landen tijdens de tweede sessie maakte duidelijk dat de uitbreiding voor de Zweden een topprioriteit is. Onder de aanwezigen bevonden zich eveneens Michel Rocard en Maj Britt Theorin – respectievelijk voorzitters van de Commissies Sociale Zaken en Rechten van de Vrouw van het Europees Parlement –, de sociale partners en de vertegenwoordigers van NGO's.

Aangezien het om een informele Raad ging, die de ministers voor een stuk vrijlaat in hun

interventies, zonder dat het concrete engagementen of conclusie oplevert, lagen nauwelijks echte, concrete dossiers voor. Een informele Raad meet veeleer de temperatuur – soms vangt zij aan met een diagnose – maar werkt zeker geen behandeling uit.

De behandelde onderwerpen weerspiegelden grotendeels de schriftelijke vragen die het Voorzitterschap aan de ministers had voorgelegd. De discussievragen hadden betrekking op de volgende punten: ten eerste, het wegwerken van obstakels voor een hogere arbeidsmarktparticipatie van vrouwen via de belastingssystemen en de systemen van sociale zekerheid; ten tweede, de verschillen in sociale zekerheid die worden veroorzaakt door verschillen in loon; ten derde, de vraag hoe de sociale zekerheid een hogere arbeidsmarktparticipatie kan ondersteunen en ten slotte, de vraag welke genderaspecten moeten worden geïntegreerd in het werkprogramma van het Comité voor Sociale Bescherming, dat sedert enkele maanden de motor vormt van de samenwerking tussen de lidstaten op het vlak van sociale bescherming, en meer bepaald de sociale uitsluiting en de pensioenen.

Uit de verschillende uiteenzettingen onthoud ik vooral de volgende punten. Commissaris Anna Diamantopoulou wees op de uitdaging van de modernisering van de sociale zekerheid die een echte cohesie moet realiseren. Het integreren van de genderdimensie in de Europese agenda zal het belang ervan verhogen. De commissaris wees er ook op dat we een heel ander beeld krijgen van de problematiek als we de verhoging van de arbeidsparticipatie van vrouwen plaatsen in de context van de leefbaarheid van de sociale zekerheidsstelsels.

Michel Rocard had het in zijn uiteenzetting onder meer over het opheffen van de blocages psychologiques inzake de individualisering van de sociale zekerheid. Verschillende lidstaten wezen erop dat dit een uiterst delicaat debat is, dat op zeer genuanceerde wijze moet worden gevoerd.

Hoewel, enerzijds, de meeste ministers het erover eens waren dat de Europese wetgeving reeds een grote vooruitgang mogelijk heeft gemaakt op het gebied van gelijkheid van kansen, werden ook duidelijke pijnpunten aangehaald. Zo werd gelijk loon voor gelijk werk tot op heden niet gerealiseerd en leidt de sterke beroepssegregatie nog al te vaak tot grote loonverschillen die zich in de sociale zekerheidsuitkeringen reproduceren. Anderzijds leidt de variabele samenstelling van het

loon tot de groeiende onzichtbaarheid van de verschillen in loon tussen mannen en vrouwen. Er bestond grote eensgezindheid over het feit dat het verhogen van de kwaliteit van de arbeid en het realiseren van gelijk loon voor gelijk werk goede instrumenten zijn om vrouwen aan te sporen tot deelname aan de arbeidsmarkt.

Veel aandacht ging ook naar het verdelen van de zorgtaken tussen mannen en vrouwen. Zo werd gesproken over de nood aan bijkomende kinderopvang en het aanpassen van de arbeidsorganisatie, die kan worden ondersteund door de sociale zekerheid. In elk geval is het in evenwicht brengen van gezin en arbeid een verantwoordelijkheid van zowel mannen als vrouwen.

De Europese werknemersorganisatie, het Europees Vakverbond, pleit voor de betere invulling van de gendermainstreaming in het Luxemburgproces en voor de ontwikkeling van betere meetinstrumenten. Bij de loononderhandelingen moet volgens hen het gelijk loon meer ter sprake komen. UNICE daarentegen ziet de problematiek van het gelijk loon bestendigd door de keuze van de opleiding en van tewerkstelling – onderwijs en gezondheid – van de vrouwen. Vrouwen moeten volgens UNICE meer kiezen voor beroepen die motor zijn van economische groei.

