



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

27-06-2001

27-06-2001

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 Luc Goutry aan de minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale economie over "het gehandicaptenbeleid" (nr. 4842) 1
Sprekers: Luc Goutry, regeringscommissaris Greet Van Gool
- Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verhoogde tegemoetkoming in geval van verminderde zelfredzaamheid" (nr. 4863) 3
Sprekers: Luc Goutry, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Vraag van mevrouw Pierrette Cahay-André aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de steunmaatregelen voor blinden en slechtzienden boven de 65 jaar" (nr. 4923) 5
Sprekers: Pierrette Cahay-André
- Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de gevolgen van de indexverhoging op de diensten voor thuisverzorging" (nr. 4949) 5
Sprekers: Maggie De Block, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen
- Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het onderdeel B2 van het ziekenhuisbudget" (nr. 4994) 6
Sprekers: Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen, Luc Goutry
- Samengevoegde vragen van 8
 - de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het gevaar dat de patiënt benadeeld wordt inzake terugbetaling van generische geneesmiddelen" (nr. 4971) 8
 - mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van geneesmiddelen" (nr. 5014) 8
Sprekers: Luc Goutry, Trees Pieters, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen, Annemie Van de Casteele
- Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de informatie van ziekenfondsen over de generische geneesmiddelen" (nr. 4951) 12
Sprekers: Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken

SOMMAIRE

- Question de M. Luc Goutry au ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "la politique relative aux personnes handicapées" (n° 4842) 1
Orateurs: Luc Goutry, Greet Van Gool, commissaire de gouvernement
- Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'intervention majorée en cas d'autonomie réduite" (n° 4863) 3
Orateurs: Luc Goutry, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question de Mme Pierrette Cahay-André au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "la prise en charge des aveugles et malvoyants de plus de 65 ans" (n° 4923) 5
Orateurs: Pierrette Cahay-André
- Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les conséquences de l'augmentation de l'indice des prix à la consommation pour les services de soins à domicile" (n° 4949) 5
Orateurs: Maggie De Block, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions
- Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la sous-partie B2 du budget des hôpitaux" (n° 4994) 6
Orateurs: Jo Vandeurzen, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions, Luc Goutry
- Questions jointes de 8
 - M. Luc Goutry au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le risque d'une pénalisation du patient par le nouveau régime de remboursement des médicaments génériques" (n° 4971) 8
 - Mme Trees Pieters au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le remboursement des médicaments" (n° 5014) 8
Orateurs: Luc Goutry, Trees Pieters, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions, Annemie Van de Casteele
- Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les informations sur les médicaments génériques diffusées par les mutualités" (n° 4951) 12
Orateurs: Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires

en Pensioenen

sociales et des Pensions

Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	14
- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "een eventuele vergoeding voor artsensyndicaten" (nr. 4953)	14	- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'octroi éventuel d'une rétribution aux syndicats de médecins" (n° 4953)	14
- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de artsensyndicaten" (nr. 5013)	14	- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement des syndicats de médecins" (n° 5013)	14
<i>Sprekers: Annemie Van de Casteele, Trees Pieters, Frank Vandenbroucke</i> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs: Annemie Van de Casteele, Trees Pieters, Frank Vandenbroucke</i> , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de sociale dienst in ziekenhuizen" (nr. 5010)	16	Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement du service social des hôpitaux" (n° 5010)	16
<i>Sprekers: Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke</i> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		<i>Orateurs: Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke</i> , ministre des Affaires sociales et des Pensions	

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 27 JUNI 2001

14:15 uur

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 27 JUIN 2001

14:15 heures

De vergadering wordt geopend om 14.28 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

La séance est ouverte à 14.28 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale economie over "het gehandicaptenbeleid" (nr. 4842)

01 Question de M. Luc Goutry au ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "la politique relative aux personnes handicapées" (n° 4842)

01.01 **Luc Goutry** (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik verwijs naar het voorjaar 2000 toen minister Vande Lanotte nog bevoegd was voor het gehandicaptenbeleid. Hij heeft toen een aantal doelstellingen in het vooruitzicht gesteld die betrekking hadden op het te voeren beleid inzake tewerkstelling van gehandicapten.

De minister sprak over vier onderdelen in het beleid waarover samen met de gemeenschappen en de gewesten overleg zou moeten gepleegd worden. Het eerste noemde toen tewerkstelling in de beschutte werkplaatsen – hier staat de bevoegdheid van het Vlaams Fonds enigszins op de helling. Het tweede was de mogelijkheden voor tewerkstelling in locale besturen. Het derde onderdeel was de mogelijkheden voor tewerkstelling op het federaal niveau in samenspraak met minister van Ambtenarenzaken. Het gaat hier over het zogenaamde contingent, de voorbehouden plaatsen. Het vierde onderdeel was het vermijden van de inactiviteitval.

