



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

18-04-2001

18-04-2001

14:15 uur

14:15 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

Vraag van de heer Pierre Chevalier aan de minister van Sociale zaken en Pensioenen over "de leefbaarheid van de pensioenen in België" (nr. 4114)	1
<i>Sprekers: Pierre Chevalier, Frank Vandenbroucke</i> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	
Samengevoegde vragen van	7
- de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale zaken en Pensioenen over "het gezondheidsbeleid ten aanzien van diabetici" (nr. 4373)	7
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de diabetespas" (nr. 4448)	7
<i>Sprekers: Richard Fournaux, Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke</i> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen, <i>Greta D'Hondt</i>	
Vraag van de heer Bruno Van Grootenbrulle aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het probleem van het minimumpensioen in het stelsel van de zelfstandigen in geval van een gemengde loopbaan" (nr. 4128)	10
<i>Sprekers: Bruno Van Grootenbrulle, Frank Vandenbroucke</i> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	
Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de onbetaalde facturen van ziekenhuizen en rusthuizen" (nr. 4301)	11
<i>Sprekers: Koen Bultinck, Frank Vandenbroucke</i> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	
Mondelinge vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "bepaalde chronische ziekten" (nr. 4303)	12
<i>Sprekers: Anne-Mie Descheemaeker, Frank Vandenbroucke</i> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	
Interpellatie van de heer Jean-Jacques Viseur tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de beslissing tot terugbetaling van de geneesmiddelen 'Plavix' en 'Iscover'" (nr. 751)	13
<i>Sprekers: Jean-Jacques Viseur, Frank Vandenbroucke</i> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	
<i>Moties</i>	16
Vraag van de heer Peter Vanvelthoven aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de RSZ-achterstallen van voetbalclubs per 1 maart 2001" (nr. 4356)	17
<i>Sprekers: Peter Vanvelthoven, Frank</i>	

SOMMAIRE

Question de M. Pierre Chevalier au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la viabilité des régimes de pensions en Belgique" (n° 4114)	1
<i>Orateurs: Pierre Chevalier, Frank Vandenbroucke</i> , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Questions jointes de	7
- M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la politique de santé en faveur des diabétiques" (n° 4373)	7
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la carte de diabétique" (n° 4448)	7
<i>Orateurs: Richard Fournaux, Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke</i> , ministre des Affaires sociales et des Pensions, <i>Greta D'Hondt</i>	
Question de M. Bruno Van Grootenbrulle au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le problème de la pension minimum dans le régime des travailleurs indépendants en cas de carrière mixte" (n° 4128)	10
<i>Orateurs: Bruno Van Grootenbrulle, Frank Vandenbroucke</i> , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les factures impayées des hôpitaux et des maisons de repos" (n° 4301)	11
<i>Orateurs: Koen Bultinck, Frank Vandenbroucke</i> , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Question orale de Mme Anne-Mie Descheemaeker au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "certaines maladies chroniques" (n° 4303)	12
<i>Orateurs: Anne-Mie Descheemaeker, Frank Vandenbroucke</i> , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Interpellation de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la décision de remboursement des médicaments 'Plavix' et 'Iscover'" (n° 751)	13
<i>Orateurs: Jean-Jacques Viseur, Frank Vandenbroucke</i> , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
<i>Motions</i>	16
Question de M. Peter Vanvelthoven au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les arriérés de cotisations à l'ONSS de clubs de football au 1er mars 2001" (n° 4356)	17
<i>Orateurs: Peter Vanvelthoven, Frank</i>	

Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen**Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

- Samengevoegde vragen van 19
- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de referentietrugbetaling voor geneesmiddelen" (nr. 4359) 19
 - de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het invoeren van referentieprijzen bij generische geneesmiddelen" (nr. 4442) 19
 - de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "referentieprijzen bij generische geneesmiddelen" (nr. 4456) 19

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

- Questions jointes de 19
- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et Pensions sur "le remboursement de référence pour les médicaments" (n° 4359) 19
 - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'instauration de prix de référence en matière de médicaments génériques" (n° 4442) 19
 - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les prix de référence en matière de médicaments génériques" (n° 4456) 19

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

- Samengevoegde vragen van 21
- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de oprichting van multidisciplinaire pijncentra (MPC's)" (nr. 4368) 21
 - de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de oprichting van een 20-tal MPC's" (nr. 4441) 21

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

- Questions jointes de 21
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la création de centres multidisciplinaires de la douleur (CMD)" (n° 4368) 21
 - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la création d'une vingtaine de CMD" (n° 4441) 21

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

- Vraag van de heer François Bellot aan de minister van Sociale zaken en Pensioenen over "de lijst tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten" (nr. 4376) 24

Sprekers: François Bellot, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

- Question de M. François Bellot au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la liste fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés" (n° 4376) 24

Orateurs: François Bellot, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions

- Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de leeftijdsvoorwaarde voor de uitbetaling van aanvullende pensioenen" (nr. 4386) 25

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

- Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la condition liée à l'âge pour le versement de pensions complémentaires" (n° 4386) 25

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

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 18 APRIL 2001

14:15 uur

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 18 AVRIL 2001

14:15 heures

De vergadering wordt geopend om 14.22 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

La séance est ouverte à 14.22 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Vraag van de heer Pierre Chevalier aan de minister van Sociale zaken en Pensioenen over "de leefbaarheid van de pensioenen in België" (nr. 4114)

01 Question de M. Pierre Chevalier au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la viabilité des régimes de pensions en Belgique" (n° 4114)

01.01 Pierre Chevalier (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn huidige vraag had ik aanvankelijk ingediend als een interpellatie. De conferentie van voorzitters heeft echter in zijn onmetelijke wijsheid beslist om die interpellatie om te vormen tot een vraag, alhoewel ik vind dat het onderwerp belangrijk genoeg is om er een interpellatie van te maken. De minister van Pensioenen zal dat zeker met mij eens zijn. Het zou mijn recht zijn om gebruik te maken van technieken als moties, maar ik ben een lid van de meerderheid. Toch vind ik dat een onderwerp als de leefbaarheid van de pensioenen meer aandacht verdient dan enkel een vraag, zeker als ik mijn vraag vergelijk met de soms stupide voorstellen en vragen die soms ingediend worden. Zelf merk ik dat nog meer sinds ik voorzitter werd van de commissie voor de Buitenlandse Zaken.

De **voorzitter**: Mijnheer Chevalier, u doelt toch niet op de vierentwintig vragen van de heer Valkeniers?

01.02 Pierre Chevalier (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik laat de zorg aan u over om te proberen de heer Valkeniers onder controle te houden, en ik wens de minister terzake veel moed

toe.

Mijnheer de voorzitter, graag ontvang ik de toestemming om de tijdslimiet een beetje te overschrijden. Ik zal er geen misbruik van maken. Ik vraag echter om uw bekend geduld als ik wat langer zou spreken dan toegestaan.

Mijnheer de minister, wij hebben vastgesteld dat de regering voor 2001 een bedrag van 784 miljard frank heeft uitgetrokken om de pensioenen te financieren. Daarbij komt 120 miljard frank die gemeenten en provincies en een aantal overheidsbedrijven met hun eigen pensioenstelsel uitbetalen. Er wordt in het totaal dus ongeveer 900 miljard frank gereserveerd voor pensioenen. Dat bedrag wordt momenteel opgehoest door honderd actieven ten opzichte van veertig gepensioneerden. Vrij binnenkort, in 2020, zal die verhouding echter eenenvijftig gepensioneerden tegenover honderd actieven zijn. Als men ook de jongeren in rekening neemt, dan zal elk lid van de actieve bevolking verantwoordelijk zijn voor één inactieve en één gepensioneerde.

Daarmee meen ik dat het probleem van de leefbaarheid en de betaalbaarheid van de pensioenen onmiddellijk duidelijk gesteld is. Dat is geen Belgisch, maar een Europees probleem. De heer Bolkestein, Europees commissaris onder andere bevoegd voor de interne markt, meent dan ook dat de Europese landen harde politieke beslissingen zullen moeten nemen over de hervorming van hun pensioenstelsel. In dat verband heb ik een vrij belangrijke mededeling van de commissie bij; ik zal die uiteraard niet helemaal voorlezen. De commissie heeft voor de Raad, het Europees parlement en het Economisch-sociaal Comité de kritische elementen vastgelegd die een voldoende bescherming en de financiële leefbaarheid van de

pensioenen de komende decennia zullen bepalen. De commissie stelt dat het probleem niet door een of meer geïsoleerde maatregelen zal kunnen worden bereikt. Ze heeft het probleem vanuit diverse invalshoeken bekeken.

Ten eerste, de commissie zegt dat gewerkt moet worden aan de verhouding van de daadwerkelijk actieven in verhouding tot het aantal mensen dat niet werkt. Dat kan opgekrikt worden door het aantal inactieven te laten dalen. De commissie suggereert daarbij om het brugpensioen minder aantrekkelijk te maken, de vaste pensioenleeftijd te vervangen door een flexibele of een geleidelijke uittreding, met een mogelijke verhoging van de pensioenleeftijd en het beter in verhouding brengen van bijdragen met uitkeringen.

Ten tweede, de commissie zegt dat er een noodzaak is aan een goede tweede pijler. Vooral die tweede pijler kan de gepensioneerden toelaten om hun welvaart op een bepaald peil te houden.

Ten derde, de commissie zegt dat de betaalbaarheid van de pensioenen afhankelijk is van een goede economische cultuur en bedrijfscultuur en de daaraan gekoppelde afbouw van de overheidsschuld.

Het dient gezegd dat, wat het wettelijk pensioen betreft, België in de vorige legislatuur inspanningen heeft verricht op het vlak van de werknemers- en zelfstandigenpensioenen. De pensioenleeftijd werd voor mannen en vrouwen op 65 jaar vastgelegd. De brugpensioenleeftijd is opgetrokken tot 58 jaar. Er waren een aantal besparingsmaatregelen die door uw voorganger zijn voorgesteld en door het vorige Parlement zijn goedgekeurd. Tegelijkertijd is men tot de vaststelling gekomen dat in het zelfstandigenstatuut het pensioen onvoldoende het genoten inkomen vervangt. Het zelfstandigenpensioen sluit veeleer aan bij een bijstandsuitkering dan bij een vervangingsinkomen.

Wat de ambtenaren betreft, zijn er eigenlijk geen ingrepen verricht, hoewel dat een aantal malen werd aangekondigd door voormalig eerste minister Dehaene. In de drie stelsels is het probleem van het vroegtijdig verlaten van de arbeidsmarkt wezenlijk. De brugpensioenleeftijd is wel opgetrokken tot 58 jaar, maar we stellen vast dat zowel overheid als privé-sector vrij makkelijk teruggrijpen naar brugpensioen om naakte ontslagen te vermijden.

Ook het ambtenarenstatuut kent verschillende

vormen van vervroegde uittreding. Ofschoon de pensioenleeftijd voor mannen en vrouwen officieel 65 jaar is, ligt de feitelijke pensioenleeftijd op 52 jaar bij de vrouwen en 56 jaar bij de mannen. Nog niet zo lang geleden heeft de regering voor de federale ambtenaren van niveau 3 en 4 een uitstapregeling op 55 jaar aangekondigd. Als men dan kijkt naar de tewerkstelling van die oudere werknemers, dan ligt die in de Scandinavische landen, die toch zo dikwijls als model hebben gediend, rond de 45%. In België is dat rond de 27%. Er is dus op dat vlak nog veel werk aan de winkel.

Het zal u niet onbekend zijn, mijnheer de minister, dat de betaalbaarheid van de toekomstige pensioenen zich het scherpst en het vlugst stelt voor de ambtenarenpensioenen, want in 2010 zullen er ongeveer 19% meer gepensioneerde ambtenaren zijn dan in 1995.

Ik heb reeds gesproken over de pistes die de Europese commissie suggereert. Ik zal daar niet verder op ingaan om binnen de tijdslimiet te blijven. Eén van mijn vragen is: kunt u zich terugvinden in de analyse van de commissie? Ik zou het echter even willen hebben over het aanvullend pensioen.

Volgens de commissie zal het aanvullend pensioen een belangrijke rol gaan spelen om de levensstandaard van ouderen in de Europese Gemeenschap op peil te houden. Ons land scoort op dat vlak zeer slecht. We starten eigenlijk nog maar pas met het promoten van de tweede pijler. Er is een wetsontwerp waarop reeds maanden wordt gewacht. Ik heb vernomen dat mevrouw Van de Casteele daar een vraag over heeft. Tot op dit moment moeten wij evenwel vaststellen dat die tweede pijler veeleer ontmoedigd dan wel aangemoedigd wordt. De vraag rijst dan ook of het ingediende wetsontwerp bedrijven wel echt stimuleert om te investeren in de tweede pijler. Wat wij over het wetsontwerp weten, is dat het de nodige flexibiliteit mist. Er zijn al diverse kritieken geuit door mensen die in de praktijk staan. Zij zijn de mening toegedaan dat het teveel aan administratieve verplichtingen kostenverzwarend is voor de werkgever. Het remt de mobiliteit van de werknemer en een modern human resourcesmanagement af. Het creëert rechtsonzekerheid met strafrechtelijke consequenties door vaagheden. Het zorgt voor een beperking op de bedrijfspensioenplannen en het individueel initiatief en zelfs op het collectief overleg, vermits de regelgever alles zelf wil regelen in plaats van dit over te laten aan overleg. Volgens mensen die daar kritiek op uitoefenen –

ik zeg niet dat ik die kritiek deel –, is het voorstel te complex en zeker geen administratieve vereenvoudiging.

Ten slotte dient ook gezegd dat de tweede pijler zich niet tot de zelfstandigen richt. Blijkbaar is hun lage pensioen geen impuls voor de overheid om dan de derde pijler te stimuleren.

Mijnheer de voorzitter, ik besluit met een opmerking over het Zilverfonds, waarover reeds zoveel te doen is geweest en dat zou worden gefinancierd a penitio door de verkoop van die licenties in de telecommunicatie. Dat heeft niet zoveel opgebracht als men oorspronkelijk dacht. De regering heeft echter gezegd dat ze een Zilverfonds zou oprichten.

Ze zullen middelen reserveren om tussen 2010 en 2030 de extra uitgaven in de verschillende wettelijke pensioenregelingen op te vangen. Die middelen zouden hoofdzakelijk in overheidsobligaties worden belegd.

Eigenlijk wordt de indruk gewekt dat een deel van de financiering van het wettelijk pensioen op kapitalisatie wordt gebaseerd, maar de financiering blijft nog altijd een repartitiesysteem. Met andere woorden, de huidige generatie belastingbetalers lost de overheidsschuld uit het verleden af om zo haar eigen toekomst veilig te stellen.

Met het Zilverfonds leent de overheid eigenlijk aan zichzelf en doet ze slechts aan tijdelijke schuldafbouw. Eens de obligaties van het fonds worden verkocht, zal die schuld opnieuw toenemen. Ik heb vroeger altijd van uw partij, een niet onbelangrijke regeringspartner, vernomen dat de belangrijkste manier om de pensioenen veilig te stellen de afbouw van de schuld is. Blijkbaar verandert men nu het geweer van schouder en gaat men via het Zilverfonds werken.

Het Zilverfonds heeft de verdienste dat het het pensioenprobleem financieel zichtbaar maakt, maar het biedt geen oplossing. Het fonds werd opgericht om de financieringsproblemen in de diverse pensioenstelsels te verlichten. Die verschillende sectoren kennen echter totaal uiteenlopende pensioenbedragen. Het ambtenarenpensioen is eerder royaal te noemen, maar dat van de zelfstandige ligt zelfs ruim beneden het werknemerspensioen.

In welke mate is het aanvaardbaar dat de belastingbetaler via het Zilverfonds bijdraagt aan de financiering van pensioenen waarbij de

spanningskracht tussen de drie stelsels enorm uit elkaar ligt?

Mijnheer de minister, ik kom tot mijn vragen.

Ten eerste, in welke mate kunt u zich terugvinden in de analyse van de Europese Commissie?

Ten tweede, ik heb een aantal aanbevelingen voorgelezen, die u kent van de commissie, om de inactiviteit te laten dalen en vooral oudere werknemers langer in het arbeidsproces te houden. Hoe denkt u in België mensen langer aan het arbeidsproces te laten participeren? Zult u het deeltijds pensioen binnen een korte termijnspanne realiseren? U zult zich herinneren dat dit tijdens de bespreking van de volmachtwet in de vorige regering één van de ideeën was. De beslissing is genomen en het wettelijk kader bestaat. Dit is nooit uitgevoerd. Zult u dat binnen een korte termijn realiseren?

Ten derde, het ambtenarenpensioen is qua financiering het meest problematisch. Er is nog geen enkele maatregel genomen ter beheersing van de uitgaven. Zoals het Zilverfonds vandaag is geconcipieerd, zal de grootste bijdrage precies naar die ambtenarenpensioenen gaan. Vindt u dat gerechtvaardigd?

Ten vierde, ik heb u reeds gewezen op de bestaande kritiek over het voorontwerp van wet inzake de aanvullende pensioenen. De uitgewerkte regeling wordt door veel mensen ervaren als administratief zeer belastend. Ik verwijs naar de beperking van bestaande bedrijfsplannen, enzovoort. Hoe situeert u deze regeling ten opzichte van de mededeling van de commissie?

01.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega Chevalier heeft een heel belangrijk thema aangekaart. Ik ben hem daar dankbaar voor. Hij verwijst ook terecht naar de werkzaamheden van de Europese Commissie en stelt hierdoor dit debat in een Europees kader. Of het een interpellatie of mondelinge vraag is, is niet zo essentieel, maar het is wel een zeer essentiële discussie.

U weet dat wij van het debat over de toekomst van onze pensioenen een heel belangrijk thema willen maken tijdens het Belgisch voorzitterschap van de Europese Unie in de tweede helft van dit jaar. Ik mag wel zeggen dat ik sterk aan die kar duw omdat men in Europa een gemeenschappelijke analyse en gemeenschappelijke doelstellingen met betrekking tot onze pensioenstelsels moet

ontwikkelen. Deze stelsels vormen een soort van sociaal kapitaal waarover wij gelukkig beschikken. Ze scheppen zekerheid voor de toekomst, maar we moeten er natuurlijk voor zorgen dat die zekerheid een echte zekerheid is en geen valse.

Ik wil hierover een Europees debat organiseren waarbij de verschillende Europese landen zich samen achter een aantal doelstellingen scharen. Hopelijk kunnen we die gemeenschappelijke doelstellingen tegen eind 2001 tot stand brengen, wat een belangrijke verwezenlijking van het Belgisch voorzitterschap zou zijn. Ik hoop dat dit de basis kan zijn voor een gemeenschappelijke uitwisseling van ervaringen.

Een aantal documenten van de Europese Commissie verwijst naar de pensioenproblematiek. Mijn beoordeling is nogal verschillend. Dat Europa met een stem zou spreken, is een van de uitdagingen. Op het ogenblik gebeurt dit niet echt. Ook de Europese instellingen spreken niet met een stem. Begin april heb ik in Stockholm een toespraak gehouden op een congres van experts over de pensioenproblematiek, bijeengeroepen door het Zweedse voorzitterschap. We hadden de Zweden aangemoedigd een dergelijk congres te organiseren, omdat het een brug kan zijn voor een initiatief tijdens ons voorzitterschap. In de toespraak, die u terugvindt op mijn website, heb ik uitdrukkelijk verwezen naar verschillende documenten van de Commissie, soms erg kritisch dan weer erg positief.

Laat ik beginnen met de kritische bemerkingen. Het rapport van de Europese Commissie over de uitvoering door de lidstaten van de grote richtsnoeren voor het economisch beleid bevat een aantal elementen die mij niet erg zinnen. Het rapport stelt dat we er moeten voor zorgen dat de uitgaven inzake pensioenen goed beheerst worden en dat de uitgavendynamiek onder controle moet worden gehouden. Wat me het meeste stoort, zijn de elementen waarover het rapport met geen woord rept. Het rapport zegt niet dat de leefbaarheid van pensioenen in essentie afhangt van de werkgelegenheid in de samenleving of de werkzaamheid. Het rapport zegt evenmin dat de pensioenen zeer belangrijke sociale uitgaven zijn waarop men niet zomaar kan besparen. Het rapport van de Commissie wekt de indruk dat de pensioenen in de eerste plaats een vervelende uitgavenpost zijn, waar we het liefst zoveel mogelijk op willen besparen. Het rapport wekt de indruk dat het in de eerste plaats een financiële problematiek is, weliswaar met sociale randvoorwaarden. Mijns inziens gaat het

daarentegen om een sociale problematiek met financiële randvoorwaarden. Ik heb die kritische analyse uitdrukkelijk gemaakt. Het is wellicht niet de gewoonte dat ministers in officiële toespraken over officiële documenten van de Commissie een dergelijk kritische toon aanslaan. Dat was, mijns inzicht, nodig omdat het document erg eenzijdig is en alleen de nadruk legt op de snelle uitgavenstijging. De uitgaven dienen echter om een ouderwordende bevolking een inkomen te garanderen.

Over andere documenten van de Commissie heb ik me erg positief uitgelaten. Dat was onder meer het geval met betrekking tot een document dat specifiek handelt over de pensioenproblematiek - ik veronderstel dat u hiernaar verwijst - van oktober 2000 waarvan de titel eindigt op: "Safe and sustainable pensions". Dat is, mijns inziens, een erg goede tekst. In mijn toespraak in Stockholm heb ik me gebaseerd op de samenvatting van de 10 grote doelstellingen die het pensioensysteem volgens de Commissie moet bevatten. Die 10 doelstellingen, waarvan ik heb gesteld dat ik ze goed vind, heb ik wel enigszins anders geordend en verwoord. In ieder geval, die publicatie van de Commissie is een goed uitgangspunt voor het debat over de pensioenen. De publicatie houdt onder meer rekening met elementen zoals voldoende soepelheid in de keuzemogelijkheid voor de mensen op het einde van de loopbaan en de soepele overgang naar het pensioen. Voorts wordt het belang onderstreept van een voldoende hoge werkzaamheid in de samenleving, zodat de bijdragebasis om de pensioenen te kunnen betalen voldoende groot is. Nog een stelling is dat er een eerlijke verhouding moet zijn tussen het pensioen en de lengte van de loopbaan. Bovendien wordt gevraagd om ervoor te waken dat werknemers niet in allerlei vervroegde pensioenschema's worden gedumpt.

Al die elementen zitten ermee vervat en ik heb daar ook geen probleem mee. Op de vraag of ik het eens ben met de tekst van de commissie, antwoord ik dat ik niet noodzakelijk akkoord ga met elke zinsnede en komma. Ik treed wel de algemene oriëntering bij, dat ook een goed uitgangspunt is voor het moeilijke debat dat op Europees niveau moet worden gevoerd.

Ik zal schematisch ingaan op het beleid dat ik terzake voer. Laat ik beginnen met te zeggen dat de essentie ervan is een zo groot mogelijke actieve participatie in de samenleving. Dat heeft te maken met aantal jobs natuurlijk, maar het is meer dan dat. Het gaat erom dat de overheid gelijke kansen biedt aan vrouwen; het gaat om de

beschikbaarheid van kinderopvang voor buitenhuiswerkende ouders; het gaat om positieve flexibiliteit nodig om werk en gezinsleven met mekaar te verzoenen en dergelijke meer.

Wil men de werkzaamheid zo groot mogelijk maken, dan moet men een klassiek werkgelegenheidsbeleid voeren met daarnaast creatieve maatregelen inzake pensioen- en verlofmogelijkheden. In het kader van het interprofessioneel akkoord 2001-2002 is onder andere afgesproken om de aanwerving van werklozen van 55 jaar en ouder aan te moedigen, bijkomende inspanningen te doen voor de vorming van oudere werklozen, de vermindering van de bijdragen te gebruiken om werknemers van 58 jaar en ouder tewerk te stellen, te zorgen voor outplacement voor werknemers ouder dan 50 jaar die werkloos worden, en voor vorming van jongere werknemers door het peterschap van oudere werknemers en een tijdskrediet in te voeren, een thema dat in commissie al uitvoerig aan bod is gekomen. Dus ik denk dat er al een hele batterij maatregelen worden voorbereid, die de werkzaamheid van de bevolking, met name de oudere bevolking, kunnen bevorderen.

Ik heb ook beslist dat een oudere werkloze die terug aan de slag gaat, met ingang vanaf 1 juli 2000 daar bij de latere pensioenberekening niet onder mag lijden, zelfs als de nieuwe job minder goed betaald is. Hiermee elimineren wij de zware afstraffing die oudere werklozen ondervinden wanneer ze opnieuw aan het werk gaan. Ik hoop dat het een voldoende gunstig effect heeft. Onlangs heb ik de regionale ministers bevoegd voor Arbeidsbemiddeling en Werkgelegenheid op die maatregel attent gemaakt.