De Belgische interventie legde de nadruk op het aantrekkelijk maken van de arbeidsmarkt door maatregelen op volgende domeinen: een meer aangepaste arbeidsduur en arbeidsorganisatie, een ondersteuning van de sociale zekerheid aan de loopbaanonderbreking, voldoende bescherming en rechtszekerheid voor deeltijdse werknemers, het wegwerken van obstakels voor de terugkeer op de arbeidsmarkt, het ontwikkelen van structurele maatregelen voor zorg, de herziening van de functieclassificatiesystemen om aldus de grote loonverschillen tussen mannen en vrouwen weg te werken.

Wat de voorzetting tijdens het Belgisch voorzitterschap betreft, kan ik u meedelen dat de Europese Commissie een haalbaarheidsstudie zal uitvoeren over de nood aan een Europees genderinstituut.

In het kader van de discussie omtrent de verdere ontwikkeling van indicatoren en regelmatige rapportering, hebben wij aangekondigd dat tijdens het Belgische voorzitterschap indicatoren zullen worden ontwikkeld in verband met ongelijkheden in loon tussen mannen en vrouwen. Deze zullen

worden voorgesteld aan de Raad voor Arbeid en Sociale Zaken. Daarnaast zullen wij bij het belangrijke werk, dat wij zullen ondernemen inzake indicatoren op het gebied van sociale insluitingen en pensioenen, steeds rekening houden met de genderdimensie.

Par ailleurs dans le cadre de la discussion sur le développement futur des indicateurs et l'établissement de rapports réguliers, nous avons annoncé que, durant la présidence belge, des indicateurs seraient mis au point concernant les inégalités de rémunération, mais je suppose que la ministre de l'égalité de chances, ma collègue Laurette Onkelinx, pourra certainement vous en dire plus sur le suivi de la problématique de l'égalité hommes-femmes pendant la présidence belge.

11.03 Marie-Thérèse Coenen (ECOLO-AGALEV): Merci monsieur le Ministre. Je suis contente d'avoir posé la question parce que je trouve que votre réponse est très circonstanciée et assez complète. Il est vrai que, en ce qui concerne toute la problématique de l'égalité des chances, je suis un peu étonnée qu'il n'ait pas été question d'individualisation des droits en matière de sécurité sociale, comme une des problématiques à étudier ou à examiner, comme un des freins aussi à l'égalité et à l'insertion sur le marché du travail. Il y a peut-être là un tabou européen.

La deuxième chose à laquelle je suis attentive, est le fait qu'il faille développer un accueil des enfants pour permettre aux parents d'être présents sur le marché de l'emploi; il faut soutenir cet objectif par le biais de la sécurité sociale. Ce dossier est brûlant chez nous et mérite à mon avis également d'être suivi avec intérêt, notamment par rapport à l'évolution des recommandations au niveau européen. La question de genre et la question des indicateurs sont vraiment des éléments à soutenir et à préciser. Nous manquons d'instruments d'analyse, d'instruments de mesure, d'éléments comparatifs entre les différents pays européens. Lorsque nous faisons une libéralisation du marché et une ouverture des frontières, nous devons arriver à un consensus entre nous pour qu'il n'y ait pas de discordance et une véritable égalité à travers l'ensemble de l'Europe.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De mondelinge vraag nr. 3428 van de heer Olivier Maingain vervalt gezien de afwezigheid van de indiener.

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

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

12.01 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, dit is mijn laatste en tevens zeer korte vraag. Het is positief dat voor de eerste keer 270 miljoen wordt uitgetrokken om stagemeesters en specialisten in opleiding te vergoeden. Moeilijker zijn de stringente criteria die daarvoor worden opgesteld. Zo goed als zeker zullen enkel universitaire ziekenhuizen aan die criteria voldoen; andere ziekenhuizen zullen in de kou blijven staan. We kunnen dus spreken van een discriminatie van niet-universitaire ziekenhuizen ten aanzien van de universitaire.

Wat zijn uw beweegredenen om deze stringente normen op te leggen?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik wil onderstrepen dat artikel 48 paragraaf 28 van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 vaststelt dat de vormingsfunctie gefinancierd wordt voor de universitaire en de niet-universitaire ziekenhuizen voor zover de ziekenhuizen beantwoorden aan de volgende voorwaarden.

Ten eerste, erkend zijn voor de volledige opleiding in de belangrijke geneeskundige, heelkundige en medisch-technische specialiteiten.

Ten tweede, op elk ogenblik in het ziekenhuis instaan voor de opleiding van ten minste één kandidaat-specialist met een erkend stageplan per tien erkende bedden.