De doelstelling daarbij was dat zoveel mogelijk gehandicapten, in de mate dat ze kunnen, aan het werk zouden worden gezet. Minister Vande Lanotte sprak toen van maatwerk, een uitspraak

waarmee wij volledig akkoord gaan. De overblijvende mogelijkheden van de betrokkene moeten centraal staan en op basis daarvan moet worden nagegaan wat er voor hem gevonden kan worden.

Mevrouw Van Gool, inmiddels bent u aangesteld als regeringscommissaris en bevoegd voor het onderdeel aanduiding van de verantwoordelijkheden en graag verneem ik van u wat de resultaten zijn van het toen aangekondigde overleg. Welke uitvoering zal daaraan door u en de federale overheid worden gegeven?

01.02 **Regeringscommissaris Greet Van Gool:** Mijnheer de voorzitter, ik wil vooreerst medelen dat minister Vande Lanotte in zijn beleidsnota bij de begroting 2001 uitgesproken heeft om, in overleg met de gemeenschappen die inderdaad inzake personen met een handicap ruime bevoegdheden hebben, enkele elementen inzake tewerkstelling van personen met een handicap nader te onderzoeken. Ik zal dus zeker dit beleid voortzetten en daarbij ook de personen met een handicap betrekken. Arbeid is ook voor personen met een handicap een fundamenteel recht. Wij moeten dan ook alles in het werk stellen zodat dit recht daadwerkelijk uitgeoefend kan worden. Een belangrijk instrument is ongetwijfeld de richtlijn die de Europese Gemeenschap op 27 november 2000 aangenomen heeft. Dit is richtlijn 2078 van de Raad tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep. Die richtlijn creëert een algemeen kader voor het bestrijden van discriminatie op grond van godsdienst of overtuiging, handicap, leeftijd of seksuele geaardheid en inzake arbeid en beroep. Die richtlijn voorziet er ook in dat in de lidstaten het beginsel van gelijke behandeling kan worden toegepast. De lidstaten moeten die richtlijn omzetten tegen december 2003. Deze richtlijn

stelt het beginsel van gelijke behandeling voorop, wat betekent dat elke vorm van directe of indirecte discriminatie verboden is. De richtlijn is in principe van toepassing zowel op de particuliere sector als op de overheidssector. Ze omvat bepalingen inzake de toegangsvoorwaarden tot arbeid, inzake de mogelijkheden voor opleiding en scholing en ook inzake de arbeidsvoorwaarden zelf. Specifiek voor personen met een handicap stelt de richtlijn dat, om het beginsel van gelijke behandeling te waarborgen, voorzien moet worden in redelijke aanpassingen. Dit houdt in dat de werkgevers naar gelang van de behoeften in een concrete situatie passende maatregelen moeten nemen om een persoon met een handicap in staat te stellen, toegang te hebben tot en te participeren in arbeid en daarin vooruit te komen.

Zij moeten ook maatregelen nemen, zodat de werknemers met een handicap een opleiding kunnen genieten, zonder dat die voor deze laatsten een onevenredige belasting vormen. De lidstaten moeten ervoor zorgen dat eenieder die zich door de niet-toepassing van het beginsel inzake gelijke behandeling benadeeld acht, toegang krijgt tot gerechtelijke of administratieve procedures. Bovendien moeten ze er ook voor zorgen dat verenigingen, organisaties of andere rechtspersonen op basis van nationale criteria deze procedures namens de gediscrimineerde personen kunnen inleiden. Het gaat dus om een belangrijke richtlijn. België wil die tijdig in Belgische wetten omzetten.

In het kader van het Belgisch voorzitterschap van de Europese Unie vanaf volgende week zal er ook in samenwerking met de commissie, de gemeenschappen en de gewesten een Europese conferentie over tewerkstelling van personen met een handicap op 4 en 5 december 2001 worden georganiseerd. Het overleg met de gemeenschappen inzake de problematiek van tewerkstelling van personen met een handicap is nu vooral gewijd aan de voorbereiding van die conferentie.

De conferentie zal onder meer volgende thema's behandelen: de problematiek van het behoud van de uitkeringen bij tewerkstelling, de integratie in het arbeidscircuit, de antidiscriminatiewetgeving en de maatregelen van de regio's inzake inschakeling op de arbeidsmarkt, alsook de problematiek van discriminatie van personen met een ernstige handicap of van de zorgbehoevende. Het is de bedoeling dat tijdens de conferentie de lidstaten goede voorbeelden kunnen uitwisselen.

De problematiek van de quota bij de lokale

besturen en bij de federale overheid zal daar zeker worden besproken. Bovendien zal met de omzetting van de richtlijn, die ook van toepassing is op de overheid, een meer algemeen kader voor tewerkstelling van personen met een handicap bij overheidsdiensten worden gecreëerd. Een algemene antidiscriminatiewet opent op het vlak van tewerkstelling immers meer perspectieven dan de invoering van quota.