Wat de openbare pensioensector betreft, heb ik, buiten het feit dat ik gepleit heb voor het behoud van de zogenaamde solidariteitsbijdrage, die eigenlijk voornamelijk de pensioenen van de openbare sector treft, maatregelen genomen om de activiteitsgraad in de openbare sector te verhogen. Een eerste maatregel is in werking getreden op 1 januari van dit jaar en heeft tot doel om personeelsleden van de openbare sector die 60 jaar zijn geworden en op pensioen kunnen gaan, ertoe aan te zetten hun loopbaan voort te zetten en hun pensioen uit te stellen. De tweede maatregel is de invoering van het tijdskrediet, met een globalisering van de uitstapmogelijkheden over de loopbaan. Daarbij streven wij ernaar dat werknemers niet meer, zoals in het verleden, op het einde van hun loopbaan gebruikmaken van de uitstapmogelijkheden.

Deeltijds pensioen is overigens geen eenvoudig thema. Toen ik minister werd, heb ik het, omdat het in de wet was ingeschreven, uitvoerig besproken met mijn medewerkers. De conclusie was dat het niet zo gemakkelijk is om een formule te vinden waarbij men op een rechtvaardige manier werknemers deeltijds pensioen toekent en tegelijk allerhande vormen van ontwijking, fraude en verkeerd gebruik tegengaat. Ik heb daar niet onmiddellijk een oplossing voor gevonden. Ik ben wel voor de geleidelijke uitstap, wat vandaag kan door loopbaanonderbreking, wat door de regering als een recht wordt erkend en als een bijkomend recht voor werknemers ouder dan 50 jaar. Voor de andere uitstapregelingen – het gaat niet om deeltijds pensioen –, kan men misbruik en fraude gemakkelijk voorkomen, omdat ze goed kunnen worden gedefinieerd en afgebakend.

Eigenlijk is dat bij deeltijds pensioen niet zo simpel. We kunnen daarover misschien eens een debat organiseren. Het klinkt goed maar het is niet zo eenvoudig om het in de praktijk te doen.

U had het over het Zilverfonds. Ik wil ontkennen dat wij op dat vlak het geweer van schouder veranderen. Wij hebben in het verleden steeds gezegd dat de beste garantie voor het betaalbaar blijven van de wettelijke pensioenen erin bestaat de overheidsschuld te verminderen. Op die manier wordt ruimte gecreëerd om later wat meer te kunnen uitgeven. Later zal daarvoor dus opnieuw wat schuld worden gemaakt.

Het Zilverfonds is een systeem waarbij nu de broeksriem een beetje wordt aangesnoerd; men geeft nu niet uit wat men zou kunnen uitgeven. Het is als het ware de schuld verminderen, want een daartoe opgericht fonds stijven met obligaties is voor de Europese commissie precies hetzelfde als de schuld verminderen. Het gaat echter wel degelijk om later extra uitgaven te kunnen doen voor de pensioenen. Later is dat eigenlijk schuldvorming. Uw analyse is juist maar wij hebben terzake het geweer niet van schouder veranderd.

De financiering van het fonds zal niet bestaan uit de werknemers- en werkgeversbijdragen, maar wel uit structurele begrotingsoverschotten en overschotten in de sociale zekerheid. Belangrijk is dat de regering dit debat in het hart van het parlementaire werk zal brengen door jaarlijks een Zilvernota op te stellen waarin het hele beleid inzake vergrijzing wordt uiteengezet. We gaan daarover ook spreken met de sociale partners. In die Zilvernota zal worden vermeld hoeveel geld er in het fonds wordt gestopt en hoe dat zal worden

gebruikt.

U hebt ook gesproken over de ambtenarenpensioenen. Het lijkt mij niet echt juist om te zeggen dat de ambtenarenpensioenen de grote slokop zullen zijn in de vergrijzing en dat zij in verhouding meer zullen kosten dan de andere pensioenstelsels. Het lijkt mij niet echt juist om te zeggen dat het Zilverfonds vooral de ambtenarenpensioenen zal financieren. De privé-pensioenen zijn minder gunstig in vergelijking met het ambtenarenpensioen maar dat is precies de reden waarom ik aanvullende pensioenen wil uitbouwen. Cijfermatig is het echter niet juist dat de ambtenarenpensioenen de grote slokop zullen zijn.

Dat brengt mij bij de aanvullende pensioenen. Ik ben inderdaad erg overtuigd van het belang van een beleid waarbij aan elke werknemer in dit land, in elk bedrijf de kans wordt geboden om een aanvullend pensioen uit te bouwen. De reden daarvoor is niet dat de eerste pijler tot een soort aalmoes zou verworden. De werkelijke reden is dat de aspiraties van de mensen veranderen. Toen de generatie van onze grootouders op pensioen ging, was dit om nog enkele jaren een vrij bescheiden leven te leiden. Als wij vandaag op pensioen gaan, is dit dikwijls om nog lang en heel actief te leven. De mensen willen bijvoorbeeld op reis gaan. Bovendien hebben de betrokkenen in de mate dat ze voor hun verzorging niet kunnen terugvallen op kinderen, op een bepaalde leeftijd steeds meer nood aan professionele zorgen die hen toch wat kosten. Vermits de aspiraties maar ook de financiële behoeften volledig zijn veranderd, kan de eerste pijler daarop geen afdoend antwoord bieden.

Mijn stelling is dat de eerste pijler perfect in staat is zijn historische roeping te volbrengen. Wij moeten dan ook op basis van de gemiddelde verdienste over het leven van mensen een bepaalde uitkering kunnen garanderen. De aspiraties van de mensen liggen vandaag echter hoger. Mensen willen vooral hun koopkracht, die ze op het einde van hun loopbaan hadden, behouden en ze willen daarmee allerhande dingen ondernemen.

Daar zorgt de eerste pijler echter niet voor, want die berekent het pensioen in functie van het gemiddelde inkomen over het hele leven, niet in functie van het laatste inkomen. Daarom moet deze aanvulling mogelijk gemaakt worden voor iedereen.

Ik denk dat door ons een aantal belangrijke

remmingen worden weggenomen. Indien ik u goed heb begrepen, heeft uw kritische analyse vooral betrekking op de bestaande situatie. Eerlijk gezegd, ik betreur het ook dat het zolang heeft geduurd. Ik heb er op de Ministerraad vaak op aangedrongen om snel door te werken, maar we zijn nu eenmaal met zes partijen die allemaal daarover willen nadenken. Daarom gaat het soms niet zo snel als ik – in mijn ongeduld – en u nu zouden hebben gewenst. Het ontwerp komt eraan en er moet zeker vóór het reces over worden gestemd. We zijn bezig met de uitvoeringsbesluiten en de sociale actoren zijn intussen goed geïnformeerd, zodat we klaar zijn om gedurende de volgende jaren geleidelijk de gedemocratiseerde tweede pijler uit te bouwen.

Ik kom terug op het Europese debat. In Stockholm heb ik een kort overzicht gegeven van mijn beleid. Naar mijn gevoel is de manier waarop wij over de eerste en de tweede pijler denken een ondogmatische manier is. Men moet een goed pensioen garanderen. Aan de nieuwe aspiratie, met name het handhaven van de koopkracht op het niveau van het laatste inkomen; moet worden beantwoord. Er moet voor een goed opvangnet worden gezorgd, wat nu met IGO wordt gecreëerd. Er moeten voldoende mensen aan de slag blijven. Volgens mij werd onze benadering daar goed ontvangen; zij paste goed in het Europese geheel. Natuurlijk is het aan de anderen om daarover te oordelen. Met haar benadering is de Belgische regering klaar voor het Europese debat. Ik ga er dan ook vanuit dat we dat hier verder zullen opvolgen.

01.04 Pierre Chevalier (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Wat Europa betreft, verwijs ik naar het document dat u apprecieert. Het document past trouwens grotendeels in wat destijds werd beslist in Lissabon en wat door deze regering wordt onderschreven.

Ik ben het niet eens met een aantal accenten die door u worden gelegd, onder meer aangaande het Zilverfonds. U zegt dat het Zilverfonds zal worden gefinancierd door structurele begrotingsoverschotten. Laten we een kat een kat noemen, het gaat om meeropbrengsten van de belastingen, want de begroting wordt in overgrote mate gestijfd door belastinggeld. Dus wordt het Zilverfonds door belastinggeld betaald. U hebt eigenlijk niet geantwoord op mijn vraag of degene die meer bijdraagt eigenlijk niet wordt bediend. Ambtenaren betalen ook wel voldoende belastingen, maar hun pensioenen horen toch wel bij de hoogste - hoewel ik toegeef dat het niet de

grote slokkoppen zijn; ze leveren er echter niet de bijdragen voor. Dus bestaat er niet alleen een financieel probleem, maar ook een tijdsprobleem. Iedereen weet immers dat het probleem van de ambtenarenpensioenen vroeger rijst dan dat van de werknemerspensioenen; dat werd al meermaals gezegd door het Planbureau.

Ik apprecieer uw ondogmatische benadering betreffende de aanvullende pensioenen, die wij steeds hebben verdedigd en waarover wij tijdens de vorige legislatuur heroïsche discussies hebben gevoerd - ik had toen de eer deze commissie voor te zitten - met uw voorganger, de heer Colla. Ik stel vast dat u hierover een meer ondogmatische benadering hebt dan uw voorganger, misschien omdat er een ander kader bestaat waarin u kunt functioneren.

Mijnheer de minister, ik zou u willen aanmoedigen om in de geest van deze coalitie, die gericht is op structurele hervormingen, deze ook te realiseren voor het onderdeel van de sociale zekerheid waarvan u het belang terecht hebt onderstreept, met name de pensioenen. Wanneer u hiervoor tegenstand zou ondervinden binnen de regering, kunt u volgens mij binnen deze meerderheid tot een oplossing komen, opdat erover zo vlug mogelijk zou kunnen worden gestemd. We zijn nu halverwege de legislatuur. Het is tijd om met resultaten naar buiten te komen en niet alleen de plannen op tafel te leggen voor het Zilverfonds en voor de hervorming in de tweede pijler.

Het is tijd dat de plannen effectief worden uitgevoerd, want pensioenen hebben – zoals u terecht opmerkt – een andere betekenis gekregen dan de betekenis ten tijde van de besluitwetten van uw eminente voorganger Achille Van Acker, mijnheer de minister. Toen moest men rekening houden met loopbanen van werknemers van 16 tot 65 jaar, terwijl het nu gaat om loopbanen van werknemers van 22 tot 55 jaar. Bovendien leven de mensen langer en hebben ze andere behoeften. Met andere woorden, het is absoluut noodzakelijk dat de tweede pijler een goed uitgebouwde, niet overgereguleerde pijler wordt, waarmee aan eenieders behoeften wordt tegemoetgekomen.

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

02 Questions jointes de

- **M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la politique de santé en faveur des diabétiques" (n° 4373)**
- **M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires**

sociales et des Pensions sur "la carte de diabétique" (n° 4448)

02 Samengevoegde vragen van

- **de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale zaken en Pensioenen over "het gezondheidsbeleid ten aanzien van diabetici" (nr. 4373)**

- **de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de diabetespas" (nr. 4448)**

02.01 Richard Fournaux (PSC): Monsieur le président, ma question vise la politique que vous avez décidé d'améliorer - ou de créer finalement - en ce qui concerne les patients diabétiques. Le ministre des Affaires Sociales a en effet décidé de consacrer une part supplémentaire du budget pour les soins de santé en 2001 à une meilleure prise en charge des malades chroniques. Vous avez notamment annoncé des projets pour développer une approche intégrée du patient diabétique en revalorisant l'action de ce qu'on appelle "la première ligne" et en particulier le rôle du médecin généraliste.

Il se fait qu'à Dinant, existe, depuis un an et demi, la première Maison belge du Diabète, qui a en fait été créée suite à une visite dans notre région de Mme la ministre De Galan, à l'époque, à l'occasion d'un congrès national de patients diabétiques. Elle avait entendu le témoignage des initiateurs d'un projet similaire en France, plus exactement à Lille où ce type de projet est fortement développé. La structure à Dinant a été créée à l'image de celles qui existent dans d'autres pays depuis plus de dix ans. Il s'agit d'un projet qui vise à l'éducation, l'information et la prévention en matière de diabète.

Grâce à une synergie associant les médecins généralistes, les diabétoques, les pharmaciens, les pouvoirs publics et les patients, la Maison du Diabète effectue un travail remarquable, salué par d'éminents spécialistes, encore très récemment d'ailleurs à l'occasion d'une conférence internationale. Une permanence infirmière et diététicienne y est également organisée, de même que des conférences.

Monsieur le ministre, les responsables de cette maison ont pris connaissance avec beaucoup d'intérêt de votre projet dont la philosophie générale correspond à ce qu'ils s'efforcent de réaliser dans leur association.

La question qui se pose à tous et aux différents niveaux de pouvoir qui ont coordonné la création de cette maison est de savoir si ce type d'initiative

peut trouver place dans la nouvelle politique que vous voulez mettre en œuvre en faveur des patients chroniques? Concrètement, serait-il possible d'imaginer une convention INAMI pour aider au financement de telles initiatives?

02.02 **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de minister, u hebt 180 miljoen frank aangekondigd voor de diabetespas en u besluit zonder enige bewijsvoering dat dit binnen de vijf jaar zou kunnen leiden tot een halvering van het aantal dure amputaties. We weten allen dat goede voetverzorging zeer belangrijk kan zijn bij diabetespatiënten en eventueel amputaties kan voorkomen. Toch had ik graag geweten hoe deze diabetespas deze voorzorgen zal verbeteren, want als gewezen huisarts ben ik persoonlijk veeleer sceptisch, aangezien ik vroeger in mijn huisartsenpraktijk heb mogen vaststellen hoeveel patiënten de ernst van hun toestand weigerden in te zien.

Ik ben blij dat collega Fournaux die vraag voor mij heeft gesteld. Als het inderdaad juist is wat hij zegt, namelijk dat er bij hem een diabeteshuis bestaat waar een goede samenwerking is tussen diabetesspecialisten, huisartsen, patiënten en zelfs overheden en waar een zeer goede voorlichting van de patiënt zou bestaan, wat u toch beoogt, dan zou dit in zijn streek moeten leiden tot een proportioneel lager aantal amputaties. Dit zou in zekere zin toch gevolgen moeten hebben? We hebben daar dus een huis waar alles aanwezig is wat u beoogt. Heeft dit voor de streek nu reeds een repercussie? Dit zou immers een bewijs kunnen zijn dat de maatregelen die u gaat nemen, inderdaad positieve gevolgen zullen hebben. Ik zeg in alle eerlijkheid, als gewezen huisarts en specialist, immers dat ik enigszins vrees dat men bezig is alles in hokjes te stoppen. We komen daar straks op terug bij de pijncentra. Alles moet in hokjes worden gestopt en er moeten medici en paramedici zijn en dan lijkt alles in orde.

Ik vraag mij af wat er uiteindelijk zal overblijven voor de huisarts die niet bereid is zich in één van die hokjes te positioneren en die nog aan algemene geneeskunde doet. Mevrouw De Block, die hier naast mij zit, is nog huisarts en deelt voor een stuk mijn bezwaar dat men alles teveel aan het opdelen is.

02.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, laat ik mijn antwoord beginnen met te repliceren op het laatste punt om vervolgens in te gaan op de vraag over diabetes en te besluiten met de vraag van de heer Fournaux.

Het lijkt me verkeerd te zeggen dat ik met het beleid dat ik wil voeren, de patiënten en de huisartsen in hokjes steek. Wel denk ik dat we voor een aantal ziektes nogal bijzondere benaderingen nodig hebben. Het gaat dan om verzorging op maat: in plaats van een confectiepak geef ik een maatpak, naargelang de ziekte. Diabetes is daar een erg goed voorbeeld van. Het is niet mogelijk om bijvoorbeeld voetverzorging terug te betalen aan wie die verzorging nodig heeft. Evenmin kan elk dieetadvies, zelfs op voorschrift van de dokter, worden terugbetaald. Het zou de huisartsen bovendien onder druk zetten. Voor diabetespatiënten is zo'n regeling wel mogelijk. Mits patiënten aan een bepaald risicoprofiel voldoen en aan een bepaalde ziekte lijden, is het zinvol hun aan te raden bijvoorbeeld jaarlijks, op voorschrift van de huisarts, een diëtist te consulteren, consultatie die dan wordt terugbetaald. Wie een bepaald risico loopt, kan ook op voorschrift van de huisarts bijvoorbeeld zijn visites aan een podoloog terugbetaald krijgen. Dat veronderstelt echter afbakening: we moeten dan aan maatzorg doen.

Stoppen we de mensen op die manier in hokjes? Neen, zeker de huisartsen niet. Ik ga ervan uit dat de huisarts de sleutelrol speelt in zo'n aanpak. Daarom zei ik ook twee keer "op voorschrift van de huisarts"; eventueel kan het ook de endocrinoloog zijn. Overigens, voor alle op stapel staande maatregelen in verband met onder andere chronische pijn en diabetes, willen we hokjes vermijden en integendeel netwerken uitbouwen, zodat er samenwerking ontstaat tussen de huisarts, de endocrinoloog, de diëtist en eventueel de podoloog. Een goede huisarts doet dat soms al spontaan. Het lijkt me echter nuttig zo'n houding aan te moedigen en te valoriseren, want samenwerking is wat we willen bereiken.

Het is waar dat, in de mate dat mensen de deontologie respecteren en goed gemotiveerd zijn, niet teveel regulering en structuren nodig zijn. In de huidige ziekteverzekering moeten we desalniettemin een kader scheppen waardoor op alle zorgniveaus de talloze zorgverstrekkers - niet alleen artsen -, waar mogelijk, beter samenwerken. Ik heb dus geenszins de bedoeling om hokjes te creëren, maar wel netwerken uit te bouwen. Netwerken zijn precies het tegenovergestelde van hokjes.

Met betrekking tot de diabetespas meld ik dat ik het definitief advies nog niet heb ontvangen van het comité-Fröhling, het comité voor advies inzake

de zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten en specifieke aandoeningen. Ik verwacht dat wel zeer binnenkort. Het zal ongetwijfeld even degelijk en onderbouwd zijn als het eerste advies, dat betrekking had op chronische pijn. Daarin zult u alle elementen terugvinden – ik heb al voorontwerpen van de definitieve tekst gezien – die ten grondslag liggen aan de maatregelen die we voorstellen.

Ik heb het comité ook zeer expliciet gevraagd mij een kosten-batenberekening te bezorgen. Met andere woorden, we hebben argumenten gevraagd met betrekking tot de in het vooruitzicht gestelde vermindering van het aantal amputaties. Volgens wetenschappers – ze beweren dat het cijfer correct is – halveert het aantal majeure amputaties mits systematische opvolging over een periode van een vijftal jaren. Ik volg het advies van de wetenschappers, waarover ik niet zelf kan oordelen, omdat ik geen arts ben. Ik neem aan dat het advies ernstig is.

Diabetes zal maar één van de aanbevelingen zijn in het advies van de commissie Frühling. Er zullen een hele reeks maatregelen worden voorgesteld, zoals wij dat gedaan hebben rond chronische pijn. Het is precies de combinatie van maatregelen die misschien zelfs belangrijker is dan de loutere optelsom van de individuele effecten.

Dokter Valkeniers, u hebt gelijk als u zegt dat het niet altijd eenvoudig is om mensen met een chronische aandoening de ernst van hun situatie te laten inzien. Dat is essentieel. Er moet therapietrouw zijn, er moet ook een hulpvraag zijn. Ik ga er vanuit dat het advies van de commissie Frühling precies daarvan vertrekt.

En ce qui concerne le cas spécifique de la "Maison des diabétiques", je dois répéter que si j'ai déjà pu vous faire part de certaines grandes lignes relatives à cette initiative, j'attends l'avis du comité consultatif en matière de délivrance de soins pour les maladies chroniques et pour des pathologies spécifiques. Cet avis détaillera les mesures à prendre visant à améliorer autant la prise en charge que la qualité de vie des patients diabétiques.

Je ne peux donc me prononcer à l'heure actuelle sur la place qu'auront des structures comme celle de la "Maison des diabétiques" dans cette nouvelle politique, mais je tiens toutefois à souligner que l'association des diabétiques de Belgique a participé à la rédaction de ce projet d'avis. Cette association porte également une attention toute particulière à l'éducation,

l'information et la prévention.

Je répète que je ne peux vous donner de détails en la matière à l'heure actuelle. Cependant, le fait que l'association ait été un des inspirateurs de notre proposition constitue une garantie quant à notre volonté de valoriser la "Maison des diabétiques" ainsi que toutes les initiatives de ce genre.

02.04 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de minister, ik moet eerlijk zeggen, als ik de huidige geneeskunde vergelijk met vroeger, dan merk ik een heel grote evolutie die maakt dat, door de invoering van zoveel kaders en reglementeringen; de geneeskunde minder en minder een vrij beroep wordt. Als ik zie dat 85% van de bevolking tevreden is met zijn huisarts - er zal altijd 10% zijn dat niet tevreden is - dan vraag ik mij af waarom het nodig is om al die netwerken in te voegen. Er is geen enkel beroep dat de laatste 27 jaar zo gereguleerd werd. Daarbij komt nog nieuwigheden als de invoering van het ingangsexamen, beperking van het aantal lokale kwaliteitsgroepen, logo's, peer reviews enzovoort.

Mijnheer de minister, u bent bezig het beroep totaal te veranderen. Als u zo voortgaat, u weet dat ik bepaalde van uw initiatieven nogal politiek geïnspireerd vind, is het beroep geen vrij beroep meer. Dat is mijn grote vrees. Ik vraag mij af of men zoals met het "Maison de diabètes" weer akkoorden gaat afsluiten. Als men zo'n diabeteshuis krijgt in Dinant, dan gaat men nadien over heel België een netwerk krijgen van diabeteshuizen. Is dit de bedoeling? Een huisarts die degelijk is opgeleid en die zijn werk goed doet, heeft al die netwerken niet nodig, want hij werkt zelf met netwerken. Hij heeft zelf mensen naar wie hij verwijst, zowel medische specialisten als paramedische die hem kunnen bijstaan. Dat dit allemaal moet gestructureerd worden, daar ben ik tegen.

02.05 Richard Fournaux (PSC): Comme le dit M. Valkeniers, avec une à Dinant cela suffit!

02.06 Jef Valkeniers (VLD): Mais tout cela coûte de l'argent!

02.07 Greta D'Hondt (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik ook had een vraag over diabetici ingediend.

De voorzitter: Daar uw vraag aan beide ministers was gesteld, moesten zij nog uitmaken wie uw vraag zou beantwoorden. Vandaar dat nog geen beslissing werd genomen. Voor de heer

Valkeniers werd wel een beslissing genomen, omdat hij 24 vragen had ingediend.

02.08 **Greta D'Hondt** (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik neem akte van het feit dat de ministers het moeilijk hadden om uit te maken wie op mijn vraag zou antwoorden. Dat is geen probleem, maar dat betekent wel dat het volgende week opnieuw over diabetici zal gaan.

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

03 **Question de M. Bruno Van Grootenbrulle au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le problème de la pension minimum dans le régime des travailleurs indépendants en cas de carrière mixte" (n° 4128)**

03 **Vraag van de heer Bruno Van Grootenbrulle aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het probleem van het minimumpensioen in het stelsel van de zelfstandigen in geval van een gemengde loopbaan" (nr. 4128)**

03.01 **Bruno Van Grootenbrulle** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, ces derniers mois, des mesures sociales positives ont été prises par le gouvernement en vue d'améliorer le sort des petites pensions. C'est ainsi que les minima du régime des indépendants bénéficient d'une revalorisation. Au taux actuel, pour une carrière complète, la pension minimale pour un indépendant isolé est de l'ordre de 22.782 francs par mois.

Lorsque le pensionné a une carrière professionnelle complète, pour une petite partie dans le régime des travailleurs salariés en début de carrière et pour l'autre partie dans celui des travailleurs indépendants, il apparaît que la pension minimale qui lui sera octroyée sera inférieure à celle à laquelle il aurait pu prétendre s'il avait justifié d'une carrière complète comme indépendant.

Dans l'exemple suivant, un pensionné isolé a été salarié pendant 12 ans en début de carrière et ensuite indépendant pendant 33 ans soit jusqu'à l'âge de 65 ans. Sa pension dans le régime des travailleurs salariés est de 5.100 francs. Après calcul, il s'avère que cette personne a droit à la pension minimale dans le régime des indépendants au prorata de sa carrière en qualité d'indépendant, soit 16.707 francs représentant les 33/45^{ième} de 22.782 francs. Il apparaît donc que le montant du cumul des deux pensions (5.100

francs + 16.707 francs = 21.807 francs) est en dessous du montant de la pension minimale qui s'élève à 22.782 francs.

Or, l'intéressé a bien effectué une carrière complète. Dans un souci de cohérence et de justice sociale, ne faudrait-il pas prévoir que le total des pensions ne puisse, en cas de carrière mixte mais complète, être inférieure à la pension minimum due pour une carrière complète d'indépendant?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, je remercie M. Van Grootenbrulle pour cette question. Il est vrai que c'est une situation souvent difficile à expliquer aux personnes concernées. Je reçois des lettres qui témoignent de situations comme celle-là et, à vrai dire, je suis en train d'y réfléchir. Il n'est pas évident de changer la réglementation en la matière parce que cela entraîne toute une série de nouvelles conceptions.