Ten derde, zelf alle kandidaat-specialisten vergoeden en de in artikel 15bis van het koninklijk besluit van 28 december 1944 voorziene bepalingen toepassen.

Ten vierde, minstens één ziekenhuisgeneesheer tewerkstellen, uitgedrukt in voltijdse equivalenten per drie erkende bedden.

Ten vijfde, bewijzen dat meer dan 70% van de medische activiteiten verricht wordt door voltijds werkende geneesheren.

Ten zesde, meer dan 70% van de artsen uitgedrukt in voltijdse equivalenten vergoeden met een salaris voor een volledige activiteit.

Ten zevende, de centrale inning voor alle artsenhonoraria uitvoeren.

Ten achtste, voor het gehele ziekenhuis de verbintenistarieven toepassen onder de voorwaarden die in de nationale overeenkomst geneesheren-verzekeringsinstellingen van toepassing zijn op de artsen die er zich toe verbonden hebben de tarieven na te leven. In geval van ontstentenis van een dergelijke nationale overeenkomst moeten voor het hele ziekenhuis de tarieven toegepast worden die als basis dienen voor de tegemoetkoming van de ziekteverzekering onder de voorwaarden die in de laatste nationale overeenkomst geneesheren-verzekeringsinstellingen van toepassing zijn op de artsen die er zich toe verbonden hebben de tarieven van dat akkoord na te leven.

Deze voorwaarden houden geen discriminatie in voor niet-universitaire ziekenhuizen, ook niet-universitaire ziekenhuizen kunnen van deze maatregel genieten en er zullen ook niet-universitaire ziekenhuizen zijn die van deze maatregel genieten.

Deze voorwaarden werden ingevoerd teneinde de opleidingsfunctie te vergoeden waar het noodzakelijk kader aanwezig is om de opleidingsfunctie op een adequate wijze te vervullen. Men denkt hier aan de reikwijdte van de opleidingsfunctie, in de belangrijkste disciplines, aan de omvang ervan, aantal kandidaat-specialisten, aan het voltijds karakter en de vaste vergoeding van de artsen, zodat zij voldoende tijd vrijmaken om de opleidingsfunctie te vervullen, tijd die niet beschikbaar is voor het verlenen van medische prestaties en die dus niet in aanmerking komt voor financiering via de ziekteverzekering.

Het is dus de bedoeling de opleidingsfunctie prioritair te financieren in ziekenhuizen waar zij een werkelijk onderdeel uitmaakt van de ziekenhuisactiviteiten en niet in de instellingen waar zij slechts op gefragmenteerde wijze en in andere omstandigheden wordt uitgeoefend.

Er is volgens mij dus helemaal geen sprake van discriminatie.

12.03 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de minister, ik wil u graag geloven, maar ik weet niet of uw informatie correct is. Ik zou het betreuren als de

niet-universitaire ziekenhuizen, die doorheen de laatste tientallen jaren toch heel wat specialisten opleiden, daarvoor niet uit dat budget kunnen puren. U haalt de criteria aan. Ik kan onmogelijk nagaan of zij uitsluitend van toepassing zijn op universitaire of niet-universitaire ziekenhuizen. In een artikel in de Artsenkrant van 13 februari 2001 staat dat de criteria, geldend om mee te kunnen genieten van de 270 miljoen voor opleidingen, zo scherp gesteld zijn dat enkel de universitaire ziekenhuizen in aanmerking komen.

Als u zegt dat dit niet het geval is, zou u dit ook in de artsen- en ziekenhuiskringen moeten rechtzetten.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Samengevoegde mondelinge vragen van

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

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

13 Questions orales jointes de

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

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

13.01 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, op zijn minst 8 van de 9 wijkgezondheidscentra in Vlaanderen rekenen aan hun patiënten geen remgeld aan. Dit is nochtans in strijd met de wettelijke beschikkingen die bepalen dat de private verzekeringen een terugbetaling van het remgeld niet mogen verzekeren. Dit lijkt mij geen eerlijke concurrentie.

Op de koop toe werken deze centra met ingeschreven patiënten terwijl andere geneesheren openstaan voor alle patiënten die zich tot hen wenden. Deze laatsten leveren dan ook een grotere service. Tijdens de weekends kan een niet-ingeschreven patiënt niet terecht in een wijkgezondheidscentrum.

De minister poneert dat een patiënt die een wijkgezondheidscentrum bezoekt meer zorgbehoevend zou zijn dan de gemiddelde patiënt. Om die reden gaat de minister ermee akkoord dat het profiel van deze patiënten wordt bepaald. In de Artsenkrant is deze week een artikel verschenen waarin staat te lezen dat het RIZIV niet overtuigd is van het feit dat die patiënten meer zorgbehoevend zouden zijn.