Wat de tewerkstelling in beschutte werkplaatsen betreft, werd er op initiatief van minister van Werkgelegenheid Laurette Onkelinx en minister van Maatschappelijke Integratie Johan Vande Lanotte een interdepartementale werkgroep opgericht voor de sector van de beschutte werkplaatsen binnen het paritair comité 327 Beschutte Werkplaatsen, werkgroep waar ik nu ook deel van uitmaak. De werkgroep wordt geleid door de voorzitter van het paritair comité en vergaderde tot nu toe drie keer, met name in februari, in maart en in april. Op de recentste vergadering werd afgesproken om in verband met specifieke dossiers zoals beschutte werkplaatsen in technische werkgroepen voort te werken.

Voorts deel ik u mee dat het ministerie van Sociale Zaken een studie uitvoerde met een analyse van de financiële inactiviteitsvallen, ook op het vlak van de tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Die uitgebreide analyse wordt binnenkort gepubliceerd in het Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid. Op grond van die analyse zullen we suggesties formuleren om de inactiviteitsvallen weg te werken. Uiteraard wordt elk voorstel getoetst op haalbaarheid en budgettaire impact.

01.03 Luc Goutry (CVP): Mevrouw de regeringscommissaris, ik dank u voor het boeiende en uitgebreide antwoord waarbij u op de diverse vragen bent ingegaan. Ik heb de indruk dat het gehandicaptenbeleid in goede handen is, wat alleen maar onze hoop en verwachtingen kan vergroten.

Op het vlak van werkgelegenheid van personen met een handicap heeft vooral het federale beleidsniveau een rol te spelen. Laten we eerlijk zijn: er is al lange tijd sprake van een standstill. De overheid is ooit begonnen met een voluntaristisch beleid met de invoering van quota, die vrij snel reeds in de jaren zeventig ingevuld waren. Maar daar zijn nadien geen aanpassingen meer aangebracht. Wel waren er een aantal ontwikkelingen, onder andere met de totstandkoming van de gemeenschappen.

Ik vind het zeer belangrijk dat België de kwestie in Europese context plaatst. Het verheugt mij trouwens dat er in het kader van het Belgische voorzitterschap van de Europese Unie een conferentie van twee dagen aan de problematiek van tewerkstelling voor gehandicapten wordt gewijd. Overigens, zullen we als parlementsleden daaraan kunnen deelnemen? Ik veronderstel van wel. Zo'n initiatief is belangrijk voor de totstandbrenging van een algemeen kader.

Natuurlijk moet de invulling ervan gebeuren door de lidstaten zelf. Het gaat dan om maatregelen die onder andere de Belgische federale overheid kan nemen. Zo zou de federale administratie een concreet actieplan moeten kunnen ontwerpen met bijvoorbeeld quota.

Ten tweede zag ik graag dat u bij het overleg met onder andere de Vlaamse Gemeenschap onze bekommering verwoordde over het feit dat de 10 miljard voor werkgelegenheid bij het Vlaams Fonds zal worden weggehaald. De sector is daar ten zeerste ongerust over. Immers, wanneer de middelen voor werkgelegenheid voor gehandicapten op de begroting van welzijn waren ingeschreven, dan was het uitgangspunt de integrale aanpak waarbij de gehandicapte centraal staat en trajectbegeleiding geniet. Hevelt de regering die middelen over naar de begroting van Vlaams minister van Werkgelegenheid, de heer Landuyt, dan doet zij aan een inclusief beleid en splitst zij de bevoegdheden inzake gehandicapten op. Met andere woorden, hiermee wordt ons streven naar een eenheidsdossier, dat in het Vlaams Fonds werd geconcretiseerd, in het gedrang gebracht. Vandaar dat ik er bij de minister op aandrang om het probleem te berde te brengen. Ik besef dat ministers Vogels en Landuyt bevoegd zijn. Overigens was minister Vogels ten zeerste verbaasd over die beslissing; op een vergadering met vertegenwoordigers van de sector moest ze toegeven dat ze daarvan helemaal niet op de hoogte was.

De kwestie is des te belangrijker, omdat een gehandicapte zich niet afvraagt of het om een federale maatregel gaat, dan wel om een gemeenschapsinitiatief. Graag zag ik – ik herhaal het – dat de minister aandacht aan het probleem besteedt.

01.04 Regeringscommissaris **Greet Van Gool**: Mijnheer de voorzitter, het is zeker onze bedoeling zoveel mogelijk overleg te plegen met de gemeenschappen en de gewesten die onder andere op het vlak van werkgelegenheid uitgebreide bevoegdheden hebben. Bovendien

willen wij daar ook de personen met een handicap zo nauw mogelijk bij betrekken. De vraag of er wordt geopteerd voor een geïntegreerd dan wel inclusief beleid zal zeker nog moeten worden besproken. Het is alvast goed dat de heer Goutry mij daarop attent maakt en we zullen de problematiek zeker ter tafel leggen.