Je ne peux que vous expliquer l'état actuel de la réglementation et je ne suis pas fermé à la difficulté que vous mentionnez. La pension minimum garantie, tant dans le régime des travailleurs salariés que dans celui des travailleurs indépendants, ainsi que les revenus garantis aux personnes âgées ont effectivement été augmentés à partir du 1^{er} juillet 2000. La situation s'est donc améliorée.

La pension minimum garantie n'est octroyée que si le montant de la pension de retraite pour une carrière complète n'est pas inférieur à un montant déterminé. Si la carrière n'est pas complète mais qu'elle comprend au moins deux tiers d'une carrière complète, le même minimum est assuré mais proportionnellement à la fraction de la carrière.

Dans le régime des travailleurs salariés, les années qui se situent après '54, n'entrent en ligne de compte, pour déterminer si la carrière est complète ou au moins égale à deux tiers, que si une occupation complète, en qualité de travailleur salarié, est prouvée durant l'année considérée.

Par situation complète, il faut entendre toute occupation pour laquelle une rémunération, pour un emploi à temps plein comme travailleur salarié, est payée ou toute occupation comme travailleur salarié comprenant par année civile au moins 285 jours d'au moins 6 heures par jour ou 1.710 heures. C'était l'ancien système qui a été modifié lors de la réforme des pensions en 1997 mais ce système détermine actuellement la pension

minimale des pensionnés.

Dans l'exemple que vous citez, je constate que la pension de retraite-salarié octroyée est nettement en dessous du montant de la pension minimum garantie pour une carrière similaire, ce qui me donne à penser que l'intéressé n'a pas eu d'occupation complète en qualité de travailleur salarié.

Si cette condition était remplie, il aurait eu une pension au moins équivalente au montant de la pension minimum du régime indépendant. Etant donné que seule une des deux pensions peut être adaptée, il est donc possible dans le cas d'une carrière mixte que le total reste en dessous du montant minimum garanti pour une carrière complète d'indépendant. Cela choque mais c'est la conséquence de cette réglementation.

Il convient de noter que, dans un tel cas, un revenu garanti aux personnes âgées – la GRAPA –, dont les montants sont équivalents au montant minimum du régime indépendant ou même supérieurs au minimum précité, peut être octroyé après enquête sur les ressources. Si la personne en question est en difficulté financière, la GRAPA est une solution pratique.

Dès lors, vous devriez examiner si la GRAPA n'apporte pas de solution concrète pour cette personne. Mais il est vrai que, dans ce genre de carrières mixtes, des situations assez tristes peuvent survenir. Je réfléchis à cette problématique.

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

04 **Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de onbetaalde facturen van ziekenhuizen en rusthuizen" (nr. 4301)**

04 **Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les factures impayées des hôpitaux et des maisons de repos" (n° 4301)**

04.01 **Koen Bultinck (VLAAMS BLOK):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, als u het mij toestaat, wil ik nog even terugkomen op de problematiek van de RIZIV-achterstallen aan ziekenhuizen en rusthuizen. Die problematiek kwam reeds op 17 januari aan de orde in een mondelinge vraag van de heer Vandeurzen. Via de pers konden wij vernemen dat het verzekeringscomité van het RIZIV op 19 maart moest vaststellen dat er een belangrijk bedrag aan

onbetaalde facturen open bleef staan. Het ging om ruim 71 miljard frank.

In het begin van het jaar trok u reeds ruim 16 miljard frank uit om de schuld van het RIZIV aan de ziekenhuizen en de rusthuizen op te lossen. Blijkbaar volstond deze maatregel echter niet om het probleem ten gronde op te lossen.

Mijnheer de minister, ik heb dan ook drie concrete vragen. Kunt u het bedrag dat via de pers kenbaar werd gemaakt en binnen het verzekeringscomité van het RIZIV aan de orde was bevestigen? Is er een opsplitsing mogelijk tussen de sector van de ziekenhuizen en die van de rusthuizen? Waaraan valt dit hoge bedrag aan onbetaalde facturen toe te schrijven? Ik heb deze vraag reeds een tijd geleden, namelijk voor het paasreces, ingediend. Welke maatregelen hebt u intussen kunnen nemen om het regelmatig terugkerende fenomeen van de onbetaalde facturen ten gronde op te lossen?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke:** Mijnheer Bultinck, ik kan u meedelen dat het bedrag aan openstaande facturen 71,488 miljard frank bedroeg op 31 januari 2001. Het kan als volgt worden opgesplitst: verplegingsinrichtingen 62,425 miljard frank, geneesheren 1,733 miljard frank, apothekers 1,629 miljard frank en diversen 5,707 miljard frank. Een verdere opsplitsing van deze bedragen is niet beschikbaar.

Deze situatie wordt verklaard door een aantal factoren. Ten eerste is er de overschrijding van het begrotingsobjectief voor 1999. In 1999 bedroegen de geboekte uitgaven voor prestaties 484,2 miljard frank, exclusief accreditering, daar waar het begrotingsobjectief werd vastgelegd op 477,8 miljard frank. Daar het RIZIV overeenkomstig de wettelijke bepalingen maandelijks slechts voorschotten mag storten ten belope van een twaalfde van de begrote uitgaven, hebben de verzekeringsinstellingen in de loop van 1999 te weinig financiële middelen ontvangen voor het betalen van de facturen. Op basis van de lopende rekeningen van de verzekeringsinstellingen betreft het hier een bedrag van 6,8 miljard frank.

Een tweede factor is de evolutie van het begrotingsobjectief voor 2000. Momenteel zijn de exacte geboekte uitgaven voor prestaties voor het dienstjaar 2000 nog niet gekend. Zeker is dat de begrotingsdoelstelling voor 2000 van 500,7 miljard frank zal worden overschreden. Volgens de voorlopige cijfers over de uitgaven in 2000 zal er een tekort zijn van 8,6 miljard frank meer dan

verwacht. Mijnheer Goutry, wij hebben hier onlangs nog over gediscussieerd. Dat zijn echter de cijfers die men mij geeft. Een bedrag van 6,5 miljard frank is het gevolg van een vertraging in het boeken van facturen van 1999. Het werkelijke tekort voor 1999 zou daardoor 14 miljard frank bedragen en dat van 2000 9,8 miljard frank. Ook in 2000 hebben de verzekeringsinstellingen dus te weinig financiële middelen ontvangen voor het betalen van de facturen.

Er werden een aantal maatregelen genomen om het bedrag aan onbetaalde facturen te verminderen. Ten eerste, in de loop van de maand januari van 2001 werd de lopende rekening voor het dienstjaar 1999 aangezuiverd. Bovenop het voorziene twaalfde werd in die maand een bijkomend bedrag van 6,8 miljard frank overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen.

Ten tweede, het ministerie van Volksgezondheid heeft in de loop van februari een bedrag van 10,1 miljard frank aan de verzekeringsinstellingen betaald voor het vereffenen van de ingediende facturen met betrekking tot het derde kwartaal van 2000.

Het effect van de eerste maatregel in januari werd helaas tenietgedaan door een overschrijding van de aangegane uitgaven in die maand ten overstaan van de raming ten belope van 7,671 miljard frank. De vereffening door het ministerie van Volksgezondheid in februari zal ertoe leiden dat het bedrag aan onbetaalde facturen zal afnemen. Op 31 maart 2001 wordt het nu geraamd op 60,546 miljard frank.

Ten derde, de vervroegde aanzuivering door het globaal beheer van de lopende rekening van de verzekeringsinstellingen op 31 december 1994 is een bijkomende imputatie door de RSZ en de RSVZ van 4,2 miljard frank. Overeenkomstig artikel 200 § 3, 4° van de ZIV-wet worden de gecumuleerde boekhoudkundige resultaten van de verzekeringsinstellingen op 31 december 1994 zowel in mali als in boni overgenomen door het RIZIV. Artikel 200 § 5 bepaalt dat de RSZ, het globaal beheer en het globaal financieel beheer van het sociaal statuut der zelfstandigen, voor 31 december 2005 het bedrag dat overeenstemt met het saldo van de lopende rekening van de verzekeringsinstellingen aan het RIZIV dienen te storten. Bij de beheerscomités van de RSZ, globaal beheer en globaal financieel beheer van het sociaal statuut der zelfstandigen, wordt een voorwaardelijke bereidheid vastgesteld om deze lopende rekening vervroegd terug te betalen. Om het regelmatig terugkerend probleem van de

onbetaalde facturen ten gronde op te lossen is een rollend fonds nodig in de orde van grootte van 25 tot 30 miljard frank, dat als bijkomende voorschotten aan de verzekeringsinstellingen beschikbaar zou moeten worden gesteld. Helaas beschikt de Sociale Zekerheid zelf niet over de nodige middelen om dit fonds beschikbaar te stellen. Het jaarlijks te financieren bedrag voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is in 2001 opgelopen tot 595 miljard frank. Het huidige niveau aan onbetaalde facturen vertegenwoordigt daarin dus ongeveer iets meer dan 10%.

Zoals ik reeds heb aangekondigd, wens ik niet op de technische ramingen 2001, herzien op basis van de definitieve cijfers van 2000 die door de dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV begin mei zullen worden opgemaakt, te wachten. Op dit ogenblik weet men dat de begroting 2001 met 5 miljard frank werd onderschat. Ik heb ook maatregelen genomen in het kader van de begrotingscontrole. Daarom, en ook om de geregeld terugkerende problemen van de onbetaalde facturen te vermijden, wil ik gebruik maken van de correctiemechanismen die mij bij mijn aantreden als minister van Sociale Zaken mogelijk werden gemaakt. Het kernkabinet heeft de toepassing van deze maatregelen goedgekeurd.

04.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor dit uitgebreid antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Mondelinge vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "bepaalde chronische ziekten" (nr. 4303)

05 Question orale de Mme Anne-Mie Descheemaeker au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "certaines maladies chroniques" (n° 4303)

05.01 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, gelukkig zijn niet alle chronische ziekten invaliderend of levensbedreigend. Naast de medische behandeling ervan zijn er toch steeds sociale, psychologische en financiële implicaties.

Ik heb het hier specifiek over coeliakie, een allergie voor gluten. Met een streng dieet kan deze ziekte perfect onder controle worden gehouden, met name door het bannen van alle granen. Dit

betekent dat men geen brood- of banketproducten, geen bloem om soepen of sausen te dikken en geen pasta's mag eten.

Dit heeft ernstige psychologische en sociale gevolgen. Het betekent concreet: geen maaltijden op school of op het werk, geen hotelverblijf of vakantiecampen, geen restaurantbezoek, feestmaaltijden of personeelsfeesten. Altijd en overal moet men op zoek gaan naar speciaalzaken waar deze producten te verkrijgen zijn. Dit betekent hoe dan ook een meerkost voor echte basisvoeding.

In ons systeem van ziekteverzekering is er voor dit soort ziekten, die alleen kunnen worden behandeld met een dieet, geen enkele tussenkomst voorzien. Zo bestaat er in Frankrijk een sterk verlaagd tarief; daar bestaan twee tarieven voor deze specifieke producten, met dus een sterk verlaagd tarief voor glutenvrije producten voor patiënten die daarvoor een erkenning hebben. Ik kom tot mijn vraag.

Mijnheer de minister, kunt u overwegen in de toekomst voor die categorie chronische ziekten te voorzien in een erkenning, en dus een vergoeding, bijvoorbeeld onder de vorm van een forfaitair bedrag per jaar? Dit forfaitair bedrag suggereer ik vooral wegens de administratieve eenvoud. Indien er twee tarieven zouden bestaan, wordt de administratie immers veel complexer voor de verkoper. Een forfaitair bedrag zou de patiënten toch al enigszins tegemoet komen.

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, de problematiek van de coeliakiepatiënten is mij niet onbekend. Zij hebben heel wat problemen omdat zij aanzienlijke meerkosten hebben wegens het gebruik van bepaalde voedingsproducten en basisingrediënten voor de bereiding van hun voeding. Dat vormt een bijkomende kost bij hun medische kosten en de sociale gevolgen van hun ziekte.

Het is niet zo eenvoudig een financiële tegemoetkoming uit te werken voor die producten. Er bestaan reeds systemen van tegemoetkoming voor de betaling van voedingsproducten die worden gebruikt bij bepaalde erfelijke metabole aandoeningen. In dat geval is de bevoorradingswijze en de verkrijgbaarheid van de producten helemaal anders dan in het geval van coeliakie. Voor wat deze groep betreft, zijn de producten alleen verkrijgbaar in de apotheek, terwijl er voor de patiënten waarover u het hebt, er vrije verkoop bestaat, onder meer in warenhuizen. Het is dus niet zo eenvoudig. Dat betekent echter

niet dat ik een bijdrage in de vorm van de forfaitaire tussenkomst die u voorstelt, in toekomst uitsluit. Ik wil echter wachten op het advies terzake van het comité Frühling. Bij de reeks aandoeningen en voorstellen die in deze adviesraad worden besproken, bevindt zich ook een voorstel voor een zorgverlenende aanpak voor patiënten met een maag- en darmproblematiek, waartoe natuurlijk ook de problematiek van de coeliakiepatiënten behoort.

Dit voorstel wordt momenteel uitgewerkt door een werkgroep onder leiding van professor De Vos. Een betere terugbetaling voor coeliakiepatiënten vormt daarvan een onderdeel. Het voorlopige voorstel werd mij enkel ter kennisgeving overhandigd. Het moet nog worden besproken in de plenaire vergadering en worden goedgekeurd, alvorens het officieel kan worden overgemaakt aan mevrouw Aelvoet en aan mezelf. Ik kan dus niet vooruitlopen op de werkzaamheden en conclusies van de wetenschappelijk raad, maar ik merk op dat ook de patiëntengroepen bij deze besprekingen worden betrokken.

05.03 **Anne-Mie Descheemaeker** (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de minister, ik schenk bijzondere aandacht aan deze situatie, omdat er hier daarstraks reeds werd gesproken over diabetes. Indien deze patiënten hun dieet iets minder streng toepassen, compenseren zij dit eventueel door een paar eenheden insuline meer of door een pilletje meer; hetzelfde geldt voor personen met een te hoog cholesterolgehalte. Niet iedereen is immers even gedisciplineerd. Voor coeliakiepatiënten is het dieet echter de enige behandeling en elke zonde wordt afgestraft met misselijkheid, met pijn en met ziekte. Precies daarom hebben zij nood aan enige erkenning en aan een tussenkomst. Ik hoop dat er vanuit dat comité een oplossing komt.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 **Interpellation de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la décision de remboursement des médicaments 'Plavix' et 'Iscover'" (n° 751)**

06 **Interpellatie van de heer Jean-Jacques Viseur tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de beslissing tot terugbetaling van de geneesmiddelen 'Plavix' en 'Iscover'" (nr. 751)**

06.01 **Jean-Jacques Viseur** (PSC): Monsieur le président, monsieur le ministre, le Moniteur du 15 février 2001 a publié un arrêté ministériel daté du

12 février qui prévoyait l'admission au remboursement, à partir du 1^{er} mars, des spécialités Iscover et Plavix - en fait du clopidogrel - via un nouveau § 188 du chapitre 4 pour la prévention des accidents vasculaires chez des patients ayant des antécédents d'accident vasculaire cérébral ou d'infarctus du myocarde ou présentant une artérite des membres inférieurs.

Cette nouvelle molécule est introduite en co-marketing par Bristol, Mayer et Sanofi. Cette décision de remboursement a été prise malgré l'avis négatif du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques en date du 14 septembre 2000, avis négatif qui avait été confirmé par le Comité de l'assurance en date du 6 novembre 2000. Les avis négatifs reposaient sur divers éléments techniques: d'abord la seule étude scientifique qui est une comparaison avec l'aspirine sur laquelle est basée l'efficacité de cette molécule est, selon les spécialistes, discutable sur plusieurs aspects. Ensuite, le supplément de prix demandé par rapport aux molécules existantes et notamment l'aspirine est disproportionné et tout à fait inacceptable. Enfin, sur base d'une estimation de la population visée, on pouvait s'attendre à un budget possible de 6 milliards, rien que pour les patients atteints d'artérite périphérique, ce qui est à mettre en balance avec les autres priorités dans le domaine du remboursement des hypolipémiants pour la prévention secondaire des maladies vasculaires.

Une lettre vous a d'ailleurs été adressée par le Collège intermutualiste national qui protestait suite à cette décision.

En fait, il y a deux volets. Le premier est l'aspect scientifique. Le ministre peut s'écarter de l'avis du CTSP et de l'avis du Comité de l'assurance. Mais le problème reste que, lorsqu'il n'y a pas de motivation à l'arrêté ministériel, il faut se reporter à des éléments d'ordre technique qui auraient amené le ministre à s'écarter de l'avis formulé par le Comité technique. Si l'on en croit les firmes pharmaceutiques, ce qui rendrait ces spécialités nécessaires, c'est notamment une communication faite aux Etats-Unis lors d'un congrès à Orlando. Cela pose un problème: sur base d'une simple communication et non sur base d'une étude scientifique approfondie, peut-on ainsi s'écarter de l'analyse faite par un conseil scientifique de qualité?

Je n'ai aucune compétence en matière technique et je me rapporte donc aux avis qui ont été donnés. Il semble bien que cette communication porte sur les effets du médicament dans d'autres

cas que ceux pour lequel il est admis au remboursement en Belgique. Il semble par ailleurs que l'amélioration par rapport à des molécules classiques comme l'aspirine est tout à fait dérisoire puisque le groupe de patients traité sans cette molécule aurait eu des complications dans 11,47% des cas, alors qu'après traitement avec cette molécule, on obtient 9,28% des cas. Il n'y a donc pas de grosse différence et, en tout cas, cette étude américaine porte sur des cas différents de ceux pour lesquels l'autorisation est donnée.

C'est le premier élément. A un certain moment, le ministre a le droit de s'écarter de l'avis rendu mais cela peut entraîner certaines conséquences. Il convient qu'il justifie scientifiquement les raisons de sa décision.

Le deuxième élément est plus fondamental. Voilà une décision ministérielle qui, comme telle, entraîne des risques budgétaires pour les organismes assureurs et pour la responsabilité des mutuelles à concurrence de sommes importantes. D'après les éléments mis en avant par le Collège intermutualiste national, rien que pour les patients atteints de d'artérite périphérique, le budget pourrait être augmenté de 6 milliards.

La question a d'ailleurs été posée à vos représentants au Conseil de l'assurance. Les organismes mutualistes espéraient qu'en cas de décision du ministre en contradiction avec les avis des instances concernées, il se prononce de facto sur l'incidence budgétaire et que l'on puisse alors considérer cette décision comme un facteur "exogène" de telle manière que cela sorte de la responsabilité des mutuelles. En réalité, c'est toujours la même question qui se pose: si celui qui prend la décision n'en assume pas les conséquences budgétaires ou les fait porter par d'autres organismes qui, eux, se sont prononcés en conscience à l'encontre d'une pareille décision, on se trouve dans une situation déséquilibrée. Pour être responsable, il faut vraiment avoir la capacité d'assumer complètement toutes les responsabilités, ce qui n'est manifestement pas le cas ici. A mon avis, la protestation émanant du Collège intermutualiste national est justifiée.

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, chers collègues, le clopidogrel est un antiagrégant qui, d'après la notice, s'utilise pour réduire le risque de nouveaux accidents athérosclérotiques chez les patients ayant déjà eu un tel accident par le passé, comme une apoplexie, un infarctus du myocarde ou des troubles artériels périphériques.

Le dossier de remboursement a longuement été examiné à l'INAMI et a finalement reçu un avis négatif.

On y était disposé à rembourser le clopidogrel:

- pour les infarctus du myocarde et les attaques après échec de l'aspirine ou intolérance à celle-ci. L'aspirine peut également être utilisée ici et est bien sûr plus économique;
- pour les troubles artériels périphériques, moyennant certaines conditions.

Le CTSP n'avait donc aucun problème scientifique à l'origine. Il n'y a pas eu lieu de s'en étonner étant donné que l'efficacité et la sûreté du clopidogrel ont été démontrées dans une étude menée à grande échelle: l'étude CAPRIE. L'assertion selon laquelle l'étude scientifique prouvant l'efficacité du clopidogrel serait discutable à divers points de vue, est inexacte. L'étude CAPRIE répond à tous les critères rigoureux de la recherche scientifique. Cette étude a été réalisée sur un échantillon de plus ou moins 19.000 patients présentant des symptômes d'athérosclérose, ayant été victimes d'un infarctus cardiaque ou d'une attaque cérébrale ou souffrant de troubles vasculaires graves des membres inférieurs et comparait les effets d'un traitement par le clopidogrel à ceux obtenus avec un traitement par acide acétylsalicylique, la référence généralement reconnue.

Les résultats ont démontré que le clopidogrel permet de prévenir plus de complications – la somme des décès dus à des causes vasculaires, un infarctus cardiaque ou une attaque cérébrale – que ne le permet l'acide acétylsalicylique. Dans la pratique clinique, il s'ensuit que l'acide acétylsalicylique peut prévenir près d'une complication vasculaire majeure sur quatre, tandis qu'un traitement par le clopidogrel permet d'éviter près d'une complication vasculaire majeure sur trois.

Les résultats de cette étude ont été publiés dans le Lancet du 16 décembre 1996, revue comptant parmi les plus autorisées dans son genre.

En ce qui concerne le prix, le CTSP a invoqué l'article 5bis de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 pour fixer celui-ci à 1.770 francs belges maximum par conditionnement, sur la base du prix de Ticlid. Ce médicament a, jusqu'à présent, été remboursé suivant certains critères, après accord du médecin-conseil, et produit des effets secondaires qui réclament un monitoring strict des patients ainsi que des contrôles réguliers du sang. Le clopidogrel ne requiert pas un tel monitoring. La

différence de prix se justifie par la supériorité de la qualité clinique du clopidogrel sur Ticlid. En outre, Ticlid existe depuis plus de 20 ans, ce qui, de facto, rend difficile toute comparaison avec un produit apparu en 2001. Pour ces raisons, le surcoût par rapport à Ticlid est plus qu'acceptable.

La comparaison de prix avec l'aspirine n'est pas pertinente puisque les modalités de remboursement stipulent que le clopidogrel ne peut être remboursé qu'en deuxième ligne, en cas d'inefficacité de l'aspirine ou d'intolérance à celle-ci. Par ailleurs, le prix autorisé par les Affaires économiques, de 2.395 FB, qui était déjà inférieur à la moyenne européenne, a été réduit à 2.359 FB par la firme. Ce montant est largement inférieur au prix européen moyen du clopidogrel.

J'ai pris mes responsabilités et j'ai proposé au Conseil technique des spécialités pharmaceutiques de résoudre cette situation comme suit:

- Limiter strictement le prix aux cas pour lesquels le médicament est vraiment nécessaire, c'est-à-dire en cas d'affection athérosclérotique comme les infarctus du myocarde, les attaques cérébrales et les troubles artériels périphériques, et ce toujours après l'échec de l'aspirine ou intolérance à celle-ci.

En retenant l'intolérance à l'aspirine dans les 3 indications, y compris pour les troubles artériels périphériques, je suis beaucoup plus restrictif que le CTSP dans son avis initial.

Les dépenses pour Ticlid s'élèvent aujourd'hui à 350 millions de FB par an.

Les dépenses pour Plavix et Iscover ont, sur la base des critères de remboursement, été évaluées à 500 millions par an, une fois que les remboursements ont atteint leur rythme de croisière. Les conditions que j'ai autorisées pour le remboursement sont cependant beaucoup plus sévères que celles qui ont été proposées par le CTSP. A terme, le Ticlid sera remplacé dans une large mesure par le clopidogrel. Les chiffres de l'étranger montrent qu'en un an, c'est-à-dire depuis qu'il est disponible, le clopidogrel a réduit de 40% les ventes de Ticlid.

Pour cette raison, j'ai autorisé malgré tout le remboursement de ce médicament, sous les conditions susmentionnées.

A cette fin, j'ai appliqué les procédures suivantes: sur la base de l'article 35, § 3, 5°:

1. après réception de l'avis du CTSP, j'ai soumis à

cette commission une nouvelle proposition qui était scientifiquement et économiquement fondée;

2. ensuite, j'ai demandé l'avis nécessaire du Conseil d'Etat, qui a finalement donné son approbation;

3. enfin, j'ai obtenu l'accord de mes collègues compétents pour les Affaires économiques et le Budget.

C'est ainsi que sur une base entièrement légale, après un examen et une concertation approfondis, ayant pris en compte tous les éléments, notamment l'évaluation des intérêts de la santé publique et de l'économie, le remboursement a été autorisé pour le médicament en question.