Deze wijkgezondheidscentra worden bovendien van alle kanten gesubsidieerd. Zij krijgen per patiënt gemiddeld reeds meer dan de klassieke huisartsgeneeskunde. Alle trucs zijn daarvoor trouwens toegelaten.

Mijnheer de minister, is het echt nodig dat hiervoor 5 miljoen Belgische frank wordt uitgetrokken? Is dit niet de zoveelste studie die wordt ingegeven door kabinetsleden die politiek en geneeskunde mengen? Op uw kabinet zitten een aantal personen die uit deze middens stammen en deze manier van geneeskunde promoten vanuit hun universitaire functie. Ik vraag mij echter af of de gemeenschap hiervoor moet opdraaien.

Persoonlijk ben ik het niet eens met uw voornemen om de wijkgezondheidscentra zagezegd rechtvaardiger te financieren door hun forfait te verhogen. Forfaitaire geneeskunde leidt tot een vermeerdering van het aantal patiëntencontacten doch dit is geen enkele waarborg voor een betere kwaliteit. Ik heb zelf ook gewerkt aan een forfaitair salaris als staatsmedisch beambte in de psychiatrie. Als het gratis is, komt men veel meer naar de dokter maar zijn de contacten ook veel oppervlakkiger. De ervaringen in het buitenland – ik denk onder meer aan Groot-Brittannië – leren ons dat deze contacten dikwijls vluchtiger en oppervlakkiger zijn. Hun forfaits zijn om allerlei redenen reeds verschillende keren verhoogd en nu blijkt dat forfaitaire geneeskunde niet goedkoper maar duurder is.

Als men uitrekent wat de huisartsgeneeskunde per patiënt kost dan zit men in de wijkgezondheidscentra boven het gemiddelde. Ik heb u reeds gezegd dat het RIZIV terzake ook zijn twijfels heeft en dit blijkt ook uit hun publicaties, ik citeer: "Wij berekenen de besparingen die de wijkgezondheidscentra al jarenlang... In het begin ging het slechts over twee centra en een zeer beperkt aantal zieken. Beetje bij beetje nam het aantal zieken toe. Ook het aantal gezondheidscentra dat de prestatie ruilde voor een forfaitair systeem steeg. Statistisch gezien bereiken de wijkgezondheidscentra echter nog

onvoldoende mensen om helemaal representatief en geloofwaardig te zijn".

Verder noteren we ook dat ze nog subsidies krijgen van de Gemeenschappen en de steden zodat we kunnen vaststellen dat de klassieke huisartsgeneeskunde 20% tot 25% duurder zou worden indien ze op dezelfde wijze zou worden gefinancierd.

Moest men de klassieke geneeskunde op dezelfde manier financieren, dan zou het duurder zijn. Mijn vraag is dan ook of deze maatregelen niet werden ingegeven door raadgevers op het kabinet die uit deze sector stammen en hem ook propageren aan de universiteit. Uw voorganger had ook heel wat mensen die uit die sector stammen.

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Valkeniers, ik heb geen medewerkers die én uit de sector stammen én aan de universiteit werken. Zo heb ik er geen. Ik heb raadgevers uit alle mogelijke sectoren.

13.03 **Jef Valkeniers** (VLD): En Deridder dan?

13.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Die werkt niet aan een universiteit. Die komt wel uit de sector. Ik neem letterlijk wat u zegt.

13.05 **Jef Valkeniers** (VLD): Neem Demaeseneire, bij uw voorganger. Dit sleept aan.

13.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb medewerkers uit diverse sectoren, met diverse achtergronden. Ik ben zelf verantwoordelijk voor wat ik beslis: u moet dus niet op mijn medewerkers schieten, maar op mij.

Een aantal Nederlandstalige wijkgezondheidscentra en Franstalige maisons médicales doen een beroep op de regeling die daarvoor is ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 op de ziekte- en invaliditeitsverzekering. De regeling die sinds 1982 bestaat en sinds 1984 wordt toegepast, houdt in dat de zorgverstrekkers die deel uitmaken van deze centra en voor zo ver het gaat om huisartsen, verpleegkundigen of kinesitherapeuten, vergoed worden door een vast bedrag dat maandelijks door het ziekenfonds wordt uitbetaald voor de rechthebbenden die zich hebben ingeschreven bij het centrum. Er wordt dus geen betaling per prestatie verricht. In de regeling is voorzien in een remgeld, namelijk 100 frank per jaar per rechthebbende, met een maximum van 500 frank per gezin. Zoals geldt voor het merendeel van de remgelden in de

ziekteverzekering is dit remgeld eisbaar. De centra zijn vrij te beslissen of zij dit remgeld innen. Dit heeft dus niets te maken met wettelijke beschikkingen inzake private herverzekering van remgelden.