01.05 **Luc Goutry** (CVP): Mevrouw de regeringscommissaris, ik ben er zeer tevreden over dat u alles duidelijk benoemt. Dat bewijst dat u inzielt waarover het hier gaat en dat u zult helpen het geïntegreerd beleid te verdedigen in de plaats van een verdere opsplitsing van de bevoegdheden te bepleiten.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verhoogde tegemoetkoming in geval van verminderde zelfredzaamheid" (nr. 4863)**

02 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'intervention majorée en cas d'autonomie réduite" (n° 4863)**

02.01 **Luc Goutry** (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, het gaat hier op het eerste gezicht om een vrij technische vraag. Nochtans duidt ze op wat ik een anomalie noem. Tot de personen met het WIGW-statuuut die een verhoogde tegemoetkoming genieten, behoren de personen met een handicap. Alle categorieën van WIGW'ers mogen niet meer verdienen dat ongeveer 480.000 frank. Het was een goede beslissing om wie een tegemoetkoming geniet en valt onder een van de WIGW-categorieën, automatisch een verhoogde tegemoetkoming toe te kennen. Wat is nu het probleem?

Het probleem is echter dat de inkomensvoorwaarde voor een tegemoetkoming van gehandicapten niet 480.000 frank bedraagt, zoals bij de ziekteverzekering.

Met andere woorden, voor twee gehandicapte personen is het niet gelijk van wie ze de tegemoetkoming ontvangen. Indien zij een integratietegemoetkoming voor zelfredzaamheid ontvangen van derden, mag dit een vrij groot bedrag zijn, gezien de verleende vrijstelling in de berekening; zelfs dan behouden zij immers hun verhoogde tegemoetkoming. Een invalide die echter bij een mutualiteit is aangesloten en die hulp van derden nodig heeft, toegestaan door de adviserende geneesheer, kan daardoor

terechtkomen in de categorie van meer dan 480.000 frank. Daardoor verliest hij zijn recht op verhoogde tegemoetkoming, met alle gevolgen vandie.

Mijnheer de minister, is mijn stelling juist dat men niet van gelijk wie de tegemoetkoming kan ontvangen? Indien men een tegemoetkoming ontvangt, bijvoorbeeld van de Zwarte Lievevrouwstraat, maakt het niet uit welke tegemoetkoming men krijgt, want als men zo'n tegemoetkoming krijgt, bevindt men zich steeds in het stelsel van verhoogde tegemoetkoming. Indien men echter een uitkering ontvangt van de mutualiteit, is het wel belangrijk, want dan komt men terecht in de categorie van de inkomensgrens van meer dan 480.000 frank. Voor een persoon wiens toestand verslechtert en die hulp van derden krijgt, kan de adviserende geneesheer beslissen 2.500 tot 5.000 frank bij te geven, omdat het om een gezinshoofd gaat. Die persoon komt dan echter boven de grens van 480.000 frank en verliest het grote voordeel van de verhoogde tegemoetkoming.

Ik kom tot mijn vragen. Is deze redenering juist? Bent u op de hoogte van die situatie? Welke maatregelen zullen desgevallend worden genomen om dit feit ongedaan te maken?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De inkomensvoorwaarden voor de toekenning van het voorkeurtarief verschillen van deze die gelden in de sector van de integratietegemoetkomingen voor personen met een handicap. Wat u zegt is dus juist. Meer in het algemeen is de toekenning van het WIGW-statuuat inkomensgebonden, met uitzondering voor rechthebbenden op een integratietegemoetkoming, rechthebbenden op het bestaansminimum en rechthebbenden op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden. Deze categorieën van personen verkrijgen het recht op de verhoogde tegemoetkoming op basis van hun sociaal statuut als dusdanig. Ze behouden dit recht tot 31 december van het jaar dat volgt op dat waarin het recht werd geopend. Daarbij moet echter een aantal vaststellingen worden gemaakt.

Ten eerste, de met het koninklijk besluit van 15 maart 2001 doorgevoerde wijziging van het koninklijk besluit van 6 juli 1987, betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming, heeft tot gevolg dat voor de gehuwde of samenwonende gehandicapten, die een integratietegemoetkoming van categorie 3 of 4 genieten, het abattement op de inkomsten van de echtgenoot of de samenwonende persoon van de gehandicapte

verhoogd werd van 60.000 frank tot circa 700.000 frank.

Ten tweede, in de toekenningsvoorwaarden van de integratietegemoetkoming voor personen met een handicap wordt nu reeds bepaald dat de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden – ongeveer 5.200 frank per maand – die wordt toegekend aan een invalide uitkeringsgerechtigde met de hoedanigheid van werknemer met persoon ten laste, voor de vaststelling van de inkomens voor de integratietegemoetkoming buiten beschouwing blijft. Dat geldt niet voor andere verhogingen van de invaliditeitsuitkering wegens hulp van derden voor alleenstaanden of samenwonenden. Indien de betrokkene door die verhoging geen recht meer heeft op een integratietegemoetkoming, zal hij pas recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming wanneer hij aan de inkomenscriteria van de WIGW-regeling voldoet.

De genoemde vaststellingen leiden tot de conclusie dat de inkomensvoorwaarden, die verschillen in beide regelgevingen, WIGW en integratietegemoetkoming, grondig moeten worden geëvalueerd.