Ce faisant, j'ai pris mes responsabilités finales en ce qui concerne le remboursement des médicaments. L'avis du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques en constitue un élément important, mais c'est moi qui prends la décision finale.

Pour les raisons exposées ci-dessus, je ne pense pas qu'un soi-disant caractère "exogène" puisse être invoqué étant donné la stricte application de la loi.

06.03 Jean-Jacques Viseur (PSC): Monsieur le président, je ne conteste pas la compétence décisionnelle du ministre. Il n'en reste pas moins que nous sommes ici en présence d'un avis du conseil technique qui va totalement à l'encontre de la décision prise.

Ainsi que je l'ai dit, je n'ai aucune compétence. Mais en entendant la réponse du ministre, on peut se demander si ce conseil technique a, lui, la moindre compétence. Il a examiné l'avis rendu à la suite des études faites aux Etats-Unis, a considéré que lesdites études étaient insuffisantes mais aussi que les études et les communications ultérieures étaient largement insuffisantes. Une fois encore, ne devons-nous pas nous interroger soit sur l'incompétence des uns – qui sont très nombreux –, soit sur la compétence relevant plus du Pic de la Mirandole du ministre, capable à lui seul de déterminer la situation?

Il y a un deuxième point sur lequel je souhaite insister. Je vois deux explications. Soit, le collège intermutualiste national est vraiment incapable de gérer la situation budgétaire et dans ce cas, cela pose quand même des difficultés. Soit il a raison lorsqu'il dit clairement, dans la lettre qu'il adresse au ministre, que l'on peut s'attendre à un budget de six milliards rien que pour les patients atteints d'artérite périphérique. Mais dans ce dernier cas,

la décision du ministre constitue un facteur exogène, dont les mutuelles supporteront seules les conséquences. Car si le coût ne s'élève pas à 500 millions, comme le prétend le ministre, mais bien à six milliards, ce sont les organisations mutuelles qui devront en assumer la responsabilité. On peut évidemment soupçonner la femme de César. Je ne soupçonne évidemment pas le ministre. Mais il y a quand même une série de données techniques extrêmement convaincantes. Et face à cela, il y a l'avis donné par la (ou les) firme(s).

Si, dans les mois ou les années à venir, le budget en régime de croisière atteint bien six milliards, que va-t-on faire pour aider les organisations mutuelles, que l'on essaye par ailleurs de mettre en avant.

Je reste donc assez sceptique après avoir entendu la réponse du ministre.

06.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Pour le budget 2001 et les suivants, on organisera une récupération auprès de l'industrie pharmaceutique. Donc, dans la mesure où il y a un dépassement du budget, c'est d'abord l'industrie qui va payer, et pas les mutuelles.

06.05 Jean-Jacques Viseur (PSC): Il vaut mieux qu'elles paient pour des médicaments utiles que pour des substituts aux aspirines.

06.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Ce n'est pas un substitut à l'aspirine. Il est clair que l'on ne peut prescrire ce médicament et en obtenir le remboursement que s'il y a intolérance à l'aspirine ou inefficacité de cette dernière. Je crois vraiment qu'en l'occurrence, les experts des mutuelles ont été beaucoup trop loin en ce qui concerne le prix. C'est un prix qui est nettement inférieur à la moyenne européenne.

06.07 Jean-Jacques Viseur (PSC): Il est certainement similaire au prix de l'aspirine.

06.08 Frank Vandenbroucke, ministre: J'ai longuement étudié le dossier. Je crois avoir pris une décision tout à fait correcte pour la santé publique. En général, je suis l'avis du conseil technique, mais dans ce cas-ci, je crois qu'ils ont vraiment exagéré.

Moties Motions

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Jean-Jacques Viseur en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Jean-Jacques Viseur
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
beveelt de regering aan
- bij de beslissingen die zij inzake geneesmiddelen neemt rekening te houden met de adviezen van de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten en het Verzekeringscomité;
- wanneer de regering dat advies naast zich neerlegt, de verzekeringsinstellingen te ontheffen van de verantwoordelijkheid voor eventuele overschrijdingen van de begroting voor geneeskundige verzorging die het gevolg van die beslissingen zijn."

Une motion de recommandation a été déposée par M. Jean-Jacques Viseur et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Jean-Jacques Viseur
et la réponse du ministre des Affaires sociales et des Pensions,
recommande au gouvernement,
- de tenir compte dans ses décisions en matière de médicaments des avis du Conseil Technique des Spécialités Pharmaceutiques et du Comité de l'Assurance;
- dans l'hypothèse où le gouvernement passe outre cet avis, d'exonérer les organismes assureurs de la responsabilité des dépassements budgétaires que ces décisions auraient sur le budget des soins de santé."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heren François Bellot, Bruno Van Grootenbrulle en mevrouw Zoé Genot.

Une motion pure et simple a été déposée par MM. François Bellot, Bruno Van Grootenbrulle et Mme Zoé Genot.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.
Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement.
La discussion est close.

07 Vraag van de heer Peter Vanvelthoven aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de RSZ-achterstallen van voetbalclubs per 1 maart 2001" (nr. 4356)

07 Question de M. Peter Vanvelthoven au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les arriérés de cotisations à l'ONSS de clubs de football au 1er mars 2001" (n° 4356)

07.01 Peter Vanvelthoven (SP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb deze problematiek in het verleden al herhaaldelijk aangekaart.

Er waren klaarblijkelijk mistoestanden aan het groeien. U hebt destijds cijfers terzake meegedeeld. Mede onder uw impuls hebben de Belgische Voetbalbond en de profliga een licentiesysteem uitgewerkt. Dat systeem heeft onder meer tot doel ploegen slechts tot de competitie toe te laten op voorwaarde dat de schuldenlast ten opzichte van de overheid terugbetaald is ofwel dat een afbetalingsplan werd opgesteld.

Mijnheer de minister, kunt u de cijfers per 1 maart 2001 meedelen? Op 1 maart moesten de verschillende voetbalclubs immers hun dossier indienen bij de Belgische Voetbalbond. Mijn vraag steunt op de veronderstelling dat het systeem inderdaad vruchten zal afwerpen en uit uw antwoord zal blijken dat de schuldenlast is afgenomen. Gisteren heb ik deze vraag gesteld aan de minister van Financiën. Tot mijn grote verbazing heb ik vernomen dat de achterstallige bedrijfsvoorheffing op 5 maanden tijd verdubbeld is. Mijnheer de minister, ik zou graag de cijfers inzake RSZ-bijdragen kennen. Welke achterstallen bestaan er per 1 maart 2001? Welk gedeelte van de schulden wordt betwist? Wat is het totaal verschuldigde bedrag aan de RSZ van de clubs? Hebben de clubs met achterstallen effectief een afbetalingsplan met de betrokken diensten afgesproken?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, collega's, mijn medewerkers hebben een antwoord voorbereid. Het bevat heel wat cijfers. Bovendien hebben ze een achtergrondnota voor de minister opgesteld. Er is geen reden waarom ik u die nota zou onthouden, die relatief interessant is. Ik stel voor dat ik eerst lezing geef van de nota. Daarna kom ik tot de cijfers.

Men wil drie elementen onder de aandacht brengen. Ten eerste, de voetbalclubs kunnen voor de aanvraag van hun licentie van de RSZ slechts een positief attest krijgen – een van de voorwaarden voor een licentie – indien ze bewijzen dat ze hetzij hun schulden hebben betaald, hetzij een afbetalingsplan en/of een akkoord van de rechtbank hebben verkregen

waarvan de betaling wordt nageleefd, hetzij een afbetalingsplan en/of een akkoord met de RSZ hebben gesloten waarvan de betaling wordt nageleefd. Dat zijn de voorwaarden voor een positief attest. Clubs die niet aan die voorwaarden voldoen, krijgen een negatief attest.

Ten tweede, de term "principeel betwiste RSZ-schulden" sluit niet uit dat clubs met principeel betwiste RSZ-schulden ook een positief attest krijgen van de RSZ. Een betwisting is een juridische procedure. Alleen voor de schulden die de RSZ als principeel betwist erkent, geeft ze dergelijk attest. Dat betekent niet dat elke club die voor de rechtbank zijn RSZ-schulden betwist, van de RSZ een positief attest zal krijgen. Men vermijdt een soort zelfvoedend mechanisme te installeren.

Ten derde, vooraleer de cijfers mee te delen, wens ik de commentaar van de medewerkers voor te lezen. Volgens hen is de schuldevolutie voor de eerste nationale afdeling – rekening houdend met de recentste betalingen – positief. Bij clubs die echt willen meewerken aan het licentiesysteem, kan men een daling van de schuld vaststellen, hetzij door een volledige betaling, hetzij door een volledige betaling van de RSZ-bijdragen en een betalingsakkoord over de bijdragen, opslagen, intresten en gerechtskosten. Het systeem werkt. De schuld blijft aanzienlijk door de cumulatie van de bijdragen, opslagen en intresten die aantikken. Dat is een sneeuwbaaleffect. De sneeuwbal rolt en verdikt voortdurend. Zelfs als het hart van de sneeuwbal verkwijnt door het rollen, blijft de sneeuwbal heel aanzienlijk.

De beoordeling van de evolutie in de tweede nationale afdeling is gematigd. Dat is bekend. Het aantal clubs met problemen is in de tweede afdeling vorig jaar groter geworden. Hierdoor is de RSZ-schuld groter geworden. Hier speelt een neveneffect van het systeem mee. Er zijn clubs die wisten dat ze geen licentie zouden krijgen. Die clubs, die meestal reeds een zware schuldlast hadden, hebben blijkbaar de zaak maar laten aanmodderen.

Diegenen die a priori hebben gedacht dat ze niet aanvaard zouden worden, hebben de schuld eigenlijk verder laten stijgen. Dat was de achtergrondinformatie.

Ik kom dan aan de concrete vragen. Voor de vier kwartalen van 2000 werd door de voetbalclubs van de eerste nationale afdeling een bedrag van ongeveer 279,8 miljoen frank aan sociale zekerheidsbijdragen aangegeven. De voetbalclubs

van de tweede nationale afdeling hebben voor dezelfde periode een bedrag van ongeveer 63,6 miljoen frank aan sociale zekerheidsbijdragen aangegeven. Op 15 maart 2001 bedroegen de achterstallen van de clubs actief in de eerste nationale afdeling voor de vier kwartalen van 2000 afgerond 36,9 miljoen frank. Dit is als volgt samengesteld: 31,2 miljoen frank bijdragen, 4,3 miljoen frank opslagen en 1,4 miljoen frank intresten. De achterstallen voor de daaraan voorafgaande periode van deze clubs bedroegen afgerond 88,5 miljoen frank. Het ging om 45,7 miljoen frank bijdragen, 13,5 miljoen frank opslagen en 29,3 miljoen frank intresten. Er is dus een aanzienlijke verbetering.

Op 15 maart 2001 bedroegen de achterstallen van de voetbalclubs die actief zijn in de tweede nationale afdeling voor de vier kwartalen van 2000 afgerond 24,6 miljoen frank. Het gaat om 20,8 miljoen frank bijdragen, 2,8 miljoen frank opslagen en 1 miljoen frank intresten. De achterstallen van deze clubs voor de daaraan voorafgaande periode bedroegen afgerond 48,5 miljoen frank. Het ging om 25,8 miljoen frank bijdragen, 5,9 miljoen frank opslagen en 16,8 miljoen frank intresten.

Gezien de procedure voor het verkrijgen van een proflicentie voor een aantal clubs nog steeds niet afgerond is, worden er bij de RSZ nog dagelijks betalingen geboekt en kunnen de meegedeelde saldi nog belangrijke schommelingen vertonen. Zo werden er sedert 15 maart door diverse clubs betalingen verricht of cheques ter betaling aangeboden voor een globaal bedrag van om en bij de 20 miljoen frank. Behoudens wat de meest recent verstreken kwartalen betreft, heeft de RSZ de betrokken clubs in betaling gedagvaard waarvoor de procedure hangende is of is een vonnis of arrest bekomen dat wordt uitgevoerd. Van de gevorderde schulden wordt door de RSZ wat betreft clubs uit de eerste nationale afdeling slechts een bedrag van 1,7 miljoen frank als principeel betwist erkend, waaronder 0,8 miljoen frank aan bijdragen. Met betrekking tot clubs uit de tweede nationale afdeling wordt door de RSZ slechts een bedrag van 6,9 miljoen frank als principeel betwist erkend waarvan 3,7 miljoen frank aan bijdragen.

Het feit dat een club de schulden niet betaalt en dat deze schulden via gerechtelijke weg moeten worden ingevorderd betekent immers nog niet dat het een betwiste schuldvordering is. De RSZ heeft een aantal voetbalclubs een afbetalingsakkoord toegestaan. De termijnen van deze afbetalingsakkoorden zijn vergelijkbaar met de termijnen die ook aan andere werkgevers die zich

in vergelijkbare omstandigheden bevinden worden toegestaan.

07.03 Peter Vanvelthoven (SP): Mijnheer de minister, blijkbaar hebben een aantal voetbalclubs dezelfde problemen als de Belgische Staat een aantal jaren geleden. Het gaat ook hier om een sneeuwbaaleffect.

U zei dat er voor het jaar 2000 36,9 miljoen frank achterstand is voor de eerste klasse. U vergelijkt dat met de voorgaande jaren om te stellen dat dit een drastische vermindering is. Ik meen echter te begrijpen dat men de twee moet samentellen.

07.04 Minister Frank Vandenbroucke: Het gaat daarbij om de totale schuld.

07.05 Peter Vanvelthoven (SP): Dan ga ik akkoord. U bent verder van oordeel dat het systeem vruchten afwerpt en dat dit een goede zaak is.

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

08 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de referentierugbetaling voor geneesmiddelen" (nr. 4359)

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het invoeren van referentieprijzen bij generische geneesmiddelen" (nr. 4442)

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "referentieprijzen bij generische geneesmiddelen" (nr. 4456)

08 Questions jointes de

- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et Pensions sur "le remboursement de référence pour les médicaments" (n° 4359)

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'instauration de prix de référence en matière de médicaments génériques" (n° 4442)

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les prix de référence en matière de médicaments génériques" (n° 4456)

08.01 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, wij hebben het een tijdje geleden al gehad over de referentieprijzen voor generische geneesmiddelen. Vanaf 1 juni wordt het systeem van de referentierugbetaling voor

geneesmiddelen ingevoerd.

Nochtans blijft men vanuit diverse hoeken scherpe kritiek spuien op dat systeem. De partners in de gezondheidszorg zijn het er blijkbaar niet mee eens. Niet alleen de artsen en de ziekenfondsen, maar ook de apothekersverenigingen lieten hun stem horen. Het verzekeringscomité van artsen was zelfs ronduit negatief. Met dat stelsel van terugbetaling vrezen zij dat de patiënt wordt gebruikt om de arts onder druk te zetten generische geneesmiddelen voor te schrijven. Dat zal de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt niet ten goede komen.

De ziekenfondsen vinden het onaanvaardbaar dat patiënten voor geneesmiddelen van de categorie A meer moeten betalen. Ook de ziekenhuisbeheerders zijn tegen het nieuwe stelsel, omdat er onvoldoende middelen in de envelop voor de verpleegdagprijs voorhanden zijn om medicijnen duurder dan aan de referentieprijs aan te kopen. De apothekersverenigingen APW en OPHACO verwijten het gebrek aan een globale visie inzake het geneesmiddelenbeleid en vragen zich af wie aansprakelijk is ingeval iets verkeerd loopt met de producten.

Mijnheer de minister, wat is uw houding tegenover die talrijke kritische opmerkingen? Bent u van plan er rekening mee te houden bij de uitwerking van het geneesmiddelenbeleid of houdt u vast aan de voorgenomen beslissing?

08.02 Jef Valkeniers (VLD): Mijnheer de minister, u denkt 1,8 miljard op jaarbasis te kunnen recupereren dankzij uw zogenaamde referentieprijzen op basis van de goedkopere generische geneesmiddelen. Is het niet al te optimistisch te denken dat die besparing reeds in de eerste jaren zal worden gerealiseerd? U weet immers hoe moeilijk geneesheren hun gewoonten veranderen.

Op een minisymposium over generische geneesmiddelen van het doktersgild Van Helmont uit Brussel op 29 maart jongstleden werd de stem van een innoverend farmaceutisch bedrijf, Glaxo Smith and Kline, vertolkt door de heer Brabants. Eerst en vooral onderstreepte hij dat bij de marktintroductie van nieuwe geneesmiddelen de prijs hoger ligt, daar het terugwerkende effect minder lang speelt door het invoeren van generische geneesmiddelen en referentieprijzen.

In 1988 werden in Duitsland referentieprijzen ingevoerd. Enkel in 1989 daalde de kostenaangroei tot 1%. Het jaar daarop stegen de

kosten weer met 8%. In Nederland en Zweden werden de referentieprijzen in 1990 en 1992 ingevoerd, maar er was geen enkel effect op de uitgaven voor geneesmiddelen. In Noorwegen werd het systeem na tien jaar op 1 januari 2001 afgeschaft. Het bleek immers niet kosteneffectief en er was onvrede bij artsen en patiënten.

Heeft het dus wel zin om het systeem in te voeren? Ook de Belgische patiënten zijn immers zeer kritisch. Mijnheer de minister, het is een nieuwe maatregel en u hebt een bepaalde som die u denkt te kunnen besparen, vooropgesteld. Wij zien echter dat in het buitenland zo'n systeem geen of slechts een kortstondig effect had. Mijn belangrijkste vraag is dus wat u doet verhopend waarom het in België anders zal verlopen dan in de andere landen.

De **voorzitter**: Mijnheer Valkeniers, u hebt twee vragen aaneengesmeed tot een enkele. Zelfs de minister is blijkbaar verrast door uw bondigheid.

08.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik herinner de leden van de commissie eraan dat het Parlement eind vorig jaar het desbetreffende systeem heeft vastgelegd. Het houdt in dat, zodra voor een bepaalde originele specialiteit een evenwaardig en goedkoper alternatief bestaat, een nieuwe basis voor de tegemoetkoming voor die originele specialiteit wordt ingevoerd. Dat systeem is logisch. Vanuit het perspectief van de overheid is het immers nog moeilijk te verdedigen dat er voor een van twee gelijkwaardige specialiteiten een hogere tussenkomst zou zijn, zoals vroeger het geval was.

Ik denk dat ook de artsen, voor wie de behandeling van de patiënt centraal staat, dit een aanvaardbaar systeem zullen vinden. Het wordt immers voortaan mogelijk een budget vrij te maken dat kan gespendeerd worden aan nieuwe geneesmiddelen. In het algemeen zijn artsen toch vragende partij om nieuwe geneesmiddelen sneller op te nemen in het terugbetalingssysteem.

Het klopt dat nu een remgeld zal worden opgelegd voor A-geneesmiddelen, die onder het nieuwe systeem vallen. Ook hier geldt echter de algemene regel dat dan een alternatief beschikbaar moet zijn waarvoor de patiënt het extra remgeld niet hoeft te betalen.

Bovendien is het belangrijk dat in het systeem van de maximumfactuur patiënten die veel medicatie nodig hebben, beschermd worden voor het effect ervan. Het systeem van de maximumfactuur,

tenminste zoals ik het concipieer, zet immers ook een rem op het extra bedrag dat men moet betalen voor niet-generische geneesmiddelen, indien er generische alternatieven bestaan. Wanneer een patiënt die veel medicatie nodig heeft, het maximumbedrag heeft bereikt, zal hij niet gepenaliseerd worden wanneer men hem een duur origineel geneesmiddel voorschrijft in plaats van een goedkoper generisch geneesmiddel. Ik denk dat dit een belangrijk element is.

Collega Valkeniers, ik wil op die manier vooral personen met een bescheiden inkomen beschermen die veel medicatie nodig hebben. Ik houd dus rekening met uw sociale kritiek.

08.04 **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de minister, wie gaat dat allemaal uittellen? We moeten toch realistisch zijn?

08.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Valkeniers, dat uittellen is perfect mogelijk.

Terugkomend op de grond van de zaak, het probleem van de aansprakelijkheid is inderdaad belangrijk. Het is alvast onze verantwoordelijkheid dat generische producten gevalideerd worden op hun kwaliteit. Ik heb er sterk bij mijn collega van Volksgezondheid, mevrouw Aelvoet, op aangedrongen dat zij een lijst van generische producten zou bekendmaken, wat vóór 1 juni toekomend zal gebeuren.

Ik denk voorts dat de beoogde besparingen van 1,8 miljard zeker gehaald zullen worden. Bovendien ben ik van plan een intensieve informatiecampagne op te starten, zowel voor de voorschrijvers van medicamenten en de apothekers, als voor het grote publiek.

Mevrouw Pieters haalde het probleem aan van een eventuele omzeiling van het nieuwe systeem. Het is uiteraard altijd mogelijk het systeem te omzeilen waar het nieuwe geneesmiddelen betreft. Zij worden meer gepromoot dan oude geneesmiddelen. Niemand heeft me er echter ooit van kunnen overtuigen dat de introductie van nieuwe geneesmiddelen wordt versneld door welke maatregel dan ook: prijsdalingen, referentierugbetalingen of andere.

Het spreekt voor zichzelf dat, indien een bedrijf voor dezelfde aandoening een nieuwe dure molecule en een oude goedkope molecule op de markt brengt, het in het algemeen de nieuwe duurdere zal promoten.

08.06 **Trees Pieters** (CVP): Mijnheer de minister,

ik wou met mijn vraag alleen duidelijk maken dat de partners in de gezondheidszorg bedenkingen hebben wat u wellicht wel weet. Het stemt dus tot nadenken dat zij oppositie voeren en dat zij niet willen meewerken of heel veel kritiek hebben op dat systeem. U zegt dat u voldoende informatie zult geven om die partners te overtuigen. Had u dat niet beter eerder gedaan? Dan had u die kritiek vooraf kunnen beperken.

08.07 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het treedt in werking op 1 juni 2001. Nu zijn we nog maar net voorbij 1 april. Volgens de wet die u hebt goedgekeurd, wordt een lijst bekendgemaakt op 1 april 2001, maar gaan de prijsdalingen in op 1 juni 2001. Tussen nu en 1 juni kunnen wij dus de professionelen, de verzekeraars, de apothekers en het publiek informeren. Intussen kunnen natuurlijk ook de originelen hun prijzen naar beneden aanpassen.

08.08 **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de minister, u schat het op 1,8 miljard frank. In Duitsland, in Nederland en in Zweden heeft het echter niets opgeleverd, tenzij zeer tijdelijk. Waarom blijft u dan optimistisch?

De **voorzitter**: Dat is zijn natuur, mijnheer Valkeniers.

08.09 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Valkeniers, het is een evidente mechanische berekening. Door het feit dat de terugbetalingsbasis van een hele reeks producten wordt verminderd, kan ik de opbrengst berekenen.

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

09 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de oprichting van multidisciplinaire pijncentra (MPC's)" (nr. 4368)
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de oprichting van een 20-tal MPC's" (nr. 4441)

09 **Questions jointes de**

- M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la création de centres multidisciplinaires de la douleur (CMD)" (n° 4368)
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la création d'une vingtaine de CMD" (n° 4441)

09.01 **Jo Vandeuren** (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn

vraag zal kort zijn en is van principiële aard. Intussen hebben wij begrepen – de minister heeft het in deze commissie al een paar maal in het vooruitzicht gesteld – dat er een budget zal worden ter beschikking gesteld om een twintigtal multidisciplinaire pijncentra of pijnklinieken op te richten. Daar zouden de patiënten terecht kunnen voor de behandeling van chronische pijn door een team van specialisten.

Volgens mij kan er geen enkele discussie bestaan over de belangrijkheid van het onderwerp en over de beschikbaarheid van een multidisciplinaire aanpak van pijn. Ik ben echter geïnteresseerd in de techniek van de minister om dit te initiëren. Ik heb immers al gehoord dat er een wet over gezondheidszorg op stapel staat en dat ook daarin zou worden geëxperimenteerd. Ik ken ook de problematiek van de revalidatiecentra en de conventies in de drugsector. We weten ook dat de overheid keuzes moet maken.

Wat is het concept van de minister voor deze initiatieven? Gaan we naar een conventietechniek, met de voordelen van soepelheid en snelheid? Deze heeft echter het nadeel dat ze buiten het klassieke schema van onze Volksgezondheid valt, met name de federale herkenningcriteria, de programmatie en de betrokkenheid van de gemeenschappen in de erkenning; daarbij stelt zich onder meer de vraag wie beslist met wie conventies worden gemaakt. Of gaan we in de richting van programmatienormen in de stijl van het nieuwe ziekenhuisconcept en de zorgprogramma's? Dit is de stijl van de verplichte palliatieve zorg in de ziekenhuizen, waarbij dan een aantal een zware of bijzondere dienst erkend krijgt.

Ik denk dat het een principiële keuze is en dat het erg interessant is te vernemen in welke richting de minister van Sociale Zaken daarmee uit wil.

De **voorzitter**: Mijnheer Vandeuren, dit is een duidelijke vraag. Mijnheer Valkeniers, kunt u zich daarbij aansluiten?