De inschrijvingsmodaliteiten zijn soepel opgevat: zij voorzien in de mogelijkheid van een proefperiode en in een regeling van terugbetaling wanneer de ingeschrevene beroep moet doen op een andere huisarts, zoals in de wachtdienst. Overigens wens ik het geachte lid erop te wijzen dat het akkoord over de uitbreiding van het globaal medisch dossier tot het geheel van de bevolking een erkenning inhoudt van het belang van een vaste huisarts. Hoewel het medisch dossier niet veronderstelt dat men zich verplicht inschrijft bij een vaste huisarts, is het toch wel een beetje dezelfde filosofie. Het is dan ook volstrekt onduidelijk hoe de verplichting tot inschrijving zou kunnen leiden tot een mindere service dan in de betaling per prestatie.

13.07 **Jef Valkeniers** (VLD): Omdat men alleen die patiënten bedient die zijn ingeschreven! Een andere geneesheer staat dag en nacht, weekdag en zondag, ter beschikking van iedereen die hem opbelt.

13.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is een ander soort van organisatie.

Het RIZIV onderzoekt om de twee jaar de sociale kenmerken van de rechthebbenden die zich inschrijven in dit systeem. Daaruit blijkt een aanzienlijke oververtegenwoordiging van rechthebbenden met lage sociaal-economische status. Het verband tussen lage sociaal-economische toestand, minder goede gezondheid en grotere behoefte aan gezondheidszorg is wetenschappelijk omstandig gedocumenteerd, ook voor België. Het is dan ook volstrekt logisch om de vergoeding in de vorm van een vast bedrag te koppelen aan de zorgbehoefte van de patiënt. Om die reden steun ik het initiatief tot een studie die de zorgbehoefte vaststelt op basis van de kenmerken van de patiënt.

Momenteel worden de vaste bedragen afgeleid uit het gemiddelde bedrag per rechthebbende dat de ziekteverzekering terugbetaalt in het kader van de vergoeding per prestatie voor de huisartsgeneeskundige, de verpleegkundige en de kinesitherapeutische verstrekkingen. Op deze bedragen worden sommige correcties toegepast, enerzijds om rekening te houden met de oververtegenwoordiging van sommige sociaal-economische groepen in het patiëntenbestand van

de centra en, anderzijds, als compensatie voor aangetoonde besparingen inzake klinische biologie, medische beeldvorming en hospitalisatie. De correcties zijn vastgesteld op telkens 10%. Dit is een arbitraire norm en er wordt geen rekening gehouden met de werkelijk toegenomen zorglast noch met de werkelijke besparingen. Deze laatste worden jaarlijks vastgesteld door de dienst en blijken aanzienlijk hoger dan hetgeen wordt uitgekeerd in de vorm van de verhoging van 10%.

Bovendien is het zo dat deze verhogingen worden toegepast voor het geheel van de centra en dus geen rekening houden met de verschillen tussen de centra qua samenstelling van het patiëntenbestand.

Ten slotte is het niet helemaal logisch om het vast bedrag te laten afhangen van de evolutie van het verbruik in het stelsel van de betaling per prestatie. Het is namelijk onmiskenbaar zo dat het forfaitair stelsel, waar geen contante betaling van honoraria wordt geëist, wezenlijk bijdraagt tot de toegankelijkheid van eerstelijnsgezondheidszorg. Voor bepaalde groepen van de bevolking is dit een reëel probleem. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de gezondheidsenquête van 1997. Het aanbod van groepen zorgverstrekkers die in dit systeem werken is dus een goede zaak.

Dit betekent niet dat er geen inspanningen worden gedaan door zorgverstrekkers die per prestatie werken, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de regeling van de derde betalende. Zo is er bijvoorbeeld in Gent een samenwerking gegroeid tussen de huisartsen en het ziekenfonds om meer gebruik te maken van het systeem van de derde betalende. Ik heb aan het verzekeringscomité van het RIZIV gevraagd om dat stelsel meer te promoten. Er wordt immers nog veel te weinig gebruik van gemaakt in de situaties waar de regeling is toegelaten en het voor de patiënten is aangewezen. De gemiddelden van verbruik in de betaling per prestatie geven dus geen juiste weergave van het verbruik dat er zou zijn indien er geen problemen van toegang zouden zijn.