Ik kan het geachte lid alvast meedelen dat de bevoegde dienst van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering nu reeds de gevolgen onderzoekt van de wijzigingen die zijn doorgevoerd met het voormelde besluit van 15 maart 2001. Ik zal de resultaten van dit onderzoek van nabij volgen en confronteren met de inkomensvoorwaarden die gelden binnen de sector van de gehandicapten.

Daarbij zal ik samen met de regeringscommissaris voor Sociale Zekerheid, Greet Van Gool, die bevoegd is voor tegemoetkomingen voor personen met een handicap, nagaan in welke mate er eventueel ook een aanpassing nodig is in deze reglementering. Daarbij moet worden uitgegaan van een gelijke vrijstelling voor inkomsten verworven uit hulp van derden in de ziekteverzekering.

Gezien de complexiteit van dit dossier wil ik u uitnodigen om uw vraagstelling verder schriftelijk te stofferen desgevallend met concrete voorbeelden van situaties die in uw ogen leiden tot dergelijke problematische gevolgen.

02.03 **Luc Goutry** (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, zoals verwacht bent u bereid in te gaan op eventuele onrechtvaardigheden of anomalieën. Dit blijkt uit uw antwoord. U hebt

gelijk wanneer u zegt dat het vrij technisch is en beter zou worden onderbouwd met een aantal voorbeelden. Mijn vraag is uiteraard ook gestoeld op een voorbeeld. Ik begrijp dat u de zaak goed in beeld wilt brengen en aan de hand van een aantal concrete gevallen een dossier wilt openen, zodat duidelijk wordt wat moet gebeuren. Een aantal elementen in uw antwoord kunnen voor discussie vatbaar zijn. Wat zult u veranderen? Ik denk niet dat men dezelfde vrijstellingen kan toepassen in de regeling bij hulp van derden via de ZIV. Er zijn geen inkomstenvoorwaarden. Er is alleen een consequentie, namelijk als men het ontvangt dan wordt het bij het inkomen geteld. Om het toegewezen te krijgen moet men niet voldoen aan inkomstenvoorwaarden. Het is eigenlijk een gevolg van het verkrijgen van een bepaalde tegemoetkoming. Wellicht is het beter dat daarrond een gestoffeerd dossier wordt opgemaakt, zoals u zelf al voorstelde. Dan kunnen we uitmaken hoe we de zaak kunnen uitklaren.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

03 Question de Mme Pierrette Cahay-André au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "la prise en charge des aveugles et malvoyants de plus de 65 ans" (n° 4923)

03 Vraag van mevrouw Pierrette Cahay-André aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de steunmaatregelen voor blinden en slechtzienden boven de 65 jaar" (nr. 4923)

(La réponse sera fournie par la collaboratrice du ministre).

(Het antwoord zal worden verstrekt door de medewerkster van de minister).

03.01 Pierrette Cahay-André (PRL FDF MCC): Monsieur le président, monsieur le ministre, sur les 14.000 aveugles et malvoyants que compte notre pays, il ressort qu'environ deux tiers d'entre eux ont plus de 65 ans.

Or, l'apparition de leur handicap après l'âge de la retraite les prive d'une série d'aides des pouvoirs publics contrairement aux personnes handicapées plus jeunes. Cette différence de traitement aboutit en fait à une véritable discrimination.

Sans négliger le fait que les personnes handicapées ont droit à divers avantages sociaux, tels que les allocations pour personnes handicapées, des tarifs téléphoniques

préférentiels, etc., il importe de souligner que certaines aides techniques nécessaires au maintien de leur autonomie et de leur intégration sociale ne sont plus octroyées après 65 ans, ce qui pose dès lors problème, par exemple, pour l'apprentissage des techniques de déplacement et des outils d'aide à la communication.

Monsieur le ministre, pourriez-vous nous donner votre avis quant au problème qui est soulevé, quant à une éventuelle suppression de la limite d'âge et quant aux solutions envisageables en la matière?

03.02 Pierrette Cahay-André (PRL FDF MCC): Monsieur le président, je remercie la collaboratrice du ministre de m'avoir transmis la réponse de ce dernier.

En quelque sorte, vous me renvoyez aux institutions communautaires et régionales. Je veillerai à ce que les questions soient posées à ce niveau également. J'espère qu'au niveau du cabinet, vous resterez attentifs à la situation pour le cas où vous constateriez l'une ou l'autre discrimination.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de gevolgen van de indexverhoging op de diensten voor thuisverzorging" (nr. 4949)

04 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les conséquences de l'augmentation de l'indice des prix à la consommation pour les services de soins à domicile" (n° 4949)

04.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, op 1 juli komt er een indexaanpassing van de lonen van 2% ten gevolge van de overschrijding van de spilindex. Hierdoor rijst een probleem voor de diensten voor thuisverzorging. Zij hebben namelijk werknemers in dienst en moeten bijgevolg lonen en sociale bijdragen betalen. De inkomsten van deze diensten zijn echter afkomstig uit honoraria per prestatie van hun werknemers. Deze honoraria worden, waarschijnlijk omwille van budgettaire redenen, niet geïndexeerd, wat trouwens bij de indexoverschrijding van september 2000 ook niet het geval was. Vermits de honoraria niet stijgen en de loonmassa wel, staan deze diensten voor een belangrijke meeruitgave. Zij kunnen geen beroep doen op compensaties, zoals een vermindering van RSZ-bijdragen. Dit zou Europa niet toelaten.