09.02 **Jef Valkeniers** (VLD): Jazeker, mijnheer de voorzitter. Mijnheer de minister, om erkend te worden, zouden de multidisciplinaire pijncentra aan enkele criteria moeten voldoen. De teams zouden moeten bestaan uit specialisten uit alle betrokken vakgebieden en ze zouden nogmaals netwerken moeten uitbouwen met huisartsen, apothekers, specialisten en ziekenhuizen. Deze geplande oprichtingen zouden een aanbeveling zijn van het comité voor Advies inzake Chronische Ziekten. Het verzekeringscomité, samengesteld

uit artsen, ziekenfondsen en andere zorgverstrekkers, zou tegen 1 mei 2001 een advies moeten geven over het aantal voor België noodzakelijke pijncentra. Wellicht zal een twintigtal pijncentra tegen het einde van de maand september 2001 van start moeten gaan.

Mijnheer de minister, de vertegenwoordigers van de artsen vinden uw centra totaal overbodig en zien niet in waarom ze zich over grote afstanden zouden moeten verplaatsen om overleg te plegen over hun pijnpatiënten. Is het echt nodig om hiervoor 144 miljoen frank uit te geven?

09.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: 144,5 miljoen frank.

09.04 **Jef Valkeniers** (VLD): Ik heb zonet de heer Vandeurzen gehoord. Gaan wij blijven verdergaan met die conventietechnieken en die programmaties? In hoeverre blijft dat verenigbaar met de vrije uitoefening van de geneeskunde? Een aantal van uw initiatieven lijken mij vanuit uw kabinet politiek geïnspireerd. Ik zeg dat zoals het is. Die initiatieven zijn helemaal niet in overeenstemming met de wijze waarop ik geneeskunde heb uitgeoefend en waarop ik de verdere uitoefening van de geneeskunde in dit land zie.

09.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik wil om te beginnen bevestigen dat ik over deze kwestie een advies van het comité-Frühling heb ontvangen. Zoals aan de twee vraagstellers bekend is, heb ik het comité Frühling in de eerste plaats gevraagd om criteria te bepalen waaraan een aandoening moet voldoen om op de prioritaire lijst te komen en om daarna een prioritaire lijst op te stellen van ziekten en aandoeningen die in aanmerking kunnen komen voor een projectmatige vernieuwing en om ten slotte projectvoorstellen dienaangaande over te zenden. Ik heb eigenlijk in drie tijden gewerkt met die commissie. Eerst algemene criteria, dan de domeinen, bepaald in functie van die algemene criteria en dan de huidige, concrete uitwerking van projecten, domein per domein.

Het rapport over chronische pijn is het eerste projectvoorstel dat mij in oktober 2000 door het comité-Frühling werd overgemaakt. Daarin worden aanbevelingen gedaan inzake de aanpak van chronische pijn. De oprichting van multidisciplinaire centra voor de evaluatie en de behandeling van pijn is daar één van de belangrijkste aanbevelingen van. Ik nodig de leden bij deze dan ook uit om kennis te nemen van dit advies en de uitgebreide motivatie en toelichting

van de aanbevelingen uit dit advies.

Nu moet ik vooraf stellen dat niet alle voorgestelde maatregelen uit dat advies van het comité-Frühling tot mijn bevoegdheid behoren. Zo wordt inzake preventie een aantal maatregelen voorgesteld die tot doel hebben het aantal gevallen van chronische pijn als gevolg van een inadequate, medicamenteuze en niet-medicamenteuze, behandeling van een acute aandoening te verminderen, bijvoorbeeld door gerichte informatie, zowel naar het publiek als naar de zorgverstrekkers, maar ook via de opleiding en de vorming van zorgverstrekkers op diverse niveaus. We hebben hier een heel breed domein, waar diverse andere overheden ook bevoegd voor zijn.

Andere aanbevelingen, onder andere op het gebied van de behandeling van patiënten, situeren zich veeleer op het terrein waarvoor ikzelf en de minister van Volksgezondheid bevoegd zijn. Zowel wat de eerste als wat de tweede lijn betreft kunnen maatregelen genomen worden. Die voorstellen worden momenteel bestudeerd, onder meer door het Verzekeringscomité, waarnaar ik heb verwezen. Ze worden ook op hun haalbaarheid getoetst. Daarbij zal uiteraard ook de financiering worden onderzocht.

Ik sta achter de aanbeveling om op de derde lijn een beperkt aantal multidisciplinaire centra op te richten voor de evaluatie en de behandeling van pijn. Het staat iedereen uiteraard vrij te twijfelen aan het nut van aanbevelingen van een wetenschappelijke adviesraad. Dat bepaalde groepen de oprichting van dergelijke multidisciplinaire centra overbodig vinden, is me ook al ter ore gekomen. Het tegenargument dat artsen zich te ver moeten verplaatsen om over hun patiënten overleg te plegen, was mij nog niet bekend. Ik wens daar ook niet op in te gaan. In ieder geval, diverse studies hebben het nut van dergelijke centra bewezen. De desbetreffende literatuurreferenties die de meerwaarde van dergelijke MPC's op het vlak van de geïntegreerde behandeling van de moeilijkste gevallen aantonen, zijn in het advies van het comité-Frühling en zijn bijlagen terug te vinden.

Ik som nog eens even de opdrachten van de pijncentra op. Ten eerste staan ze op verwijzing van de huisarts in voor de evaluatie en de behandeling van pijn. Ten tweede bouwen ze netwerken uit met huisartsen, apothekers, specialisten, ziekenhuizen en alle relevante actoren. Ten derde ondersteunen en bevorderen ze de deskundigheid van zorgverstrekkers. Ten

vierde verstrekken ze informatie aan patiënten.

Indien men wenst dat die pijncentra hun opdrachten naar behoren vervullen, dan moet men ze ook de nodige werkmiddelen, de adequate infrastructuur en vooral een correct samengesteld multidisciplinair team ter beschikking stellen. Het is evident dat zoiets geld kost. Ik denk dat die investering niet zo groot is.

Ik heb het moeilijk om de kritiek van de heer Valkeniers te vatten dat ik politiek geïnspireerde initiatieven zou nemen. Vanzelfsprekend zijn mijn beslissingen in hoge mate politiek. Ik voer het beleid.

09.06 **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de minister, sta me toe dat ik u even onderbreek. Er worden toch allerlei conventies gesloten, zoals zorgprogramma's.

09.07 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Valkeniers, we zullen daar op een ander moment voort over discussiëren.

Ik rond af met wat politiek voor mij betekent. Volgens mij is politiek op een coherente, adequate en ondogmatische manier een antwoord bieden aan noden van mensen. Ik maak uiteraard een politieke keuze. Bij gelegenheid kunnen we op die aanpak uitgebreid terugkomen. Ik geloof sterk in die aanpak, maar daarmee zeg ik niet dat die perfect is. Op het congres van de Belgian Pain Society, waar ik over dit onderwerp sprak, kreeg ik voor die aanpak een uitermate grote steun. Dat betekent niet dat we elke aanbeveling van de Belgian Pain Society gevolgd hebben.

Mogelijk spelen er ook enkele misverstanden. Iemand zei eens dat die netwerken een soort van structuren zouden zijn, wat niet het geval is. Het netwerk bestaat erin dat de pijncentra contacten onderhouden met de betrokkenen. Ik ben geen voorstander van de oprichting van nieuwe structuren.

09.08 **Jo Vandeuren** (CVP): Mijnheer de voorzitter, eigenlijk was ik het antwoord op mijn vraag aan het afwachten.

Mijnheer de minister, ik treed uw prioriteiten volledig bij. Ook ik vind dat netwerken, multidisciplinaire aanpak en echelonnering belangrijk zijn. Mijn vraag was echter: welk concept zal worden gebruikt? Ik herinner eraan dat voor de palliatieve zorg er ook een concept werd uitgewerkt. Op de eerste lijn is er het Palliative Support Team. Bovendien mogen

sommige ziekenhuizen een aantal bedden voor palliatieve zorg tellen. Op een of andere manier past dat allemaal in de structuur van onze gezondheidszorg. Wat de chronische pijnbehandeling betreft, bent u echter van plan de forfaits van daghospitalisatie op de verpleegdagprijs aan te rekenen. Daarmee zet u de conventie gedeeltelijk op de helling. Zal de chronische pijnbehandeling op de diverse echelons volgens de bekende procedures gebeuren waarbij de erkenningcriteria voor de diverse niveaus worden veralgemeend met verplichte samenwerking in netwerken, zoals dat het geval is bij de palliatieve zorg? Of zal men de procedures omzeilen en via de verzekeringstechniek werken? Aangezien u verklaart enkel advies aan het Verzekeringscomité te vragen, veronderstel ik dat een conventie zal worden gesloten. Ik kijk alvast met veel belangstelling naar de reactie van uw collega, de minister van Volksgezondheid, en de Vlaamse minister van Volksgezondheid. U maakt immers op die manier een parallel circuit. Graag had ik vernomen welke keuze u wilt maken, mijnheer de minister.

09.09 **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de voorzitter, de heer Vandeuren heeft daarnet duidelijk om klaarheid gevraagd omtrent de conventie.

Mijnheer de minister, u zei dat u deelnam aan het colloquium voor de pijnspecialisten. Welnu, volgens mij is dat ook een lobby, net zoals op het vlak van de palliatieve zorgen waar er eveneens een lobby ontstaat die tracht de lakens zoveel mogelijk naar zich toe te trekken. Het is niet omdat de pijncentra het volledig met u eens zijn, dat er ook een consensus is bij degenen die praktiseren.

Net zoals andere collega's in deze commissie, zoals de heer Bacquelaire bijvoorbeeld, heb ik ook in de praktijk gestaan en wel gedurende zes jaar. Welnu, men kan niet beweren dat men elke dag patiënten naar pijncentra moet verwijzen. Men geeft anders wel de indruk dat het tegenwoordig niet meer mogelijk is algemene geneeskunde te verstrekken en dat het niet meer anders kan dan patiënten naar pijncentra te verwijzen.

Pijncentra zijn niet te vergelijken met een radiologische of een oncologische dienst die absoluut noodzakelijk zijn. Een pijncentrum is volgens mij geen onontbeerlijke dienst in de praktijk.

09.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer

de voorzitter, misschien was ik een beetje onzorgvuldig en had ik er moeten op wijzen dat ik niet wil vooruitlopen op wat in het verzekeringscomité wordt gezegd over de modaliteiten.

09.11 Jo Vandeurzen (CVP): Mijnheer de minister, ik kan mij moeilijk voorstellen dat het verzekeringscomité anders zou reageren.

Waarom vraagt u het ook niet aan de nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen?

Ik pleit niet voor de ene of de andere optie, maar ik vrees dat er andermaal een nieuw arsenaal instrumenten wordt gecreëerd terwijl er al zoveel bestaan.

Als u het vraagt aan het verzekeringscomité en niet aan de nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen, dan heeft u eigenlijk al een keuze gemaakt. Dat betreurt ik.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Question de M. François Bellot au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la liste fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés" (n° 4376)

10 Vraag van de heer François Bellot aan de minister van Sociale zaken en Pensioenen over "de lijst tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten" (nr. 4376)

10.01 François Bellot (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, par arrêté ministériel du 14 décembre 2000, la fourniture d'oxygène médical a été soustraite des préparations magistrales pour être incorporée dans les spécialités pharmaceutiques.

Pour rappel, antérieurement, l'oxygène médical était remboursé par l'INAMI à raison de 21,3 francs par multiple de 100 litres. La reconnaissance de l'oxygène médical en qualité de spécialité pharmaceutique fut aussi l'occasion pour les fournisseurs d'oxygène de revoir à la hausse leur prix de fourniture.

Faute d'un accord entre l'OPHACO et l'APB, l'INAMI et les fournisseurs d'oxygène, la

délivrance de celui-ci par les pharmacies entraîne une perte pour chaque unité délivrée. A titre d'exemple, l'oxygène médical gazeux fléron (200 bars), référence de code 4000/246, est fourni aux officines au prix de 924 francs + TVA de 6%, soit 979 francs. L'absence d'accord entre les partenaires conduit à un remboursement au bénéfice des pharmaciens à hauteur de 852 francs correspondant à l'ancien tarif, soit une perte de 127 francs par tranche de 4,2 m3.

M. le ministre peut-il indiquer quelles dispositions il compte prendre pour dégager l'accord indispensable entre l'INAMI, les représentants des pharmaciens et les fournisseurs d'oxygène et éviter que ne perdure la situation, les fournisseurs réclamant des tarifs de vente aux pharmaciens d'officine supérieurs aux remboursements appliqués par les offices de tarification?

L'arrêté ministériel avait-il fait l'objet de négociations préalables dans le secteur médico-pharmaceutique pour déterminer à la fois les prix de vente pour les distributeurs d'oxygène, les prix de vente par les pharmaciens et le remboursement par l'INAMI?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, monsieur Bellot, dans l'arrêté royal du 17 mars 1997 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés, l'oxygène en bonbonne était considéré comme une matière première et l'oxygène liquide comme une préparation magistrale.

En raison des obligations découlant de la directive 91/356/CEE de la Commission du 13 juin 1991, la Belgique a été obligée d'adapter sa législation afin de faire de l'oxygène une spécialité pharmaceutique, comme l'on fait les autres Etats membres européens.

Suite à l'enregistrement de l'oxygène comme spécialité, il a fallu adapter l'arrêté ministériel du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et des produits assimilés, afin d'inscrire l'oxygène dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables et de fixer une base de remboursement pour celui-ci.

La liste jointe à cet arrêté du 2 septembre 1980 a d'abord été adaptée par l'arrêté ministériel du 20 septembre 2000, mais pour des raisons

techniques – l'oxygène y était mentionné par m3, ce qui compliquait la tarification des petites quantités- une concertation a été menée avec toutes les parties concernées (l'industrie, les pharmaciens, les organismes assureurs), et un nouvel arrêté a été élaboré.

Cet arrêté ministériel du 14 décembre 2000, modifiant la liste jointe à l'arrêté du 2 septembre 1980, mentionne chaque conditionnement individuel sur la liste en ce qui concerne l'oxygène gazeux et a supprimé l'oxygène liquide en attendant une nouvelle fixation de prix par le ministère des Affaires économiques. A ce sujet, mon cabinet, celui de la Santé publique et des Affaires économiques se sont encore réunis, il y a deux semaines. En ce moment, les Affaires économiques semblent ne pas encore posséder les informations nécessaires, à fournir par les firmes.

Cet arrêté a été examiné dans tous les conseils et comités compétents au sein de l'INAMI. Le 12 octobre 2000, le conseil technique des spécialités pharmaceutiques a formulé une proposition qui a été examinée le 16 octobre 2000 par le comité de l'assurance.

Les discussions menées au sein de l'INAMI ont été précédées par des discussions tenues en mon cabinet avec toutes les parties intéressées.

Le conseil technique des spécialités pharmaceutiques a également mis au point une proposition afin de rayer l'oxygène de la liste. Cette proposition sera examinée le 27 avril 2001 en commission de convention pharmaciens/organismes assureurs. Ensuite, elle sera transmise à la commission de contrôle budgétaire et au comité de l'assurance.

Cette proposition a accusé du retard parce qu'au cours de plusieurs réunions, le conseil technique des spécialités pharmaceutiques n'a pas examiné ce point qui était pourtant inscrit à l'ordre du jour. Le 22 décembre 2000, le secrétaire a informé le conseil de la publication de l'arrêté ministériel du 14 décembre 2000. Ce n'est qu'au cours de la réunion du 16 mars 2001 qu'un avis mitigé a été émis. A présent, la procédure doit encore suivre son cours afin qu'il puisse être procédé à la radiation de l'oxygène gazeux en tant que préparation magistrale.

Je tiens à souligner que je ne peux procéder à la radiation de l'oxygène liquide dans les préparations magistrales avant que le problème du prix, évoqué ci-avant, n'ait été réglé.

10.03 François Bellot (PRL FDF MCC): En fait, ce qui se passe aujourd'hui, c'est que les fournisseurs appliquent déjà l'arrêté ministériel et que, faute d'un accord, les offices de tarification remboursent toujours sur la base de l'ancien accord. Cela provoque des conflits majeurs au point que certains fournisseurs refusent désormais d'approvisionner les pharmaciens qui, eux-mêmes, refusent de payer le nouveau prix.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de leeftijdsvoorwaarde voor de uitbetaling van aanvullende pensioenen" (nr. 4386)

11 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la condition liée à l'âge pour le versement de pensions complémentaires" (n° 4386)

11.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, blijkbaar heeft collega Chevalier al zijdelings over de problematiek van de aanvullende pensioenen gesproken. Ik wil niet vooruitlopen op de discussie die wij zeker zullen voeren op het moment dat het ontwerp wordt ingediend en waarvoor wij, vermoed ik, nog altijd wachten op het advies van de Raad van State.

11.02 Minister Frank Vandenbroucke: We wachten nog.

11.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): De sector is blijkbaar veel beter op de hoogte van voorontwerpen dan de parlementsleden. Als parlementsleden worden wij aangeschreven met commentaar op teksten waarover wij zelf niet beschikken.

We hebben ooit het voorstel gedaan dat voorontwerpen, op het moment dat zij aan belangengroepen worden overgemaakt, tenminste ook aan de bevoegde commissieleden zouden worden gegeven zodat wij zo'n toestanden kunnen vermijden. Die openheid ontbreekt blijkbaar ook bij de huidige regering. Dat was in het verleden ook het geval.

Mijnheer de minister, collega D'Hondt heeft u hierover al een vraag gesteld. Er is wat commotie ontstaan over het voorontwerp van wet betreffende de aanvullende pensioenen, met

name over artikel 27 in verband met de leeftijd waarop de aanvullende pensioenuitkeringen kunnen worden opgevraagd. De vakbonden hebben gesignaleerd dat de situatie van de brugpensioenen daarbij bewust of onbewust uit het oog is verloren.

Ik ben ervan uitgegaan, mijnheer de minister, dat het bewust is gebeurd. Ondanks het feit dat in het regeerakkoord de tekst over de pensioenen en brugpensioenen wat dubbelzinnig is en ondanks de meningverschillen die daarover binnen de regering zouden bestaan, wordt het systeem van brugpensioenen onder druk van het commentaar op Europees niveau wat meer in vraag gesteld.

Ik wil het systeem ook niet van vandaag op morgen afschaffen. Voor een aantal zware beroepen moeten brugpensioenen in de toekomst misschien blijven bestaan, maar dat neemt niet weg dat de wens om de activiteitsgraad bij de ouderen te verhogen, tenminste moet samengaan met een ontmoediging van het systeem van brugpensioenen. Daarom hoopte ik dat artikel 27 een stukje mee in die richting ging en mee was bedoeld om het systeem van brugpensioenen te ontmoedigen.

Toen ik uw antwoord op de vraag van collega D'Hondt las, dacht ik daarin gelijk te krijgen. Er was wat heibel in de media geweest omdat men onterecht de leeftijdsvoorwaarde van 65 jaar naar voor had geschoven voor de aanvullende pensioenen, terwijl u de bedoeling had om die gelijk te schakelen met de wettelijke pensioenleeftijd. U hebt mevrouw D'Hondt erop gewezen dat er een probleem was voor bestaande CAO's, waardoor mensen inderdaad in hun rechten zouden kunnen worden geschaad. Daarover zou verder worden onderhandeld om na te gaan op welke wijze men in overgangsmaatregelen zou kunnen voorzien. Ik was toch wel verrast toen ik in de pers las dat uw kabinetschef de deur nog wat verder openzette en verklaarde dat de minister bereid is om bijvoorbeeld de rente vervroegd te laten opnemen, maar bijvoorbeeld wel de rente op te nemen of het systeem voor bepaalde doelgroepen vroeger mogelijk te maken. U zou daarover in tussentijd verder onderhandelen.

Wat is het resultaat van die onderhandelingen, mijnheer de minister? Voorziet u toch in een bijkomende versoepeling voor de bruggepensioneerden die verdergaat dan overgangsmaatregelen? In welke richting gaat die versoepeling?

11.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, deze discussie moet worden gevoerd op het ogenblik dat het wetsontwerp wordt behandeld. De vraag heeft een actualiteitswaarde. Daarom wil ik erop ingaan.

Er was geen band tussen dit ontwerp "tweede pijler" en de discussie inzake de werkzaamheidsgraad van oudere werknemers in ons land die spijtig genoeg afgedankt worden lang voor ze de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt. Aanvullende pensioenen en activiteitsgraad van oudere werknemers zijn twee belangrijke dossiers. Ik heb het ene nooit gezien als een instrument voor het andere. Dat een leeftijdsvoorwaarde moet worden ingeschreven voor het aanvullende pensioen werd ingegeven door een ander element.

Ik was bang, mijns inziens terecht, dat bij een verregaande promotie van tweedepijlerpensioenen zonder leeftijdsvoorwaarde een soort van beleggingsclub zou worden geïnstalleerd. Een werkgever zou een personeelslid immers kunnen meedelen hic et nunc niet over voldoende financiële middelen te beschikken voor een loonsverhoging maar wel binnen drie jaar. De werkgever stort het geld gedurende drie jaar in een fonds en moet hierop quasi geen bijdragen betalen. Na de drie jaar moet de werknemer niet meer dan 16,5% belastingen betalen op het bedrag. Dat is het fiscaal en parafiscaal voordeel dat aan de tweede pijler is verbonden. Als men niet werkt met een langetermijnvisie en geen minimale leeftijd vastlegt, organiseert men een beleggingsclub. Omdat de tweede pijler over pensioenen of langetermijnvoorzorgssparen handelt, heb ik een mechanisme gezocht om deze lange termijn effectief te garanderen.

Eerst dacht ik eraan het aanvullend pensioen met fiscale en parafiscale voordelen alleen toe te kennen als men effectief met pensioen gaat. Dit schept echter problemen voor de brugpensioenen. Bruggepensioneerden kunnen zich gediscrimineerd voelen. Zij moeten wachten op het wettelijk pensioen tot 65. Anderen kunnen vroeger met pensioen. Daarom heb ik een andere keuze gemaakt en een leeftijdsgrens van 60 jaar ingelast. Op dat ogenblik kan men met de fiscale en parafiscale voordelen het aanvullend pensioen genieten. Deze regeling breekt in in een aantal bestaande regelingen. Van in het begin heb ik gesteld dat voor dit probleem een overgangsbepaling moest worden gezocht. Vrij snel heb ik laten uitschijnen dat ik zocht naar een overgangspanperiode. Ik heb dit niet onmiddellijk publiek bekendgemaakt omdat ik begreep dat

hierover overleg moest worden gepleegd.

Ik wil de regering – dit voorstel heb ik eveneens aan de vakorganisaties gedaan – een overgangperiode tot 31 december 2009 voorstellen waarin we de toepassing van bestaande pensioenreglementen en bestaande CAO's niet dwarsbomen met de leeftijdsvoorwaarde. Een bestaand reglement of CAO dat bepaalt dat men kan vertrekken op 55 jaar met een groepsverzekering zal niet ongedaan worden gemaakt voor 31 december 2009. Op dat ogenblik moet een ander regime in werking treden. De overgang moet een keer gebeuren. Ik had dit aangekondigd. Ik heb mijn voorstel aan de vakbonden en het VBO meegedeeld. Zij maakten zich immers grote zorgen. Deze ruime overgangperiode is, mijns inziens, de beste oplossing. Het gaat immers over mensen die contracten hebben afgesloten en werken binnen bestaande pensioenreglementen. Zij verwachten dat ze op een bepaald ogenblik deze gelden kunnen ontvangen. Ik herhaal dat ik dit een goede oplossing vind. De overgangperiode zal worden opgenomen in het ontwerp na het advies van de Raad van State. Ik hoop dat dit snel gebeurt zodat de Kamer dit ontwerp snel kan behandelen.

11.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, bestaande afspraken moeten inderdaad niet doorkruist worden. Daar moeten echter wel grenzen aan zijn. U zegt dat het niet uw bedoeling was om van het systeem een systeem van beleggingsclubs te maken, maar wat is de grens tussen een beleggingsclub en een royale ontslagvergoeding, gekoppeld aan een aantrekkelijk systeem van brugpensioen, dat wij eigenlijk willen afremmen. Ik meen dat men daar in de toekomst oog voor moet hebben en het systeem van de brugpensioenen niet extra aantrekkelijk mag maken door het systeem van de tweede pensioenpijler. Wij zullen dit in het achterhoofd moeten houden bij het bespreken van het wetsontwerp.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.40 uur.