Om al deze redenen meen ik dat de financieringswijze van de centra inderdaad moet worden verbeterd. Ik heb overigens niet verklaard dat de forfaits moeten worden verhoogd. Een betere financiering kan ertoe leiden dat het ene centrum meer ontvangt en het andere minder. Het stoorde mij een beetje dat sommige kranten titelden dat er meer financiering zou komen. Ik heb dat niet gezegd; mijn persbericht sprak alleen over een betere financiering. Ik weet nog niet hoe die herfinanciering er precies uit zal zien, ik weet

alleen dat de forfaits niet a priori zullen verhogen. Wel wil ik in plaats van een zeer lineair systeem een meer gedifferentieerd systeem onderzoeken. Het bedrag van 5 miljoen voor een studie is in die context een verantwoorde investering.

Dat forfaitaire geneeskunde leidt tot een vermeerdering van het aantal patiëntencontacten die dikwijls vluchtiger en oppervlakkiger zijn, is volgens mij totnogtoe niet aangetoond. Uit gegevens van de centra blijkt dat de contactduur overeenstemt met wat in die studies voor België wordt aangetoond. Vergelijkingen met het buitenland moeten zeer voorzichtig worden geïnterpreteerd, gezien de aanzienlijke verschillen bij de organisatie van de gezondheidszorgsystemen. Het is wel zo dat, wanneer in een gezondheidszorgsysteem de eerstelijnszorg wordt aangeboden door zowel alleen werkende huisartsen als door gezondheidscentra, de patiënten van deze gezondheidscentra minder beroep moeten doen op gespecialiseerde zorg dan de patiënten die beroep doen op een huisarts die alleen werkt. Deze bevindingen komen overeen met het voor België aangetoonde besparingseffect waarover ik eerder sprak.

Ik kan het dus ook niet eens zijn met uw stelling dat de forfaitaire geneeskunde duurder zou zijn. Voor de ziekteverzekering is immers de totale kostprijs voor de verzorging van een zelfde patiënt relevant om uitspraken te kunnen doen over welk systeem het goedkoopste is. Overigens dient er voor elke vergelijking rekening mee te worden gehouden dat de zorgverstrekkers die per prestatie werken, naast het terugbetaalde gedeelte van het honorarium ook remgeld innen. Deze remgelden liggen hoog in de eerstelijnsgezondheidszorg. Zelfs als de forfaitaire betaling door het RIZIV duurder is – wat ik echter betwist – komt het voor de patiënten toch nog goedkoper uit en brengt het minder op voor de zorgverstrekkers.

Sommige centra krijgen inderdaad subsidies van de gemeenschappen en steden. Het gaat telkens om opdrachten binnen het bevoegdheidsdomein van deze instanties, bijvoorbeeld het kansarmoedebeleid en het gezondheidspromotiebeleid. Het gaat dus niet om de subsidiëring van verstrekkingen waarvoor de ziekteverzekering tussenkomt.

13.09 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de minister, ik ben nog nooit een minister of een staatssecretaris tegengekomen die een studie laat doen die niet uitwijst wat hij graag zou weten. Ik

heb ooit zelfs meegemaakt dat een van uw voorgangers van dezelfde signatuur, maar Franstalig, op het ogenblik dat het land en ook uw partij ervan overtuigd waren dat er teveel zorgverstrekkers waren, een professor uit Gent een studie liet afleveren waaruit bleek dat er nog duizenden zorgverstrekkers te weinig waren voor de preventie. Als u een studie laat uitvoeren en er is op voorhand al min of meer geponeerd wat het resultaat zal moeten zijn, dan zal dat resultaat ook uitkomen. Dat is zoals Jadot, die op voorhand wist hoe groot hij de verwarring moest maken om de resultaten onduidelijk te laten zijn. Die studie vertrouw ik dus niet.

U hebt het ook over de correcties. Die zijn natuurlijk subjectief. Zelfs het RIZIV kan niet aantonen wat u poneert. We kunnen het RIZIV toch niet beschuldigen!