Onnodig u eraan te herinneren dat in deze sector van de thuisverzorging reeds verschillende diensten in preciaire financiële situaties verkeren.

Mijnheer de minister, ik heb voor u de volgende vragen.

Overweegt u om deze onvoorziene zware extra uitgave op een of andere wijze te compenseren? Met alle begrip voor uw budgettaire bekommelingen, maar het gaat hier toch om 6.000 tewerkstellingsplaatsen alleen al in Vlaanderen in een sector waarvoor iedere hand nodig is. Het moet absoluut worden vermeden dat deze sector verder in de problemen geraakt. Ik zou graag van u vernemen hoe u deze problematiek, eventueel in een breder kader, in de toekomst wil benaderen.

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, de problematiek van de diensten voor thuisverpleging is mij zeer goed bekend. Ik wens daarom uw aandacht te vestigen op de wijzigingen die ik voorstel in de artikels 34 en 37 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Deze wijzigingen werden opgenomen in de gezondheidswet, die zopas bij de Kamer werd ingediend.

Deze artikels maken het, enerzijds, mogelijk om in een forfaitaire tegemoetkoming te voorzien voor de specifieke kosten van de diensten voor thuisverpleging. Ik hoop deze maatregelen binnen afzienbare tijd te kunnen laten ingaan. Anderzijds worden samenwerkingsverbanden, groepspraktijken en diensten voor thuisverpleging expliciet als verstrekkers vermeld. Dat laat toe om in de nomenclatuur met de specificiteit van deze zorgvormen rekening te houden. Wij zullen dat nog kunnen behandelen tijdens de bespreking van de wet.

Ik heb ook aan de overeenkomstencommissie gevraagd om een grondige hervorming van de nomenclatuur te realiseren en de besprekingen hiervoor verlopen intensief. Het resultaat daarvan kan echter pas vanaf 2003 effect sorteren gezien de ingewikkeldheid van een dergelijke globale herziening.

Sta mij toe nog even te verduidelijken dat volgens de laatste technische ramingen voor 2001 inderdaad niet voldoende budgettaire ruimte bestaat om een indexering van de honoraria in deze sector toe te laten. Dat is de aanleiding voor het probleem dat u zeer pertinent aanhaalt. De

overeenkomstencommissie kan alternatieve voorstellen uitwerken die een indexering alsnog mogelijk zouden maken. Hierover kon evenwel tot nu toe geen meerderheid binnen de overeenkomstencommissie worden bereikt. Het is dan ook onmogelijk voor mij om nu een onmiddellijke oplossing te formuleren, maar ik kan u verzekeren dat ik via de hoger aangegeven pistes zo spoedig mogelijk een sluitende oplossing wil bieden voor de problemen van de diensten.

04.03 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik had niet verwacht dat u onmiddellijk een pasklare oplossing zou kunnen vinden. Wij kunnen er inderdaad nog over praten bij de bespreking van de op handen zijnde gezondheidswet.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 **Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het onderdeel B2 van het ziekenhuisbudget" (nr. 4994)**

05 **Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la sous-partie B2 du budget des hôpitaux" (n° 4994)**

05.01 **Jo Vandeurzen** (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn korte vraag werd mij ingegeven door het lezen van een brief uitgaande van een ziekenfonds en gericht aan een ziekenhuis, waarbij de aanrekening van een bepaald materiaal wordt geweigerd omdat de minister, in antwoord op een parlementaire vraag van mijzelf had geantwoord dat wijzigingen zouden worden aangebracht aan het ministerieel besluit met betrekking tot de materialen die al dan niet onderdeel uitmaken van de verpleegdagprijs.

Op 7 maart stelde ik inderdaad een vraag omtrent deze materie, waarop de minister, als ik het goed voorheb, antwoordde dat het ministerieel besluit eventueel verkeerd kan worden geïnterpreteerd, maar dat het de bedoeling is dat viscerosynthese- en endoscopisch materiaal niet langer behoort tot het onderdeel B2 van het ziekenhuisbudget, voor zover evenwel deze zijn gedekt door de bepalingen van artikel 35 van de nomenclatuur.

Het desbetreffend ministerieel besluit kon inderdaad op verschillende manieren worden geïnterpreteerd en sommigen maakten hiervan gebruik om een deel van het materiaal extra aan te rekenen.