La réunion publique de commission est levée à 16.40 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

18-04-2001

14:15 uur

mercredi

18-04-2001

14:15 heures

INHOUD

Vraag van de heer Pierre Chevalier tot de minister van Sociale zaken en Pensioenen over "de leefbaarheid van de pensioenen in België" (nr. 4114)

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

Samengevoegde mondelinge vragen van
- de heer Richard Fournaux tot de minister van Sociale zaken en Pensioenen over "het gezondheidsbeleid ten aanzien van diabetici" (nr. 4373)

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de diabetespas" (nr. 4448)

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

Vraag van de heer Bruno Van Grootenbrulle tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het probleem van het minimumpensioen in het stelsel van de zelfstandigen in geval van een gemengde loopbaan" (nr. 4128)

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

Vraag van de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de onbetaalde facturen van ziekenhuizen en rusthuizen" (nr. 4301)

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

Mondelinge vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "bepaalde chronische ziekten" (nr. 4303)

Sprekers: **Anne-Mie Descheemaeker, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Interpellatie van de heer Jean-Jacques Viseur tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de beslissing tot terugbetaling van de geneesmiddelen 'Plavix' en 'Iscover'" (nr. 751).

Sprekers: **Jean-Jacques Viseur, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Moties

Vraag van de heer Peter Vanvelthoven tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de RSZ-achterstallen van voetbalclubs per 1 maart 2001". (nr. 4356)

SOMMAIRE

Question de M. Pierre Chevalier au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la viabilité des régimes de pensions en Belgique" (n° 4114)

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

Questions orales jointes de
- M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la politique de santé en faveur des diabétiques" (n° 4373)

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la carte de diabétique" (n° 4448)

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

Question de M. Bruno Van Grootenbrulle au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le problème de la pension minimum dans le régime des travailleurs indépendants en cas de carrière mixte" (n° 4128)

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

Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les factures impayées des hôpitaux et des maisons de repos" (n° 4301)

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

Question orale de Mme Anne-Mie Descheemaeker au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "certaines maladies chroniques" (n° 4303)

Orateurs: **Anne-Mie Descheemaeker, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Interpellation de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la décision de remboursement des médicaments 'Plavix' et 'Iscover'" (n° 751).

Orateurs: **Jean-Jacques Viseur, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Motions

Question de M. Peter Vanvelthoven au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les arriérés de cotisations à l'ONSS de clubs de football au 1er mars 2001". (n° 4356)

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

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

Samengevoegde mondelinge vragen van
- mevrouw Trees Pieters tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de referentietierugbetaling voor geneesmiddelen" (nr. 4359)
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het invoeren van referentieprijzen bij generische geneesmiddelen" (nr. 4442)
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "referentieprijzen bij generische geneesmiddelen" (nr. 4456)

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

Samengevoegde mondelinge vragen van
- de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de oprichting van multidisciplinaire pijncentra (MPC's)" (nr. 4368)
- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de oprichting van een 20-tal MPC's" (nr. 4441)

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

Vraag van de heer François Bellot tot de minister van Sociale zaken en Pensioenen over "de lijst tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten" (nr. 4376)

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

Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de leeftijdsvoorwaarde voor de uitbetaling van aanvullende pensioenen" (nr. 4386)

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

13

Questions orales jointes de
- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de référence pour les médicaments" (n° 4359)

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'instauration de prix de référence en matière de médicaments génériques" (n° 4442)
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les prix de référence en matière de médicaments génériques" (n° 4456)

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

13

15

Questions orales jointes de
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la création de centres multidisciplinaires de la douleur (CMD)" (n° 4368)
- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la création d'une vingtaine de CMD" (n° 4441)

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

15

16

Question de M. François Bellot au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la liste fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés" (n° 4376)

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

16

17

Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "la condition liée à l'âge pour le versement de pensions complémentaires" (n° 4386)

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

17

**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN**

van

WOENSDAG 18 APRIL 2001

14:15 uur

**COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES**

du

MERCREDI 18 AVRIL 2001

14:15 heures

De vergadering wordt geopend om 14.22 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

01 Vraag van de heer Pierre Chevalier tot de minister van Sociale zaken en Pensioenen over "de leefbaarheid van de pensioenen in België" (nr. 4114)

01.01 Pierre Chevalier (VLD): Mijn interpellatie werd omgevormd tot een vraag, terwijl het onderwerp nochtans meer verdient.

Voor 2001 is er 900 miljard frank gereserveerd voor pensioenen. Tegen 2020 zullen er 51 gepensioneerden staan tegenover 100 actieven. Het gaat om een Europees probleem en er zullen dan ook harde politieke beslissingen nodig zijn om het pensioenstelsel te hervormen.

De Europese Commissie meent dat het aantal niet-actieven moet dalen, dat er behoefte is aan een goede tweede pijler om de gepensioneerden in staat te stellen hun welvaartspeil te behouden en dat de betaalbaarheid van de pensioenen afhankelijk is van een goede economische cultuur en van de vermindering van de overheidsschuld.

De vorige regering nam al een aantal belangrijke maatregelen door de pensioenleeftijd voor mannen en vrouwen op 65 jaar te brengen voor werknemers en zelfstandigen en door de brugpensioenleeftijd op te trekken tot 58 jaar. Op het vlak van de ambtenarenpensioenen waren er echter geen ingrepen.

Belangrijk probleem blijft het voortijdig verlaten van de arbeidsmarkt, ook door de ambtenaren, voor wie de betaalbaarheid van de pensioenen het snelst problematisch zal worden.

Inzake het bevorderen van de tweede pijler hinkt

La séance est ouverte à 14.22 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Question de M. Pierre Chevalier au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la viabilité des régimes de pensions en Belgique" (n° 4114)

01.01 Pierre Chevalier (VLD): Mon interpellation a été transformée en question alors que le sujet mériterait mieux.

Pour 2001, 900 milliards de francs ont été réservés pour les pensions. En 2020, il y aura 51 pensionnés pour 100 actifs. Il s'agit d'un problème européen et il faudra prendre des décisions politiques draconiennes pour réformer le régime des pensions.

La Commission européenne estime que le nombre d'inactifs doit baisser, qu'il faut un bon deuxième pilier pour permettre aux pensionnés de conserver leur niveau de vie et que les pensions ne pourront être payées que moyennant un bon climat économique et une diminution de la dette publique.

Le gouvernement précédent avait déjà pris des mesures importantes en portant l'âge de la pension des travailleurs et des indépendants à 65 ans pour les hommes et les femmes et en portant l'âge de la prépension à 58 ans. Aucune mesure n'avait toutefois été prise au niveau de la pension des fonctionnaires.

La sortie prématurée du marché du travail demeure un problème important. Cela vaut également pour les fonctionnaires car le financement de leur pension posera rapidement des problèmes.

La Belgique est à la traîne en ce qui concerne la

België achterop. Het bestaande wetsontwerp krijgt heel wat kritiek: het zou weinig flexibel en te complex zijn. Bovendien is de tweede pijler niet op de zelfstandigen gericht.

promotion du deuxième pilier. Le projet de loi existant fait l'objet de nombreuses critiques parce qu'il serait trop complexe et qu'il manquerait de flexibilité. En outre, le deuxième pilier ne concerne pas les indépendants.

Het Zilverfonds, dat de nodige extra middelen voor de periode 2010-2030 moet opbrengen, heeft de verdienste dat het de pensioenproblemen zichtbaar maakt. Het lost ze echter niet op. De middelen worden belegd in obligaties en er komt dus maar een tijdelijke schuldvermindering. Bovendien kan men zich afvragen of het rechtvaardig is dat de belastingbetaler moet bijdragen aan dit systeem, rekening houdend met de grote verschillen tussen de diverse pensioenen.

Le Fonds de vieillissement, qui devait permettre de dégager les fonds supplémentaires nécessaires pour couvrir la période 2010-2030, a le mérite de mettre en lumière le problème du financement des pensions. Il ne les résout toutefois pas. Les fonds sont investis en obligations et la réduction de la dette n'est, dès lors, que temporaire. En outre, compte tenu des différences importantes entre les diverses pensions, on peut se demander s'il est équitable que le contribuable doive contribuer à ce système.

Wat denkt de minister over de analyse van de Europese Commissie?

Quel est l'avis du ministre sur l'analyse de la Commission européenne ?

Hoe zal men in België mensen langer laten participeren aan het arbeidsproces? Komt er snel een deeltijds pensioen?

Comment s'y prendra-t-on en Belgique pour faire participer les gens plus longtemps au processus de travail ? La pension à temps partiel sera-t-elle instaurée rapidement ?

Is het wel te rechtvaardigen dat het Zilverfonds vooral bijdraagt aan het ambtenarenpensioen, precies daar waar men niets doet om de uitgaven te beheersen.

Est-il justifiable que le Fonds de vieillissement concerne essentiellement les pensions des fonctionnaires dès lors que c'est précisément dans ce secteur que rien n'est fait pour maîtriser les dépenses ?

Het wetsontwerp op de aanvullende pensioenen, die de welvaart van de gepensioneerden op peil moet houden, wordt als betuttelend en administratief belastend ervaren. Hoe reageert de minister op die kritiek? Hoe zal hij de zelfstandigen aanmoedigen om een aanvullend pensioen op te bouwen?

Le projet de loi sur les pensions complémentaires, qui doit assurer le niveau de bien-être des pensionnés, est considéré comme paternaliste et complexe d'un point de vue administratif. Quelle est la réaction du ministre face à ces critiques ? Comment compte-t-il encourager les indépendants à se constituer une pension complémentaire ?

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het Europese element in deze materie is inderdaad van cruciaal belang. Ik hoop een Europees debat te kunnen voeren inzake pensioenen in het kader van het Europese voorzitterschap. Het is een verre wens dat Europa met één stem zou spreken, nu is dat absoluut niet het geval.

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Dans cette matière, l'aspect européen est évidemment crucial. J'espère pouvoir mener un débat européen concernant les pensions à l'occasion de notre présidence européenne. On peut espérer que l'Europe parle un jour d'une seule voix. Aujourd'hui, ce n'est absolument pas le cas.

Ik verwijst naar mijn recente toespraak in Stockholm, waarvan de tekst kan worden teruggevonden op mijn website. In die toespraak bekritiseer ik het Europees rapport, dat richtlijnen bevat betreffende het economisch beleid, voornamelijk omwille van wat er niet in staat: met name dat pensioenen een sociale uitgave betreffen waar niet zomaar op bespaard kan worden. De problematiek is in essentie sociaal met financiële

Je vous renvoie à mon récent discours de Stockholm, dont le texte se trouve sur mon site internet. J'y critique le rapport qui contient des directives concernant la politique économique, principalement à cause de ce qui ne s'y trouve pas : les pensions constituent une dépense sociale qui ne peut aisément faire l'objet d'économies. Le problème est essentiellement social avec des contingences financières et non l'inverse. Je me suis exprimé positivement sur les autres documents

bijkomstigheden, en niet financieel met sociale bijkomstigheden.

Over andere documenten van de Europese Commissie heb ik mij positief uitgelaten. De tien doelstellingen die volgens de Commissie in het pensioenbeleid moeten zitten, vind ik goed. De regeling moet voldoende soepel zijn, de werkzaamheid in de samenleving voldoende hoog, de hoogte van het pensioen moet gelinkt zijn aan de duur van de loopbaan en er moet vermeden worden mensen zomaar in allerlei statuten te droppen.

Ik ben het dus niet eens met elke komma uit de tekst van de Europese Commissie, maar wel met de teneur.

Mijn beleid wil de actieve participatie in het maatschappelijk leven aanmoedigen. Dat heeft te maken met jobs, maar ook met flexibiliteit, gezinsleven, kinderopvang. Die gedifferentieerde aanpak zie je al in het interprofessioneel akkoord 2001-2002, waar bijzondere aandacht naar de vorming en outplacement van 45-plussers gaat.

Ik probeer wel degelijk om ook in de openbare sector de activiteitsgraad te verhogen door ambtenaren boven de 60 te vragen hun pensioen uit te stellen en door het tijdskrediet in te voeren.

Ik zie wel iets in deeltijds pensioen, maar in de praktijk is dit een moeilijke klus, omdat fraude moeilijk te controleren is. Er zijn wel al andere maatregelen die een geleidelijke uitstap mogelijk maken, zoals de loopbaanonderbreking.

De beste garantie om de toekomstige pensioenen te kunnen betalen is het terugdringen van de overheidsschuld. Dat gebeurt door het Zilverfonds. Dit fonds wordt gefinancierd door structurele begrotingsoverschotten en door overschotten in de sociale zekerheid. Er komt een jaarlijkse Zilvernota en een debat met de sociale partners.

Het klopt niet dat de ambtenarenpensioenen de grote slokop zijn, wel dat ze hoger liggen, omdat ze berekend worden op het laatste loon. Daarom zijn de aanvullende pensioenen, of de tweede pijler, die nodig zijn om een nog lang actief leven te financieren, zo belangrijk. De eerste pijler volstaat nog altijd om zijn historisch doel te vervullen, maar niet om aan de nieuwe aspiraties van de gepensioneerden te beantwoorden. Het

de la commission.

J'approuve les dix objectifs que la Commission veut voir inscrits dans la politique des pensions. La réglementation doit être suffisamment souple, le taux d'activité dans la société suffisamment élevé, le montant de la pension doit être lié à la durée de la carrière et il faut éviter de placer les gens dans toutes sortes de statuts.

Si je ne suis pas d'accord avec chaque virgule du texte de la Commission européenne, je puis cependant me rallier à sa teneur.

La politique que je mets en œuvre tend à encourager la participation active à la vie sociale. C'est une question non seulement d'emplois mais encore de flexibilité, de vie familiale et d'accueil d'enfants. Cette approche différenciée se manifeste déjà dans l'accord interprofessionnel 2001-2002, qui s'intéresse particulièrement à la formation et à l'outplacement des travailleurs âgés de plus de 45 ans.

J'œuvre bel et bien en faveur d'une augmentation du taux d'activité, également dans le secteur public en demandant aux fonctionnaires de plus de 60 ans de reporter leur mise à la retraite et en instaurant le crédit-temps.

Je ne suis pas opposé à l'idée de la retraite à temps partiel mais elle me semble difficile à mettre en œuvre en raison des risques de fraude. D'autres mesures permettant un retrait progressif de la vie professionnelle – telle l'interruption de carrière – existent déjà.

La meilleure façon de garantir la viabilité des régimes de pensions est de réduire la dette publique. C'est le rôle du fonds de vieillissement, qui sera alimenté par des excédents budgétaires structurels et des excédents de la sécurité sociale. Ce fonds de vieillissement fera l'objet d'une note annuelle et d'un débat avec les partenaires sociaux.

Il est faux de prétendre que les pensions des fonctionnaires se tailleraient la part du lion. Ce qui est vrai, en revanche, c'est qu'elles sont plus élevées car elles sont calculées en fonction du dernier salaire perçu. D'où l'importance des pensions complémentaires ou deuxième pilier pour financer une vie encore longue et active au terme de la carrière professionnelle. Le premier pilier continuera à remplir son rôle historique mais ne

wetsontwerp daarover komt eraan.

sera pas suffisant pour répondre aux nouvelles aspirations des pensionnés. Le projet de loi en la matière sera bientôt déposé.

In Stockholm heb ik een uiteenzetting gehouden over mijn visie op het belang van de eerste en de tweede pijler en, meer algemeen, op de pensioenen. Mijn standpunt werd blijkbaar positief onthaald.

A Stockholm, j'ai présenté un exposé sur les régimes de pension et, en particulier, sur l'importance du premier et du deuxième pilier. Visiblement, mon point de vue a été bien accueilli.

01.03 Pierre Chevalier (VLD): Ik ben het niet eens met een aantal punten: structurele begrotingsoverschotten zijn belastingopbrengsten en die spijzen het Zilverfonds. Over de rechtvaardigheid daarvan heeft de minister niet geantwoord.

01.03 Pierre Chevalier (VLD): Je suis en désaccord sur un certain nombre de points. Les excédents budgétaires structurels sont des recettes fiscales et alimentent le fonds de vieillissement. Le ministre n'a rien dit sur l'équité d'un tel système.

De minister benadert deze problematiek minder dogmatisch dan vroeger soms het geval was. Ik meen dat het ogenblik gekomen is om met teksten voor de dag te komen, ook over de tweede pijler.

Le ministre a une approche moins dogmatique du problème que ce ne fut parfois le cas par le passé. J'estime que le moment est venu de légiférer, y compris en ce qui concerne le deuxième pilier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Samengevoegde mondelinge vragen van
 - de heer Richard Fournaux tot de minister van Sociale zaken en Pensioenen over "het gezondheidsbeleid ten aanzien van diabetici" (nr. 4373)
 - de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de diabetespas" (nr. 4448)

02 Questions orales jointes de
 - M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la politique de santé en faveur des diabétiques" (n° 4373)
 - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la carte de diabétique" (n° 4448)

02.01 Richard Fournaux (PSC): U heeft beslist dat een deel van het extra geld voor geneeskundige verzorging in 2001 naar een betere opvang van chronisch zieken zou gaan. Onlangs kondigde u een geïntegreerde benadering van de diabetespatiënt aan, met een herwaardering van de eerstelijnszorg.

02.01 Richard Fournaux (PSC) : Vous avez décidé de consacrer une part du budget supplémentaire accordé aux soins de santé en 2001 à une meilleure prise en charge des malades chroniques et, récemment, vous avez annoncé le développement d'une approche intégrée du patient diabétique en revalorisant l'action de première ligne. A Dinant existe, depuis un an et demi, la première « Maison des diabétiques » de Belgique qui œuvre à l'éducation, l'information et la prévention en matière de diabète. Grâce à une synergie associant toutes les personnes intéressées, cette maison effectue un travail remarquable salué par les spécialistes et a un rayonnement dans toute la Communauté française.

Anderhalf jaar geleden werd het eerste "Huis van de diabetici" van België in Dinant geopend. Deze organisatie is actief op het gebied van vorming en informatie over en preventie van diabetes. Dankzij de synergie van alle betrokkenen levert dit Huis voortreffelijk werk, wat ook door specialisten erkend wordt. De uitstraling die ervan uitgaat doet zich in de hele Franse Gemeenschap gevoelen.

Comment une telle structure, dont la philosophie correspond à celle de votre projet, peut-elle trouver une place dans la nouvelle politique que vous mettez en œuvre en faveur des malades chroniques ?

Hoe kan een dergelijke structuur, die stoelt op een filosofie die geheel overeenkomt met de strekking van uw ontwerp, in het nieuwe beleid ten behoeve van de chronisch zieken worden ingebed ?

Gezien de samenhang van de doelstellingen en de werkmethode van deze organisatie zou ze, als ze

Vu la cohérence des objectifs et de la méthode de cette organisation, elle pourrait, si elle disposait de moyens supplémentaires, participer au

over bijkomende middelen zou beschikken, kunnen bijdragen tot de ontwikkeling van deze gezondheidsbeleidsmatige benadering. Kan er bijvoorbeeld niet gedacht worden aan een RIZIV-overeenkomst op dat vlak ?

02.02 Jef Valkeniers (VLD): De minister beweert dat een investering van 180 miljoen frank op vijf jaar tijd een vermindering van het aantal dure amputaties bij diabetespatiënten tot gevolg zou hebben. De minister bewijst dit echter niet. Als gewezen arts ben ik overtuigd van het belang van een goede voetverzorging voor diabetespatiënten, maar ik wel bang dat men bezig is alles in hokjes te stoppen. Ik vraag mij af wat de arts, die gewoon huisarts wil blijven met een algemene praktijk, uiteindelijk zal moeten doen..

02.03 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): Het klopt niet dat mijn beleid alle ziektes in hokjes wil stoppen, wel dat bepaalde ziekten, zoals diabetes, maatzorg vereisen. De huisarts heeft de sleutel voor een dergelijke zorg in handen. Wij pleiten niet voor hokjes, wel voor netwerken tussen de betrokken artsen en paramedici.

Overregulering moet worden geweerd, maar de ziekteverzekering moet zorgen voor de nodige structuren opdat de artsen en betrokkenen op een bepaalde manier gaan samenwerken.

Ik verwacht het advies van het comité-Frühling over de zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten en specifieke aandoeningen. Dit advies zal de elementen die aan de basis liggen van de voorgestelde maatregelen, omvatten, naast kosteneconomische berekeningen, zoals de mogelijke reductie van bepaalde amputaties.

Het advies zal, naast de diabetespas, nog een reeks maatregelen omvatten, tot verbetering van de levenskwaliteit en met het oog op een meer geïntegreerde zorgverlening.

Het klopt dat het niet eenvoudig is patiënten met een chronische aandoening de ernst van hun ziekte te doen inzien, wat nochtans essentieel is. De Commissie heeft rekening gehouden met dat element bij het uitwerken van haar advies.

(Frans) Ik wacht op het advies van het adviescomité over de zorgverstrekking ten behoeve van chronisch zieken en patiënten met specifieke

développement de cette approche de santé publique. Ne pourrait-on pas, par exemple, imaginer une convention INAMI en ce domaine ?

02.02 Jef Valkeniers (VLD): Le ministre prétend qu'un investissement de 180 millions de francs, étalé sur cinq ans aurait pour effet de réduire le nombre d'amputations coûteuses chez les patients diabétiques, mais il ne fournit aucune preuve pour appuyer ses dires. En tant qu'ancien médecin, je suis pleinement conscient de l'importance de la qualité des soins administrés aux pieds des patients diabétiques. Vu la tendance actuelle à tout vouloir compartimenter, je me demande ce que pourra encore faire le médecin dont l'unique souhait est de demeurer médecin généraliste.

02.03 Frank Vandembroucke, ministre *(en néerlandais)*: Il n'est pas exact que je veuille compartimenter toutes les sortes de maladies. En revanche, il est vrai que certaines maladies, comme le diabète, nécessitent des soins sur mesure. C'est le généraliste qui dispose de la clé pour ce type de soins. Nous ne plaçons pas pour un compartimentage, mais pour la mise en place de réseaux entre les médecins et les paramédicaux.

Il faut éviter l'excès de régulation, mais l'assurance maladie doit mettre en place les structures nécessaires afin que les médecins et les autres personnes concernées puissent collaborer d'une certaine manière.

J'attends prochainement l'avis du Comité Frühling sur le traitement des maladies chroniques et des affections spécifiques. Cet avis portera sur les éléments qui constituent la base des mesures proposées, parallèlement à l'évaluation économique des coûts, telles que la réduction éventuelle de certaines amputations.

Outre la carte pour diabétiques, l'avis proposera une série de mesures tendant à améliorer la qualité de vie des patients et à favoriser une meilleure intégration des soins.

Il est exact qu'il n'est pas aisé de faire comprendre aux malades chroniques la gravité de leur situation, ce qui constitue pourtant une étape essentielle. Le Comité a pris cet aspect en compte dans le cadre de la formulation de son avis.

(En français) J'attends l'avis du Comité consultatif en matière de dispensation de soins pour des maladies chroniques et des pathologies

pathologieën. In dat advies moeten de maatregelen opgesomd worden die nodig zijn voor een betere zorgverlening en een hogere levenskwaliteit voor diabetici. Aan de hand van dat advies zal een beslissing kunnen worden genomen over de plaats die het "Huis van de diabetici" in het kader van dat nieuwe beleid moet krijgen.

De Belgische vereniging van diabetici heeft aan het ontwerp-advies meegewerkt, en ik kan u verzekeren dat er veel aandacht is voor vorming, preventie en voorlichting.

02.04 Jef Valkeniers (VLD): De geneeskunde is erg geëvolueerd en wordt steeds minder een vrij beroep. Nochtans was en is 85 procent van de bevolking tevreden met zijn huisarts. Ik vraag me dan ook af waarvoor al die toestanden en reglementen zoals toegangsexamens, diabeteshuizen en dergelijke, nodig zijn.

spécifiques. Cet avis détaillera les mesures à prendre pour améliorer tant la prise en charge que la qualité de vie des patients diabétiques, et permettre de décider quelle place accorder à « la maison des diabétiques » dans cette nouvelle politique.

L'association diabétique de Belgique a participé à la rédaction de ce projet d'avis et je vous assure qu'elle attache beaucoup d'attention à l'éducation, la prévention et l'information.

02.04 Jef Valkeniers (VLD): La médecine a beaucoup évolué et est de moins en moins une profession libérale. Néanmoins, la population se considère satisfaite à 85% de son médecin généraliste. Je m'interroge, dès lors, sur la nécessité de toutes ces mesures et de ces règlements, notamment en ce qui concerne les examens d'entrée et les maisons pour diabétiques.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van de heer Bruno Van Grootenbrulle tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het probleem van het minimumpensioen in het stelsel van de zelfstandigen in geval van een gemengde loopbaan" (nr. 4128)

03 Question de M. Bruno Van Grootenbrulle au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le problème de la pension minimum dans le régime des travailleurs indépendants en cas de carrière mixte" (n° 4128)

03.01 Bruno Van Grootenbrulle (PS): Ten gevolge van recente regeringsmaatregelen werden de minimumbedragen in het stelsel van de pensioenen voor zelfstandigen opgetrokken. Wanneer een zelfstandige een volledige loopbaan achter de rug heeft maar tijdens het begin van zijn loopbaan als loontrekkende heeft gewerkt, ligt zijn pensioen lager dan dat van een persoon die een volledige loopbaan achter de rug heeft maar enkel als zelfstandige heeft gewerkt. Zou men er niet kunnen voor zorgen dat een gemengde volledige loopbaan automatisch recht geeft op het minimumpensioen dat wordt toegekend aan zelfstandigen die een volledige loopbaan achter de rug hebben?