Het RIZIV kunnen we toch niet beschuldigen. Volgens mij getuigt dat allemaal van een zekere politieke ideologie bij een aantal van uw werknemers. Ik ben ook huisarts en specialist geweest. Ik heb nooit een zorgbehoevende patiënt meer gevraagd dan hij kon betalen. Als hij niet kon betalen, mocht hij betalen wat hij had teruggetrokken. U vergeet dat er veel sociaal werk wordt verricht door al de huisartsen, ook door de solo- en groepspraktijken. Niet alleen in de gezondheidscentra treedt men sociaal op. De echte huisarts handelt zo. Die moet daarvoor zelfs geen contract opstellen met het RIZIV. Hij is tevreden met het bedrag dat de patiënt van de ziekenkas terugtrekt.

Ik geloof niet dat de mensen uit de gezondheidscentra het recht hebben om het monopolie van de sociale geneeskunde voor zich op te eisen omdat zij zogezegd forfaitair werken of geen remgeld vragen. Het groot nadeel is dat zij enkel de mensen behandelen die bij hen zijn ingeschreven, terwijl de anderen moeten klaar staan om iedereen te bedienen.

Ik zal u een voorbeeld geven van een dienst die men heeft ingevoerd, waar ik mij destijds zonder succes tegen heb verzet. Ik spreek over de invoering van de centra voor geestesgezondheid, die een staf hebben, lokalen huren en onafhankelijk van de klinieken mogen werken. Zij kunnen ofwel met een forfaitair systeem werken, ofwel met terugbetaling van honoraria. Ik heb uitgeteld aan welke prijs per prestatie zo'n centrum werkt. Ik denk, onder andere, aan de werkingskosten. Ik kwam uit op ongeveer 9.000 frank per patiëntencontact. Bij ons in de kliniek bedroeg het honorarium van een psychiater op dat

ogenblik 1.025 frank. Daarover worden geen studies uitgevoerd.

Als men op een objectieve manier gaat kijken, is het helemaal niet bewezen dat al die zogenaamde forfaitaire vormen meer kosten veronderstellen. Bij correcties houdt men rekening met hospitalisatie. Op een gegeven moment kwam men bij hogere cijfers uit dan de anderen. Toen bleek dat ze inderdaad meer patiënten hebben die in de psychiatrie terechtkomen, waar de hospitalisatie, zoals u weet, meestal langer duurt. Toen vroegen ze een herberekening, omdat ze zich benadeeld voelden. Ze vroegen om de algemene hospitalisatie te onderscheiden van de psychiatrische hospitalisatie. Met andere woorden, zij keken zeer duidelijk naar hun inkomsten. Dat kan ik hen niet verwijten, maar het zit mij dwars dat zij in bepaalde kabinetten altijd de nodige steun vinden. Ik zeg het u zoals het is. Ondertussen willen ze naar buiten uit nog het profiel van de meest sociale groep ophangen die de armste groepen op de goedkoopste manier verzorgen.

De **voorzitter**: Mijnheer Valkeniers, als de studie af is kunnen we hierop nog eens terugkomen. Dan kunnen we de objectieve elementen eruit halen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

14.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, volgens een bericht in de Artsenkrant van gisteren zou verleden week maandag op een werkvergadering van de werkgroep Jadot afgesproken zijn om de werkzaamheden op een laag pitje te zetten. Als we de situatie schetsen, hangt die werkgroep af van de algemene raad van het RIZIV. Niet toevallig iemand met een duidelijk PS-etiket, met name de heer Michel Jadot, is zowel voorzitter van de werkgroep als van de algemene raad van het RIZIV.

Mijnheer de minister, uitgerekend vandaag worden in het tijdschrift De Huisarts nieuwe RIZIV-cijfers gepubliceerd voor 1998, waaruit zou blijken

dat de verschillen tussen Vlaanderen en het Franstalig landsgedeelte met betrekking tot het voorschrijfgedrag voor medische beeldvorming en klinische biologie blijven bestaan. Eenzelfde conclusie zou te trekken zijn met betrekking tot de behandeling van de appendicitispatiënten.

Artikel 16, paragraaf 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor de geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 vormt de wettelijke basis van de commissie-Jadot. Dit artikel stelt zeer duidelijk, ik citeer: "De algemene raad zendt jaarlijks aan de regering een omstandig rapport op over de eenvormige toepassing van de wetgeving in heel het land. Dit rapport omvat een evaluatie van de eventuele ongerechtvaardigde verschillen en voorstellen tot wegwerking ervan". Tot op heden hebben we moeten vaststellen dat de werkgroep-Jadot slechts 4 rapporten heeft gepubliceerd en mutatis mutandis niet voldoet aan de wettelijk opgelegde verplichting. Bovendien moeten we vaststellen dat de heer Jadot nooit onder stoelen of banken heeft gestoken dat hij de werkgroep liever kwijt dan rijk is. Als ik correct ben ingelicht zou dit vorige maandag geleid hebben tot een verdere terugschroefing van de reeds beperkte activiteiten van de werkgroep.