Er werd toen beslist het ministerieel besluit te wijzigen en thans, mijnheer de minister, had ik van u graag vernomen hoever het staat met deze aanpassingen. Immers, tariefzekerheid is van cruciaal belang voor de patiënten en alle onduidelijkheden terzake moeten van korte duur zijn.

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, in het antwoord dat mij werd meegedeeld wordt het probleem uitvoerig uitgelegd, al weet ik dat u er eveneens goed van op de hoogte bent. In dat verband herinner ik mij trouwens nog levendig het gesprek dat wij ooit voerden over deze aangelegenheid.

Wat ik evenwel niet zie in de nota is een precieze kalender voor de vermoedelijke verschijning van het besluit, waarvoor mijn excuses.

Hoe dan ook, het besluit zit in de pijplijn, maar de datum waarop het zal worden gepubliceerd kan ik u jammer genoeg niet mededelen.

Ik zal u het antwoord voorlezen, al is het wellicht minder precies dan u wenst.

Ik heb de eer het achtbare lid mee te delen dat artikel 12 van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 bepaalt welke bestanddelen via het onderdeel B2 van het ziekenhuisbudget worden gedekt. Er wordt onder meer aangestipt dat medische verbruiksgoederen, verplegingsartikelen en klein instrumentarium worden gedekt door het verpleegdagbudget. Dit geldt uiteraard alleen voor de diensten die door dat budget worden gefinancierd, zoals bijvoorbeeld het operatiekwartier; het materiaal en de diensten die via honoraria worden vergoed vallen ten laste van deze honoraria.

Reeds geruime tijd ontstaat er verwarring omtrent de financiering van endoscopisch -en viscerosynthesemateriaal. Hieromtrent nemen de verschillende partijen verschillende standpunten in. Aangezien het medisch materiaal in de verpleegdagprijs wordt gedekt door forfaitaire bedragen waarvan de totale massa is gebaseerd op de uitgaven van in het begin van de jaren negentig en gezien het feit dat endoscopisch en viscerosynthesemateriaal betrekking hebben op meer recente technologieën, beschouwen de ziekenhuizen deze materialen in heel wat gevallen als niet gedekt en worden zij aan de patiënt aangerekend.

De verwarring werd nog in de hand gewerkt door de inrichting van aanvullende verzekeringen door

bepaalde ziekenfondsen in sommige regio's van het land en waarbij deze materialen werden opgenomen in polissen die met de ziekenhuizen werden gesloten. Door het aanbieden van dergelijke verzekeringen impliciet uitgegaan van een situatie waarbij deze materialen niet zijn gedekt door het ziekenhuisbudget.

Daarnaast voorziet de ziekteverzekering in een steeds grotere terugbetaling van dergelijke materialen via artikel 35 van de nomenclatuur. Zowel in 2000 als in 2001 werd in bijkomende budgetten voor dit doel voorzien in de globale begrotingsdoelstelling van het RIZIV.

Gezien voor de technische uitvoering van een tegemoetkoming voor endoscopisch en viscerosynthesemateriaal binnen de verpleegdagprijs ingevolge het sterilisatieverbod nog een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen wordt verwacht, ben ik van oordeel dat het weinig realistisch is dat zulks in 2001 in werking zal treden.

De huidige beschrijving van artikel 12 laat echter een dubbele interpretatie toe. Teneinde duidelijkheid te verschaffen zal het betreffende artikel als volgt worden gewijzigd – u mocht dit reeds vernemen op 7 maart -, ik citeer: "De medische verbruiksgoederen, de verplegingsartikelen, het klein instrumentarium, het materiaal voor transplantaties met uitzondering van het endoscopisch materiaal en het materiaal voor viscerosynthese waarvoor overeenkomstig artikel 35 van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen een tussenkomst van de ziekteverzekering is voorzien". Dat is de juridische duidelijkheid. Ik heb dit reeds goedgekeurd. Spijtig genoeg staat dit niet vermeld. Ik stel voor dat ik u terzake schriftelijk inlicht.

05.03 **Jo Vandeurzen** (CVP): Mijnheer de minister, moet de Raad van State zijn advies verlenen?

05.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik vermoed van wel.

05.05 **Jo Vandeurzen** (CVP): Dat kan nog een tijdje op zich laten wachten.

05.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is erg vervelend. Ik zal me terzake informeren.

05.07 **Jo Vandeurzen** (CVP): Dank u, mijnheer de minister.

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

De **voorzitter**: Collega's, we zijn beland bij punt 7 van de agenda. Alleen de heer Goutry is aanwezig. De vragen van de dames Pieters en Van de Castele worden bij gebrek aan hun aanwezigheid geschrapt.

05.08 Luc Goutry (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik dank u voor de correcte manier waarop u de werkzaamheden van deze commissie regelt. Ik betreur dat een fractiegenoot door uw strenge houding getroffen wordt. Doch, als men objectief en correct wil zijn, speelt dit eens in het voordeel en dan weer in het nadeel.

(Mevrouw Trees Pieters treedt de vergaderzaal binnen.)