03.01 Bruno Van Grootenbrulle (PS) : De récentes mesures prises par le gouvernement ont permis une revalorisation des minima du régime des pensions des indépendants. Cependant, lorsqu'une personne indépendante justifie d'une carrière complète dont le début a été effectué sous le régime des salariés, sa pension s'avère inférieure à celle d'une personne qui justifie d'une carrière complète uniquement comme indépendant. Ne pourrait-on prévoir qu'une carrière mixte, si elle est complète, donne d'office droit à la pension minimum due pour une carrière complète d'indépendant ?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Sinds 1 juli 2000 werden het gewaarborgd minimumpensioen, zowel in het stelsel van de loontrekkenden als in dat van de zelfstandigen, en het gewaarborgd inkomen voor bejaarden opgetrokken. Het gewaarborgd minimumpensioen wordt enkel toegekend als het bedrag van het rustpensioen voor een volledige loopbaan niet lager ligt dan een welbepaald bedrag. Als de betrokkene geen volledige loopbaan achter de rug heeft, maar wel ten minste twee derde van een volledige

03.02 Frank Vandenbroucke , ministre (en français): La pension minimum garantie, tant dans le régime des salariés que dans celui des indépendants, ainsi que le revenu garanti aux personnes âgées, ont été augmentés depuis le 1^{er} juillet 2000. La pension minimum garantie n'est octroyée que si le montant de la pension de retraite pour une carrière complète n'est pas inférieur à un montant déterminé. Si la carrière n'est pas complète, mais qu'elle comprend au moins deux tiers d'une carrière complète, le même minimum est

loopbaan, wordt hetzelfde minimumbedrag toegekend in verhouding tot het loopbaangedeelte. Voor de loontrekkenden worden de jaren na 1954 enkel in aanmerking genomen als de betrokkene voor het jaar in kwestie een volledige tewerkstelling als loontrekkende kan bewijzen. In het geval van een gemengde loopbaan is het mogelijk, aangezien slechts één van de twee pensioenen kan worden aangepast, dat het totaalbedrag lager ligt dan het minimumbedrag voor een volledige loopbaan als zelfstandige. Na onderzoek kan echter een gewaarborgd inkomen voor bejaarden, dat overeenstemt met het minimumbedrag in het stelsel van de zelfstandigen, of – binnenkort – een inkomensgarantie voor bejaarden – waarvan de bedragen zelfs hoger zullen liggen dan voornoemd minimum – worden toegekend. Tot besluit ben ik mij bewust van de complexiteit van de stelsels en van het precair karakter van bepaalde situaties. Daarom beraad ik mij momenteel over mogelijkheden om op beide punten verbeteringen aan te brengen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de onbetaalde facturen van ziekenhuizen en rusthuizen" (nr. 4301)

04.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): De minister trok 16 miljard uit om de schuld van het RIZIV bij ziekenhuizen en rusthuizen op te lossen. Op 19 maart zou er echter nog steeds een openstaande schuld van 71,4 miljard frank zijn. Kan de minister dit bedrag bevestigen en opsplitsen naar de rusthuis- en de ziekenhuissector? Waaraan is dit bedrag toe te schrijven? Welke maatregelen zal de minister nemen?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het bedrag aan openstaande facturen bedraagt 71.488 miljoen op 31 januari 2001. Aan de verplegingsinrichtingen is nog 62.425 miljoen verschuldigd, aan de geneesheren 1.733 miljoen en aan de apothekers 1.629 miljoen; 5.707 miljoen is toe te schrijven aan de categorie "diversen". De toestand is ontstaan doordat de begrotingsdoelstelling 1999 werd overschreden, en doordat ook in 2000 de verzekeringsinstellingen te weinig financiële middelen hebben ontvangen voor het betalen van de facturen.

In de loop van januari 2001 werd de lopende rekening voor het dienstjaar 1999 aangezuiverd. Een bijkomend bedrag van 6,8 miljard werd

assuré proportionnellement à la fraction de carrière. Pour les salariés, les années se situant après 1954 n'entrent en ligne de compte que si, durant l'année considérée, une occupation complète en qualité de travailleur salarié est prouvée. Dans le cas d'une carrière mixte, étant donné que seule une des deux pensions peut être adaptée, il est possible que le total demeure en deçà du minimum pour une carrière complète d'indépendant. Cependant, un revenu garanti aux personnes âgées, équivalent au minimum du régime indépendant ou – bientôt – une garantie de revenus aux personnes âgées – dont les montants seront même supérieurs au minimum précité – peut être octroyé après enquête. En conclusion, sachez que j'ai conscience non seulement de la complexité des régimes, mais aussi de la précarité de certaines situations. C'est pourquoi je réfléchis actuellement à des possibilités d'améliorations dans ces deux sens.

L'incident est clos.

04 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les factures impayées des hôpitaux et des maisons de repos" (n° 4301)

04.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le ministre a prévu un crédit de 16 milliards de francs pour combler la dette de l'INAMI envers les hôpitaux et les maisons de repos. Mais, au 19 mars, la dette s'élèverait encore à 71,4 milliards de francs. Le ministre est-il en mesure de confirmer ce montant? Quelle est la répartition de ce montant entre le secteur hospitalier et celui des maisons de repos? Quelles sont les causes de cette dette? Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Au 31 janvier 2001, le montant des factures impayées s'élevait à 71.488 millions de francs. 62.425 millions de francs devaient encore être remboursés aux établissements de soins, 1.733 millions aux médecins et 1.629 millions aux pharmaciens. 5.707 millions relèvent de la catégorie "divers". Cette situation est le résultat du dépassement de l'objectif budgétaire de 1999 et du fait qu'en 2000 également, les organismes assureurs n'ont pas obtenu suffisamment de moyens financiers pour payer les factures.

Dans le courant du mois de janvier 2001, le compte courant de l'exercice 1999 a été apuré. Un montant supplémentaire de 6,8 milliards de francs a été

overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen. In de loop van februari heeft het ministerie van Volksgezondheid nog eens 10,1 miljard overgemaakt voor de vereffening van facturen met betrekking tot het derde kwartaal 2000. Het effect van de maatregel in januari wordt tenietgedaan doordat de raming die maand met 7.671 miljoen frank werd overschreden. De vereffening van februari zal er echter tot leiden dat het bedrag aan onbetaalde facturen op 31 maart 2001 geraamd wordt op 60.546 miljoen.

Ook zorgen we voor een vervroegde aanzuivering door het globaal beheer van de lopende rekening van de verzekeringsinstellingen eind 1994.

Om het terugkerend probleem van de onbetaalde facturen ten gronde op te lossen is een rollend fonds van 25 à 30 miljard frank nodig. Die middelen zijn er nu niet. De onbetaalde facturen vertegenwoordigen in 2001 ongeveer tien procent van het jaarlijks te financieren bedrag voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, in casu 595 miljard. Ik zal, ook omdat de begroting 2001 met 5 miljard is onderschat, gebruik maken van een aantal correctiemechanismen. Ik heb daarvoor de steun van het kernkabinet.

Het incident is gesloten.

05 Mondelinge vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "bepaalde chronische ziekten" (nr. 4303)

05.01 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Onze ziekteverzekering voorziet niet in een tussenkomst voor chronische ziekten die behandeld worden met een dieet, zoals bijvoorbeeld coeliakie of glutenallergie. Overweegt de minister een vergoeding toe te kennen voor de behandeling van dergelijke ziekten, bijvoorbeeld in de vorm van een jaarlijks forfaitair bedrag?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het uitwerken van een financiële tegemoetkoming voor de aankoop van de dure voedingsproducten door coeliakiepatiënten is niet zo eenvoudig, omdat deze producten niet alleen in apotheken, maar ook in warenhuizen kunnen worden aangekocht. Ik sluit een forfaitaire tussenkomst in de toekomst echter niet uit, maar wil de uitspraak van het adviescomité inzake de zorgverlening ten aanzien van chronische ziekten en specifieke aandoeningen afwachten. Een

transféré aux organismes assureurs. Dans le courant du mois de février, le ministère de la Santé publique a encore transféré 10,1 milliards de francs pour régler les factures portant sur le troisième trimestre de l'année 2000. L'effet de la mesure de janvier est réduit à néant par le dépassement de l'estimation pour ce même mois d'un montant de 7.671 millions de francs. Les mesures prises pour le mois de février auront pour effet de porter l'estimation concernant les factures impayées au 31 mars 2001 à un montant de 60.546 millions de francs.

Nous procédons également à un apurement anticipé par la gestion globale du compte courant des organismes assureurs fin 1994.

Un fonds de roulement de 25 à 30 milliards de francs est nécessaire pour résoudre fondamentalement le problème récurrent des factures impayées. Ces moyens ne sont actuellement pas disponibles. Pour 2001, les factures impayées représentent quelque 10% du montant annuel à financer pour l'assurance obligatoire en matière de soins médicaux, c'est-à-dire 595 milliards. J'utiliserai des mécanismes de correction car le budget 2001 a été sous-estimé de 5 milliards. Je bénéficie pour cela du soutien du cabinet restreint.

L'incident est clos.

05 Question orale de Mme Anne-Mie Descheemaeker au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "certaines maladies chroniques" (n° 4303)

05.01 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Notre assurance maladie ne prévoit pas d'intervention pour les maladies chroniques qui sont traitées au moyen d'un régime, telles que la maladie cœliaque ou intolérance au gluten. Le ministre envisage-t-il d'octroyer une allocation pour le traitement de ce type de maladie, par exemple sous la forme d'un montant forfaitaire annuel ?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais) : Étant donné que les personnes atteintes de maladie cœliaque peuvent acheter certains produits alimentaires coûteux non seulement en pharmacie mais également en grandes surfaces, il n'est pas particulièrement commode de mettre au point un système d'intervention financière. Je n'exclus cependant pas qu'il puisse y avoir à l'avenir une intervention forfaitaire mais je préfère attendre l'avis du comité d'avis en matière de soins de santé en ce qui

werkgroep onder leiding van professor De Vos werkt een voorstel omtrent de coeliakiepatiënten uit. De patiëntengroepen worden bij de besprekingen betrokken.

05.03 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Voor coeliakiepatiënten is een streng dieet de enige remedie. Zij verwachten daarvoor dan ook een bepaalde tussenkomst.

Het incident is gesloten.

06 Interpellatie van de heer Jean-Jacques Viseur tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de beslissing tot terugbetaling van de geneesmiddelen 'Plavix' en 'Iscover'" (nr. 751).

06.01 Jean-Jacques Viseur (PSC): De terugbetaling van ISCOVER en PLAVIX (Clopidogrel), twee farmaceutische specialiteiten die vaataandoeningen moeten voorkomen, wordt toegestaan bij ministerieel besluit van 12 februari 2001. Die beslissing kwam er ondanks negatieve adviezen van de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten (TRFS) en het verzekeringscomité die onderstreepten dat de studie over de efficiëntie aanvechtbaar is, de prijs onaanvaardbaar en de kostprijs buitensporig.

Het koninklijk besluit geeft de motieven niet weer die ertoe hebben geleid dat men de negatieve adviezen naast zich neerlegde. Wat zijn die motieven? Wat is de financiële weerslag van de beslissing? Is de minister niet van oordeel dat de uitgaven die met die terugbetalingen gepaard gaan en die het intermutualistisch college op 6 miljard raamt een exogene factor vormen?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Clopidogrel wordt voorgeschreven om nieuwe verwikkelingen van atherosclerose bij patiënten die er al gehad hebben, te voorkomen.

Het RIZIV was bereid dit geneesmiddel onder bepaalde voorwaarden, waaronder intolerantie voor aspirine als preventiemiddel tegen hartinfarct, terug te betalen.

De werkzaamheid en onschadelijkheid van het middel werden aangetoond in een in het vakblad "The Lancet" verschenen gedegen studie. Acetylsalicylzuur (aspirine) voorkomt gemiddeld één complicatie op vier, Clopidogrel één op drie. De prijs werd vastgesteld op grond van de prijs voor Triclid, dat momenteel bij dezelfde indicaties wordt

concerne les maladies chroniques et les affections spécifiques. Un groupe de travail dirigé par le professeur De Vos élabore une proposition en ce sens pour les personnes atteintes de maladie cœliaque. Les associations de patients sont associées aux discussions.

05.03 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Pour les personnes souffrant de maladie cœliaque, un régime strict est le seul remède. Ils attendent donc une intervention spécifique en la matière.

L'incident est clos.

06 Interpellation de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la décision de remboursement des médicaments 'Plavix' et 'Iscover'" (n° 751).

06.01 Jean-Jacques Viseur (PSC) : Deux spécialités pharmaceutiques, Iscover et Plavix (Clopidogrel), destinées à prévenir les accidents vasculaires sont admises au remboursement par arrêté ministériel du 12 février 2001. Cette décision a été prise malgré les avis négatifs du Conseil technique (CTSP) et du comité de l'assurance qui soulevaient l'aspect discutable de l'étude sur l'efficacité, le prix inacceptable et le coût total jugé excessif.

L'arrêté ne contient pas les motifs qui ont poussé à s'écarter des avis négatifs. Quels sont-ils ? Quelle est l'incidence financière de cette décision ? Le ministre ne pense-t-il pas que les dépenses engendrées par ces remboursements, de l'ordre de 6 milliards selon le Collège intermutuelliste, constituent un facteur exogène de dépense?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Le Clopidogrel s'utilise pour réduire de nouveaux accidents athérosclérotiques chez des patients en ayant déjà eus.

L'Inami était disposé à rembourser ce médicament sous certaines conditions, dont l'intolérance à l'aspirine, dans la prévention de l'infarctus du myocarde.

L'efficacité et la sûreté de ce produit ont été démontrées par une étude scientifique sérieuse publiée dans le *Lancet*. Là où l'acide acétylsalicylique prévient une complication moyenne sur quatre, le clopidogrel en prévient une sur trois. Le prix a été fixé en fonction de celui du Triclid, médicament actuellement prescrit dans les

voorgeschreven. Het prijsverschil wordt gerechtvaardigd door de klinische superioriteit van Clopidogrel. Een prijsvergelijking met aspirine houdt geen steek, want Clopidogrel mag enkel worden voorgeschreven bij onwerkzaamheid van of intolerantie voor aspirine. Bovendien ligt de vastgestelde prijs lager dan de gemiddelde prijs van Clopidogrel in Europa.

Ik heb bijgevolg voorgesteld de terugbetaling te beperken tot de gevallen waarin het geneesmiddel werkelijk nodig is en aspirine bovendien niet hielp. De voorwaarden zijn strenger dan de door de TRFS voorgestelde voorwaarden.

Uitgaande van deze voorwaarden worden de terugbetalingskosten op 500 miljoen per jaar geraamd. Voor Tricid bedragen die kosten momenteel 350 miljoen. Op termijn zal dit geneesmiddel door Clopidogrel worden vervangen.

Ik heb bijgevolg een nieuw voorstel voor advies aan de TRFS voorgelegd. Ik heb de goedkeuring gekregen van de Raad van State en van mijn collega's van Economie en Begroting.

De terugbetaling is bijgevolg op een geheel legale grond toegestaan. Ik heb mijn verantwoordelijkheid op mij genomen. Het advies van de TRFS is belangrijk, maar ik dien de beslissing te nemen. Deze terugbetaling vormt geenszins een exogene factor.

06.03 Jean-Jacques Viseur (PSC): Er is hier duidelijk sprake van tegenstrijdige bevoegdheden : die van de minister enerzijds en die van de leden van de technische raad anderzijds, wier advies volledig haaks staat op de beslissingen van de minister.

Wiens bevoegdheid moet er in twijfel getrokken worden ? Hoe moet de verantwoordelijkheidszin in deze gezien worden, zowel bij het intermutualistisch college, dat bang is voor exogene kostenfactoren tengevolge van die beslissingen, als bij de minister, die een financiële impact van zo'n zes miljard onbeduidend en verantwoord vindt ?

06.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans) : U mag niet vergeten dat er, ingeval de begroting voor de terugbetalingen overschreden wordt, geld teruggevorderd wordt bij de geneesmiddelenindustrie. Ik heb de indruk dat de deskundigen van de ziekenfondsen in dit dossier de prijszetting zo zwaar mogelijk hebben willen beïnvloeden. Doorgaans deel ik de mening van de TRFS, maar in dit geval doe ik dat, na ampele bestudering van het dossier, niet.

mêmes indications. La différence de prix se justifie par la supériorité clinique du Clopidogrel. La comparaison de prix avec l'aspirine n'est pas pertinente, puisque le Clopidogrel ne peut être prescrit qu'en cas d'inefficacité ou d'intolérance à l'aspirine. De plus, le prix fixé est inférieur au prix moyen du Clopidogrel en Europe.

J'ai proposé, dès lors, de limiter le remboursement aux cas pour lesquels le médicament est vraiment nécessaire, et toujours après l'échec de l'aspirine. Les conditions imposées sont plus strictes que ce que proposait le CTSP.

Sur ces bases, on estime les dépenses de remboursement à 500 millions par an. Pour le Triclid, ces dépenses s'élèvent actuellement à 350 millions. A terme, ce dernier médicament sera remplacé par le Clopidogrel.

J'ai, dès lors, soumis à l'avis du CSTP une nouvelle proposition; j'ai obtenu l'approbation du Conseil d'État et celui de mes collègues de l'Économie et du Budget.

Le remboursement a été, dès lors, autorisé sur une base entièrement légale. J'ai pris mes responsabilités; l'avis du CTSP est important mais la décision m'incombe. Ce remboursement ne constitue en rien un facteur exogène.

06.03 Jean-Jacques Viseur (PSC) : Manifestement, il y a ici une grande contradiction entre compétences: celle du ministre, d'une part, et celles des membres du Conseil technique, d'autre part, qui ont rendu un avis totalement contraire aux décisions du ministre.

Dès lors, de quelle(s) compétence(s) faut-il douter ? De plus, comment définir le sens des responsabilités, tant du Collège intermutuelliste, qui craint la création d'un facteur exogène de dépenses à cause de ces décisions, que du ministre qui juge minime et justifiable une incidence financière de l'ordre de six milliards ?

06.04 Frank Vandenbroucke , ministre (en français) : N'oublions pas qu'en cas de dépassement du budget prévu pour les remboursements, nous opérons une récupération auprès de l'industrie pharmaceutique. Dans ce dossier, j'ai le sentiment que les experts des mutuelles ont cherché à outrance à peser sur le prix. Généralement, je suis l'avis du CTSP, mais en l'occurrence je m'en suis écarté après avoir bien étudié le dossier.

06.05 Jean-Jacques Viseur (PSC): Een substituut voor aspirine mag geen aanleiding geven tot budgetoverschrijding. De geschiedenis zal oordelen.

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Jean-Jacques Viseur en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Jean-Jacques Viseur

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

beveelt de regering aan

- bij de beslissingen die zij inzake geneesmiddelen neemt rekening te houden met de adviezen van de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten en het Verzekeringscomité;

- wanneer de regering dat advies naast zich neerlegt, de verzekeringsinstellingen te ontheffen van de verantwoordelijkheid voor eventuele overschrijdingen van de begroting voor geneeskundige verzorging die het gevolg van die beslissingen zijn."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heren François Bellot, Bruno Van Grootenbrulle en mevrouw Zoé Genot.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

De bespreking is gesloten.

07 Vraag van de heer Peter Vanvelthoven tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de RSZ-achterstallen van voetbalclubs per 1 maart 2001". (nr. 4356)

07.01 Peter Vanvelthoven (SP): Gisteren heb ik mijn vraag over de achterstallige bedrijfsvoorheffing en BTW van voetbalclubs al aan minister Reynders opgesteld. Nu gaat het over de RSZ-achterstallen. Welk bedrag zijn de eerste- en tweedeklassers ondertussen al verschuldigd aan de Staat? Wat was de toestand op 1 maart? Op dat moment moesten de clubs immers een saneringsdossier indienen, willen ze nog een licentie krijgen. Worden deze schulden betwist door de clubs? Hebben ze een afbetalingsplan afgesproken met de administratie?

06.05 Jean-Jacques Viseur (PSC) : Il ne faudrait pas qu'il y ait dépassement pour un substitut de l'aspirine. L'histoire jugera.

Motions

Le **président**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par M. Jean-Jacques Viseur et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Jean-Jacques Viseur

et la réponse du ministre des Affaires sociales et des Pensions,

recommande au gouvernement,

- de tenir compte dans ses décisions en matière de médicaments des avis du Conseil Technique des Spécialités Pharmaceutiques et du Comité de l'Assurance;

- dans l'hypothèse où le gouvernement passe outre cet avis, d'exonérer les organismes assureurs de la responsabilité des dépassements budgétaires que ces décisions auraient sur le budget des soins de santé."

Une motion pure et simple a été déposée par MM. François Bellot, Bruno Van Grootenbrulle, Jef Valkeniers et Mme Zoé Genot.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

La discussion est close.

07 Question de M. Peter Vanvelthoven au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les arriérés de cotisations à l'ONSS de clubs de football au 1er mars 2001". (n° 4356)

07.01 Peter Vanvelthoven (SP): Hier, j'interrogeais le ministre Reynders à propos des arriérés de précompte professionnel et de TVA des clubs de football. Aujourd'hui, ma question porte sur les arriérés de cotisations ONSS. A combien s'élèvent les arriérés de cotisations ONSS des clubs de première et de deuxième division? Quelle était la situation au 1^{er} mars 2001, date à laquelle les clubs souhaitant obtenir une licence devaient avoir introduit un dossier d'assainissement? Ces dettes sont-elles contestées par les clubs concernés? Ont-ils convenu d'un plan de remboursement avec l'administration?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De clubs kunnen, met het oog op hun licentie, van de RSZ slechts een positief attest krijgen wanneer ze hun schulden hebben afbetaald of een afbetalingsplan hebben opgesteld en dat naleven.

Principieel betwiste schulden hebben betrekking op een juridische procedure. Het is echter niet omdat een club gevorderde schulden betwist, dat ze vanzelf een positief attest zal krijgen.

Voor de clubs van eerste nationale is de evolutie globaal genomen positief, maar er speelt een sneeuwbal effect van opslagen en intresten. De evolutie voor de clubs van tweede nationale is gematigd te noemen: de RSZ-schuld stijgt zelfs, omdat een aantal clubs de zaak lieten aanmodderen, wetend dat ze toch niet aan de voorwaarden zullen kunnen voldoen.

De voetbalclubs van de eerste nationale afdeling gaven voor 2000 een bedrag van 279,8 miljoen frank aan sociale zekerheidsbijdragen aan, die van de tweede nationale afdeling een bedrag van 63,6 miljoen frank.

Op 15 maart 2001 bedroegen de achterstallen van de voetbalclubs van eerste nationale voor 2000 36,9 miljoen frank, de achterstallen voor de voorafgaande periode 88,5 miljoen frank. Op diezelfde datum beliepen de achterstallen van de clubs van tweede nationale voor 2000 24,6 miljoen frank, die voor de voorgaande periode 48,5 miljoen frank. Er worden echter dagelijks betalingen geboekt bij de RSZ, zodat die bedragen nog kunnen schommelen.

Voor vroegere kwartalen heeft de RSZ de clubs in betaling gedagvaard en loopt de procedure óf bestaat er een vonnis of arrest.

De RSZ erkent voor de clubs van eerste nationale slechts 1,7 miljoen frank van de gevorderde schulden als betwist, waarvan 0,8 miljoen aan bijdragen; voor de clubs van tweede nationale gaat het om 6,9 miljoen frank, waarvan 3,7 miljoen aan bijdragen.

Met bepaalde clubs heeft de RSZ een afbetalingsakkoord afgesloten. De termijnen zijn

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais) : L'attestation positive, nécessaire en vue de l'obtention d'une licence, ne sera délivrée par l'ONSS qu'à la condition que les clubs aient payé leurs dettes ou conclu un plan d'assainissement qui doit évidemment être respecté.

Des dettes contestées par principe font l'objet d'une procédure judiciaire. Ce n'est pas parce qu'un club conteste des dettes dont le paiement lui est réclamé qu'il obtiendra automatiquement une attestation positive.

En ce qui concerne les clubs de première division, l'évolution est globalement positive mais les majorations et intérêts produisent un effet boule de neige. Quant à l'évolution des clubs de deuxième division, elle peut être qualifiée de modérée. La dette à l'égard de l'ONSS est même en augmentation, certains clubs ayant laissé s'enliser les dossiers, sachant qu'ils ne satisferaient jamais aux conditions requises.

Pour l'an 2000, les déclarations de cotisations sociales effectuées par les clubs de football de la première division nationale portent sur un montant de 279,8 millions environ, ce montant étant de 63,6 millions de francs pour les clubs de la deuxième division nationale.