Mijnheer de minister, ik wens twee concrete vragen te stellen. Wat zijn de concrete afspraken inzake de werkzaamheden van de werkgroep-Jadot? Is het bericht in de Artsenkrant correct? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de technische maatregelen die u hebt aangekondigd in de beleidsbrief 2001 naar aanleiding van de eenvormige toepassing van de wetgeving in heel het land?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik zal niet antwoorden op de laatste vraag van de heer Bultinck omdat hij ze in de schriftelijke toelichting bij de vraag niet heeft vermeld. Ik heb reeds op een dergelijke vraag geantwoord in de Senaat. Bij die gelegenheid heb ik een aantal prioriteiten terzake vooropgesteld.

Op 12 februari heeft de werkgroep-Jadot de normale werkzaamheden met het oog op een nieuw rapport aangevat. De werkgroep heeft kennis genomen van de gegevens per provincie voor de jaren 1998-1999 en van een studie over praktijkverschillen inzake appendectomie. De werkgroep vergadert opnieuw op 12 maart. Er werd geenszins beslist de activiteiten op een laag pitje te zetten.

14.03 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Mijnheer

de voorzitter, mijnheer de minister, dit betekent dat het bericht in de Artsenkrant niet correct is.

14.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik heb dat bericht niet gelezen. Ik kan alleen meedelen dat de activiteiten niet op een laag pitje werden gezet.

14.05 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het probleem van de ongerechtvaardigde verschillen blijft bestaan. Ik verwijs terzake naar de studie van de KBC.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.38 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17.38 heures.*



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

21-02-2001

21-02-2001

14:30 uur

14:30 heures

INHOUD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- mevrouw Trees Pieters aan de minister van

SOMMAIRE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Samengevoegde mondelinge vragen van - de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de subsidiëring van een studie over het patiëntenprofiel in de wijkgezondheidscentra" (nr. 3444) - de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verhoging van de forfaits in de wijkgezondheidscentra" (nr. 3446) <i>Sprekers:</i> Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen	22	Questions orales jointes de - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le subventionnement d'une étude sur le profil des patients dans les centres de santé de quartier" (n° 3444) - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'augmentation du forfait alloué aux centres de santé de quartier" (n° 3446) <i>Orateurs:</i> Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions	22
Mondelinge vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het stilleggen van de activiteiten van de werkgroep van de heer Jadot" (nr. 3488) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen	25	Question orale de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'arrêt des activités du groupe de travail de M. Jadot" (n° 3488) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions	25

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 21 FEBRUARI 2001

14:37 uur

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 21 FEVRIER 2001

14:37 heures

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

montant de 300 millions de francs.

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De vergadering wordt geschorst om 14.46 uur.

La séance est suspendue à 14.46 heures.

De vergadering wordt hervat om 15 uur.

La séance est reprise à 15 heures.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

03 Questions orales jointes de

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

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

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

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

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

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

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

antwoord nog niet gezien.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

prendre connaissance de cette réponse écrite.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

matière régie par les Communautés.

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

maanden - voor de uitreiking van attesten.

Wij willen dit zo snel mogelijk verhelpen.

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

Voorts wordt een dertigtal thans onbezette statutaire betrekkingen ingevuld.

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

en matière d'attestation jusqu'à 6 mois.

Notre intention est de remédier rapidement à cette situation.

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

franchise.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

inclus dans la franchise sociale et fiscale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

terugbetalingsbasis.

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

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Samengevoegde mondelinge vragen van

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

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

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

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

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

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

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

08 Questions orales jointes de

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tegen 15 mei zullen de cardiologen zelf een

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

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

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

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

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

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

Pour le 15 mai, les cardiologues arrêteront eux-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

de pensioenen. Wat denkt de minister over dit alles?

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

L'APB exige la publication préalable du cadre

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

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

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

Waarom werd beslist zulke strenge criteria op te leggen?

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

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

13.01 Jef Valkeniers (VLD): De meeste

13.01 Jef Valkeniers (VLD): La plupart des

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

opleveren. De resultaten worden door het beleid gestuurd.

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

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

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

Het incident is gesloten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'incident est clos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.38 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17.38 heures.