Le 15 mars 2001, les clubs de football de première division accusaient un arriéré de cotisations de 36,9 millions de francs pour l'an 2000 et de 88,5 millions de francs pour la période antérieure. A la même date, les arriérés accusés par les clubs de deuxième division s'élevaient à 24,6 millions de francs pour l'an 2000 et à 48,5 millions de francs pour la période antérieure. De nouveaux paiements étant toutefois enregistrés chaque jour par l'ONSS, ces montants peuvent encore varier.

Pour les trimestres précédents, l'ONSS a introduit une action en justice à l'encontre des clubs. Dans certaines affaires, cette action est toujours en cours; dans d'autres, un jugement ou un arrêt a déjà été rendu.

Pour les clubs de première nationale, l'ONSS ne reconnaît qu'une contestation portant sur un montant de 1,7 million de francs en ce qui concerne les créances, dont un montant de 0,8 million de francs de cotisations. Pour les clubs de deuxième nationale, ces montants s'élèvent respectivement à 6,9 millions et 3,7 millions.

L'ONSS a conclu un accord de remboursement avec certains clubs. Les délais sont comparables à

vergelijkbaar met die toegestaan aan andere werkgevers.

ceux accordés à d'autres employeurs.

07.03 Peter Vanvelthoven (SP): Ik begrijp dat u de achterstand van 36,9 miljoen frank een drastische vermindering vindt. Het totaalplaatje is echter nog altijd verre van fraai.

07.03 Peter Vanvelthoven (SP): Je peux comprendre que vous considérez qu'un arriéré d'un montant de 36,9 millions constitue une amélioration substantielle. Toutefois, la situation globale est loin d'être remarquable.

U bent van oordeel dat het systeem zijn vruchten aan het afwerpen is. Ik hoop dat u gelijk hebt.

Vous estimez que le système est en train de porter ses fruits. J'espère que vous avez raison.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Samengevoegde mondelinge vragen van
 - mevrouw Trees Pieters tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de referentietrugbetaling voor geneesmiddelen" (nr. 4359)
 - de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het invoeren van referentieprijzen bij generische geneesmiddelen" (nr. 4442)
 - de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "referentieprijzen bij generische geneesmiddelen" (nr. 4456)

08 Questions orales jointes de
 - Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de référence pour les médicaments" (n° 4359)
 - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'instauration de prix de référence en matière de médicaments génériques" (n° 4442)
 - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les prix de référence en matière de médicaments génériques" (n° 4456)

08.01 Trees Pieters (CVP): Het systeem van de referentietrugbetaling voor geneesmiddelen dat op 1 juni wordt ingevoerd, stuit op kritiek vanwege artsen, ziekenfondsen en apothekersverenigingen. De artsen vrezen dat de patiënt wordt gebruikt om hen onder druk te zetten om generische geneesmiddelen voor te schrijven. Ziekenfondsen en ziekenhuisbeheerders vinden het onaanvaardbaar dat patiënten meer zullen moeten betalen voor categorie A-geneesmiddelen. De apothekersverenigingen hekelen het gebrek aan globale visie inzake het geneesmiddelenbeleid en vragen zich af wie de verantwoordelijkheid draagt indien met deze producten iets misloopt.

08.01 Trees Pieters (CVP): Le système du remboursement de référence, qui entrera en vigueur au 1^{er} juin prochain, fait l'objet de critiques de la part des médecins, des mutualités et des associations de pharmaciens. Les médecins craignent que l'on utilise le patient pour les inciter à prescrire des médicaments génériques. Les mutualités et les gestionnaires d'hôpitaux estiment qu'il est inacceptable que les patients devront payer plus pour les médicaments de catégorie A. Les associations de pharmaciens dénoncent le manque de vision d'ensemble en matière de politique des médicaments et ils se demandent qui sera responsable en cas de problèmes avec les produits en question.

Zal de minister met deze kritiek rekening houden bij het verder uitwerken van het geneesmiddelenbeleid?

Le ministre tiendra-t-il compte de ces critiques dans l'élaboration future de la politique en matière de médicaments ?

08.02 Jef Valkeniers (VLD): De minister denkt op basis van de referentieprijzen van de generische geneesmiddelen jaarlijks 1,8 miljard te kunnen besparen. Daartoe moet echter het voorschrijfgedrag van artsen worden gewijzigd. In heel wat Europese landen bleek dit systeem geen enkel of slechts op zeer beperkte termijn effect te hebben. Waarom zou dat in België anders zijn?

08.02 Jef Valkeniers (VLD): Le ministre pense pouvoir économiser 1,8 milliard par an en se basant sur les prix de référence des médicaments génériques. Il convient toutefois pour cela de modifier le comportement prescripteur des médecins. Dans de nombreux pays européens, ce système n'a pas eu d'effet ou seulement à très court terme. Pourquoi en serait-il autrement en Belgique ?

08.03 Minister Frank Vandenbroucke

08.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en

(Nederlands): Het systeem van de referentietrugbetaling werd reeds vastgelegd in de wet houdende sociale bepalingen die begin dit jaar werd gepubliceerd. Het Parlement zelf heeft dus voor dit systeem gekozen.

Het nieuwe systeem houdt in dat een nieuwe basis van tegemoetkoming wordt ingevoerd voor de originele specialiteit zodra daarvoor een evenwaardig goedkoper alternatief bestaat. Zo wordt vermeden dat de overheid voor een van beide een hogere tussenkomst zou betalen, en komt er een budget vrij om nieuwe geneesmiddelen in de terugbetaling op te nemen.

Inderdaad wordt een remgeld opgelegd aan de A-geneesmiddelen die onder het systeem vallen, maar ook hier is steeds een alternatief beschikbaar waarvoor de patiënt geen extra remgeld hoeft te betalen. De maximumfactuur beschermt ook mensen die veel medicatie nodig hebben. De generische producten moeten gevalideerd zijn qua kwaliteit. Mijn collega Aelvoet zal erover waken dat enkel die originele specialiteiten worden opgenomen waarvoor evenwaardige alternatieven bestaan en dient ter zake een verslag in voor 1 juni.

De beoogde besparingen van 1,8 miljard zullen gehaald worden.

Als de geneesheren hun voorschrijfgedrag niet aanpassen, valt de meerkost ten laste van de patiënt. Ik bereid een informatiecampaagne voor voor professionelen en publiek. Verder zullen ook de verzekeringsinstellingen de patiënt informeren.

Omzeiling is altijd mogelijk in het kader van het promoten van nieuwe geneesmiddelen. Het is duidelijk dat een bedrijf dat een nieuw, duurder geneesmiddel en een oud, goedkoper geneesmiddel produceert tegen dezelfde aandoening, het nieuwe product intensiever zal promoten.

08.04 Trees Pieters (CVP): De partners in de gezondheidszorg hebben heel wat kritiek bij dit systeem. Was het niet beter geweest hen vooraf te betrekken bij deze wijziging?

08.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op 1 april werd de lijst gepubliceerd op 1 juni treedt het systeem in werking. Wij hebben dus nog enkele maanden om artsen en apothekers te informeren en de firma's kunnen hun prijzen nog aanpassen.

néerlandais): Le système du remboursement de référence figure déjà dans la loi portant diverses dispositions sociales qui a été publiée au début de cette année. C'est donc le Parlement lui-même qui a opté pour ce système.

Le nouveau système prévoit d'introduire une nouvelle base d'intervention pour les spécialités originales dès qu'il existe une alternative équivalente mais moins chère. On évite ainsi que l'État paie une intervention plus élevée pour l'un des deux. De plus, cette mesure permet de libérer un budget destiné au remboursement de nouveaux médicaments.

On impose, en effet, un ticket modérateur aux médicaments A concernés par le système, mais ici aussi, il existe toujours une alternative pour laquelle le patient n'est pas obligé de payer de ticket modérateur supplémentaire. La facture maximum protège également les personnes qui ont besoin de beaucoup de médicaments. La qualité des produits génériques doit être validée. Mme Aelvoet veillera à ce qu'on ne reprenne que les spécialités originales pour lesquelles il existe des alternatives équivalentes. Elle déposera un rapport pour le 1^{er} juin.

Nous espérons une économie de 1,8 milliard.

Si les médecins ne modifient pas leurs habitudes de prescription, le surcoût sera à la charge du patient. Je prépare une campagne d'information pour les professionnels et le public. Les organismes assureurs informeront également le patient.

Il est évidemment toujours possible de contourner les nouvelles mesures dans le cadre de la promotion des nouveaux médicaments. Il est clair qu'une entreprise qui produit un nouveau médicament plus cher et un vieux médicament meilleur marché contre la même affection concentrera ses efforts de promotion sur le nouveau produit.

08.04 Trees Pieters (CVP): Les partenaires du secteur des soins de santé se sont montrés particulièrement critiques vis-à-vis de ce système. N'aurait-il pas été plus opportun de les associer aux discussions?

08.05 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : La liste a été publiée le 1^{er} avril et le système entrera en vigueur le 1^{er} juin. Nous avons donc encore quelques mois pour informer les médecins et les pharmaciens. En outre, les firmes peuvent encore adapter leurs prix.

08.06 Jef Valkeniers (VLD): Ik herhaal mijn vraag: waarom is de minister optimistisch over het budgettaire resultaat als men ziet dat in het buitenland weinig resultaten werden geboekt?

08.06 Jef Valkeniers (VLD): Je réitère ma question : pour quelle raison le ministre se dit-il optimiste quant aux résultats budgétaires alors que peu de résultats ont été enregistrés à l'étranger ?

08.07 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik maak een simpele mechanische berekening en dan ken ik de besparing.

08.07 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais) : J'effectue un simple calcul mécanique et j'obtiens une économie.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Samengevoegde mondelinge vragen van
 - de heer Jo Vandeuren tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de oprichting van multidisciplinaire pijncentra (MPC's)" (nr. 4368)
 - de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de oprichting van een 20-tal MPC's" (nr. 4441)

09 Questions orales jointes de
 - M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la création de centres multidisciplinaires de la douleur (CMD)" (n° 4368)
 - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la création d'une vingtaine de CMD" (n° 4441)

09.01 Jo Vandeuren (CVP): De minister trekt een budget van 144 miljoen frank uit voor de oprichting van twintig multidisciplinaire pijncentra (MPC'S), waar chronische pijn kan worden behandeld.

09.01 Jo Vandeuren (CVP): Le ministre a prévu un budget de 144 millions de francs pour la création de vingt centres multidisciplinaires de la douleur (CMD) qui se consacreront au traitement des douleurs chroniques. Sur quel concept ces cliniques de la douleur sont-elles fondées ? A-t-on prévu des normes d'agrément ou de programmation ou a-t-on opté pour la technique des conventions ? Chaque établissement hospitalier devra-t-il disposer de spécialistes de la douleur ?

Volgens welk concept worden deze pijnklinieken uitgebouwd? Komen er erkennings- en programmatienormen of kiest men voor de conventietechniek? Zullen in elk ziekenhuis pijndeskundigen aanwezig moeten zijn?

09.02 Jef Valkeniers (VLD): De multidisciplinaire pijncentra zouden bestaan uit teams met specialisten van allerlei slag, die netwerken zouden moeten vormen met onder meer de huisartsen. Wellicht zouden eind september reeds 20 pijncentra van start kunnen gaan.

09.02 Jef Valkeniers (VLD): Les centres multidisciplinaires de la douleur se composeraient d'équipes de spécialistes de disciplines diverses, qui formeraient des réseaux, notamment avec les médecins généralistes. Vingt centres de ce type pourraient être opérationnels dès la fin du mois de septembre.

De artsen vinden deze centra overbodig. Ze vragen zich af of het nuttig is dat ze grote afstanden zullen moeten afleggen om hun patiënten te bezoeken en ook of het wenselijk is zo'n aanzienlijk budget te besteden aan de pijncentra. De artsen stellen zich eveneens vragen over de manier waarop hun beroep tegenwoordig wordt georganiseerd. De minister lijkt politiek geïnspireerde maatregelen te nemen.

Les médecins estiment que ces centres sont superflus et s'interrogent sur l'utilité de devoir parcourir de si grandes distances pour visiter leurs patients. De plus, ils se demandent s'il est souhaitable de consacrer un budget aussi important à ces centres. Ils se posent également des questions sur la manière dont leur profession est organisée actuellement. Le ministre semble prendre des mesures d'inspiration politique.

09.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Over de chronische pijnpatiënten heb ik in oktober een advies ontvangen van het comité-Frühling, het adviescomité voor chronische zieken. Dit comité beveelt onder meer aan om multidisciplinaire pijncentra op te richten.

09.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En ce qui concerne les patients souffrant de douleurs chroniques, j'ai reçu, en octobre, un avis du Comité Frühling, le comité consultatif pour les maladies chroniques. Ce dernier recommande, entre autres, de créer des centres multidisciplinaires de la douleur.

Sommige aanbevelingen, zoals die in verband met

Certaines recommandations, telles celles qui

preventie, vallen niet onder mijn bevoegdheid. Maatregelen kunnen op de eerste en op de tweede lijn worden getroffen. De voorstellen worden momenteel op hun haalbaarheid, ook financieel, onderzocht door het Verzekeringscomité.

Op de derde lijn steun ik de oprichting van pijnklinieken, al wordt er door sommigen getwijfeld aan het nut van zulke centra. Ik geloof in de betrouwbaarheid van de diverse wetenschappelijke studies.

Zonder werkingsmiddelen en infrastructuur kunnen deze centra vanzelfsprekend hun taak niet naar behoren vervullen. Ze hebben vooral een doordacht samengesteld multidisciplinair team nodig.

Het initiatief kadert in mijn politiek van zorgvernieuwing voor chronische patiënten. Deze doelgroep heeft specifieke noden en daar wil ik als politicus een adequaat antwoord op bieden. Ik krijg voor mijn aanpak volle steun van de *Belgian Pain Society*. De kritiek als zou ik allerlei nieuwe structuren in het leven roepen klopt niet: netwerken zijn immers geen structuren.

09.04 Jo Vandeuren (CVP): Ik ga akkoord met de prioriteiten van de minister. Welk concept zal echter worden gehanteerd? Wordt dit systeem ingebed in de bestaande structuren of werken we via de verzekeringstechniek en dus via conventie.

09.05 Jef Valkeniers (VLD): Samen met de heer Vandeuren vraag ik meer duidelijkheid over het concept.

De minister zegt aanwezig te zijn geweest op het colloquium van de pijnspecialisten. Welnu, dat is ook een lobby die een zo groot mogelijk stuk van het laken naar zich toe wil trekken. Vrije geneeskunde wordt stilaan onmogelijk, als er voor alles structuren en gespecialiseerde instellingen zijn.

09.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik wil niet vooruitlopen op wat het Verzekeringscomité zal zeggen omtrent de modaliteiten.

09.07 Jo Vandeuren (CVP): Het feit alleen al dat de vraag enkel aan het Verzekeringscomité wordt gesteld, is een keuze.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer François Bellot tot de minister van Sociale zaken en Pensioenen over

concernent la prévention, ne relèvent pas de ma compétence. Des mesures peuvent être prises au niveau de la première et de la deuxième ligne. Le Comité de l'assurance examine actuellement la faisabilité des propositions, y compris sur le plan financier.

Au niveau de la troisième ligne, je soutiens la création de centres de la douleur, bien que certains émettent des doutes quant à leur utilité. Je crois en la fiabilité des différentes études scientifiques.

Il va de soi que, sans moyens de fonctionnement ni infrastructure, ces centres ne peuvent remplir correctement leur tâche. Ce dont ils ont surtout besoin, c'est d'une équipe multidisciplinaire efficace.

L'initiative s'inscrit dans le cadre de ma politique de renouvellement des soins aux patients chroniques. Ce groupe cible a des besoins spécifiques auxquels je tiens, en tant qu'homme politique, à répondre comme il se doit. A cet égard, je bénéficie du soutien total de la « *Belgian Pain Society* ». La critique selon laquelle je créerais de nouvelles structures est dénuée de fondement : les réseaux ne sont pas des structures.

09.04 Jo Vandeuren (CVP): J'approuve les priorités du ministre. Toutefois, je me demande quel concept sera utilisé. Intégrerons-nous le système dans les structures existantes ou travaillerons-nous par le biais de la technique de l'assurance et, partant, de la convention ?

09.05 Jef Valkeniers (VLD): Je demande, tout comme M. Vandeuren, qu'on fasse la clarté concernant ce concept.

Le ministre affirme qu'il était présent au colloque organisé par les spécialistes de la lutte contre la douleur. Ces spécialistes forment également un lobby qui s'efforce de tirer la couverture à lui. Si pour toutes les situations l'on met en place des structures et des institutions spécialisées, l'exercice d'une médecine libérale deviendra impossible.

09.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Je ne tiens pas à anticiper sur ce que le Comité de l'assurance dira au sujet des modalités.

09.07 Jo Vandeuren (CVP): Le fait de n'avoir posé la question qu'au Comité de l'assurance est déjà un choix en soi.

L'incident est clos.

10 Question de M. François Bellot au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la liste

"de lijst tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten" (nr. 4376)

10.01 François Bellot (PRL FDF MCC): Sinds 14 december 2000 is zuurstof voor medische doeleinden niet langer een magistrale bereiding, maar wel een farmaceutische specialiteit. De leveranciers hebben van de gelegenheid gebruik gemaakt om hun prijzen op te trekken. Bij gebrek aan een akkoord tussen de Algemene Pharmaceutische Bond, het RIZIV en de leveranciers, gebeurt de terugbetaling aan de apothekers nog altijd op grond van de oude prijzen, wat een inkomensverlies voor de apothekers meebrengt. Welke maatregelen zal u treffen om ervoor te zorgen dat terzake een akkoord kan worden gesloten? Werd met de sector onderhandeld over het besluit van 14 december 2000?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Ten gevolge van de richtlijn 91/356 van de Europese Commissie heeft België van zuurstof een farmaceutische specialiteit moeten maken en het ministerieel besluit van 2 september 1980 moeten aanpassen teneinde een terugbetalingsbasis vast te stellen. Wat gasvormige zuurstof betreft, is elke conditionering in de lijst opgenomen. In de TRFS, in het Verzekeringscomité en op mijn kabinet werden daarover met alle betrokken partijen gesprekken gevoerd. Aangezien de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten met zijn advies heeft getalmd, moet de procedure voor de schrapping van gasvormige zuurstof uit de lijst van magistrale bereidingen worden voortgezet. De prijs van vloeibare zuurstof moet nog worden vastgesteld. Het ministerie van Economische Zaken lijkt nog niet over de nodige inlichtingen terzake te beschikken. Het spreekt bijgevolg vanzelf dat ik vloeibare zuurstof niet uit de lijst van magistrale bereidingen kan schrappen.

10.03 François Bellot (PRL FDF MCC): De leveranciers passen het ministerieel besluit al toe. Het feit dat de tarifieringscentra de oude tarieven blijven toepassen leidt voor de apothekers tot ernstige problemen. Sommige leveranciers weigeren zuurstof te leveren en sommige apothekers weigeren de nieuwe prijs te betalen!

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen

fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés" (n° 4376)

10.01 François Bellot (PRL FDF MCC): Depuis le 14 décembre 2000, l'oxygène médical n'est plus une préparation magistrale, mais une spécialité pharmaceutique. Ce changement fut l'occasion saisie par les fournisseurs pour augmenter leurs prix.

Cependant, faute d'un accord entre l'Association pharmaceutique belge, l'INAMI et les fournisseurs, le remboursement aux pharmaciens se fait toujours en fonction de l'ancien prix, engendrant ainsi une perte pour les pharmaciens.

Quelles mesures comptez-vous prendre pour que se dégage un accord? L'arrêté du 14 décembre 2000 avait-il fait l'objet de négociations dans le secteur?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Du fait de la directive 91/356 de la Commission européenne, la Belgique a dû faire de l'oxygène une spécialité pharmaceutique et adapter l'arrêté ministériel du 2 septembre 1980 afin de fixer une base de remboursement.

En ce qui concerne l'oxygène gazeux, chaque conditionnement est repris dans la liste. Des discussions ont eu lieu avec tous les intéressés au CTSP, au Comité de l'assurance, ainsi qu'au sein de mon cabinet.

Le conseil technique pharmaceutique ayant tardé à remettre son avis, la procédure doit se poursuivre pour radier l'oxygène gazeux de la liste des préparations magistrales.

Quant à l'oxygène liquide, le prix doit encore en être fixé. Le ministère des Affaires économiques ne semble pas encore posséder les informations nécessaires. Il est dès lors évident que je ne puis procéder à la radiation de l'oxygène liquide de la liste des préparations magistrales.

10.03 François Bellot (PRL FDF MCC): Les fournisseurs appliquent déjà l'arrêté ministériel. Mais les centres de tarification en restent aux tarifs anciens, ce qui pose des problèmes majeurs aux pharmaciens. Certains fournisseurs refusent de livrer l'oxygène. Certains pharmaciens refusent de régler le nouveau prix!

L'incident est clos.

11 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires Sociales et des Pensions

over "de leeftijdsvoorwaarde voor de uitbetaling van aanvullende pensioenen" (nr. 4386)

11.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Naar aanleiding van het protest van de vakbonden bij het wetsontwerp op de aanvullende pensioenen heeft de minister verduidelijkt dat hij een parallellisme tot stand wil brengen tussen het wettelijk en het aanvullend pensioen. Beide zouden ingaan op 65 jaar, met een mogelijke vervroeging vanaf 60 jaar. Omdat dit geen oplossing brengt voor bruggepensioneerden zou de minister een tweede versoepeling overwegen.

Wat is het resultaat van de vakbondsonderhandelingen op dit vlak? Onder welke voorwaarden zou toch aanvullend pensioen kunnen worden gevraagd vóór de leeftijd van 60 jaar? Overweegt de minister in de toekomst ook afwijkingen op het parallellisme met het wettelijk pensioen? Moet het brugpensioen niet eerder ontmoedigd worden?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er was voor mij geen band tussen de tweede pijler en de activiteitsgraad van oudere werknemers. De leeftijdsvoorwaarde werd ingegeven door de vrees dat aanvullende pensioenen een soort beleggingsclub zouden worden. Daarom was de eerste idee het aanvullend pensioen, met zijn fiscale en parafiscale voordelen, te koppelen aan het wettelijk pensioen. Omdat dit de bruggepensioneerden zou discrimineren, die pas vanaf 65 jaar recht hebben op het wettelijk pensioen, werd gekozen voor de leeftijdsgrens van 60 jaar. Om te vermijden dat de toepassing van deze grens bestaande pensioenreglementen en CAO's zou doorkruisen, heb ik voorgesteld tot 31 december 2009 een overgangperiode in te lassen.

Dit voorstel werd overgemaakt aan de vakbonden en het VBO. De Raad van State moet nog zijn advies geven bij het ontwerp betreffende de aanvullende pensioenen.

11.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Bestaande afspraken mogen niet doorkruist worden, maar er moeten grenzen gerespecteerd worden. Het systeem van brugpensioenen moet niet verder aantrekkelijk gemaakt worden via het uitbreidende systeem van de tweede pensioenpijler.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.40 uur.

sur "la condition liée à l'âge pour le versement de pensions complémentaires" (n° 4386)

11.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Le mouvement de protestation syndicale au sujet du projet de loi relatif aux pensions complémentaires a donné l'occasion au ministre de préciser qu'il entendait créer un parallélisme entre la pension légale et la pension complémentaire. Elles prendraient toutes deux cours à 65 ans, avec une anticipation éventuelle à 60 ans. Etant donné que cela ne résoud pas le problème des prépensionnés, le ministre envisagerait un deuxième assouplissement.

A quel résultat ont abouti les négociations syndicales sur ce point ? A quelles conditions le versement d'une pension complémentaire pourrait-il néanmoins être demandé avant l'âge de 60 ans ? Le ministre envisage-t-il de prévoir aussi, à l'avenir, des dérogations à ce parallélisme avec la pension légale ? Ne convient-il pas de freiner le recours à la prépension ?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): A mes yeux, il n'existait aucun lien entre le deuxième pilier et le taux d'activité des travailleurs âgés. Si cette condition liée à l'âge a été instaurée, c'est parce que l'on craignait que les détenteurs de pensions complémentaires deviennent une sorte de club d'investisseurs. C'est la raison pour laquelle l'idée était d'abord de coupler la pension complémentaire, avec ses avantages fiscaux et parafiscaux, à la pension légale. Etant donné que ce système aurait discriminé les prépensionnés, qui n'ont droit à la pension légale qu'à partir de 65 ans, nous avons décidé d'opter en faveur de la limite d'âge de 60 ans. Pour éviter que l'instauration de cette limite d'âge n'enfreigne les règlements existants en matière de pensions et certaines CCT, j'ai proposé l'insertion d'une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2009.

Cette proposition a été transmise aux syndicats et à la FEB. Le Conseil d'Etat n'a pas encore rendu son avis sur le projet de loi relatif aux pensions complémentaires.

11.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Des accords existants ne peuvent pas être mis en péril mais des limites doivent être respectées. Le système des prépensions ne doit pas encore être rendu plus attrayant par l'extension du deuxième pilier des pensions.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16.40 heures.