06 Samengevoegde vragen van
- de heer **Luc Goutry** aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het gevaar dat de patiënt benadeeld wordt inzake terugbetaling van generische geneesmiddelen" (nr. 4971)

- mevrouw **Trees Pieters** aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van geneesmiddelen" (nr. 5014)

06 Questions jointes de
- M. **Luc Goutry** au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le risque d'une pénalisation du patient par le nouveau régime de remboursement des médicaments génériques" (n° 4971)

- Mme **Trees Pieters** au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le remboursement des médicaments" (n° 5014)

06.01 Luc Goutry (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de CVP heeft reeds meerdere malen haar bezorgdheid geuit – zoals steeds goed bedoeld – over het gevaar dat de patiënt dreigt benadeeld te worden door de invoering van de referentieprijzen. In het verleden hebben we terzake zelfs een amendement ingediend dat ertoe strekte deze invoering in eerste instantie alleen uit te testen in de ziekenhuizen. Dit amendement werd niet goedgekeurd. De situatie is wat ze is. U weet echter dat de CVP de grondbeginselen van uw beleid terzake steunt.

Ik heb erop aangedrongen dat de patiënten degelijk moeten worden ingelicht over het bestaan van generische alternatieven. U hebt beloofd terzake campagnes te voeren. We hebben er eveneens op aangedrongen dat de artsen zeer

goed op de hoogte moeten zijn van deze generische geneesmiddelen.

Alhoewel het wellicht té vroeg is om op dit ogenblik reeds conclusies te trekken, wens ik een concrete vraag te stellen. Een concrete vraag zegt immers dikwijls veel meer dan lange discussies. Ik heb vernomen dat een bepaald generisch geneesmiddel op dit ogenblik niet verkrijgbaar is via de groothandel. Gevolg is, mijns inziens, dat patiënten automatisch en zonder verweer een hoger persoonlijk aandeel moeten betalen – een gevaar waarvoor ik in het verleden gewaarschuwd heb – omdat de groothandel de generische middelen niet kan leveren. Ik heb het over het vochtafdrijvend product Moduretic in een verpakking van 56 tabletten. De generieken zijn Amilophar in een verpakking van 60 tabletten en Amilochlor in een verpakking van 50 tabletten.

Mijnheer de minister, men spreekt dikwijls over bio-equivalentie. Ik stel echter vast dat de verpakking van bepaalde specialiteiten niet overeenkomt met deze van de generieken en vice versa waardoor men niet hetzelfde product koopt. Het ene product bevat 10 tabletten meer dan het andere. De beide generieken zijn op dit ogenblik niet verkrijgbaar.

Het gevolg voor de patiënt is concreet in dit dossier dat hij niet een persoonlijke opleg van 70 frank betaalt, wat normaal is voor Amilophar of Amilochlor, maar wel 115 frank. Dat is de prijs voor Moduretic of de zogenaamde straf die men moet betalen omdat men de generieken niet heeft genomen.

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van een dergelijk concreet voorbeeld dat mij vorige week werd gesignaleerd? Bevestigt u dat het ontoelaatbaar is dat op die manier patiënten financieel zouden worden gestraft? Het gaat over 45 frank. Welke maatregelen zult u nemen om dergelijke situaties in de toekomst te vermijden?

De **voorzitter**: Mevrouw Pieters, wilt u zich hierbij aansluiten?

06.02 Trees Pieters (CVP): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, recent werd de campagne ter promotie van de generische geneesmiddelen gestart. Daarbij gaat men er vanuit dat de patiënt zelf zijn arts er moet van overtuigen om een goedkoper geneesmiddel voor te schrijven. Is dit niet de wereld op zijn kop? Legt men hier de verantwoordelijkheid niet op de verkeerde schouders? Zoals reeds meer in het verleden, moet ik ook nu weer vragen welke

inspanningen de overheid zal doen om daarover informatie te verschaffen aan artsen en patiënten? Het kan toch niet dat een patiënt zelf zijn arts moet gaan overtuigen om een goedkoper generisch geneesmiddel voor te schrijven!

Een volgende opmerking betreft de referentierugbetaling. In landen waar dit systeem reeds wordt toegepast, blijkt dat het prijskaartje voor de overheid niet is gedaald. Uw objectief is natuurlijk dat de kostprijs voor de overheid zou dalen, maar als wij kijken naar gelijkaardige toepassingen in andere landen, zien wij dat daar het prijskaartje niet is gedaald. Hebt u daarmee rekening gehouden? Hebt u dat nagetrokken? Is het zo dat in andere landen de kostprijs is gestegen? Hebt u dat geverifieerd?

Om het probleem van de hoge gezondheidskosten op te vangen, wordt de maximumfactuur ingevoerd. Dat hebben wij met een prachtig powerpoint-systeem kunnen meemaken. Wanneer wordt dit wetsontwerp ingediend en kunnen wij dat bespreken?

06.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik zal eerst het probleem van de heer Goutry oplossen. Daarna zal ik de vragen van mevrouw Pieters beantwoorden.

Mijnheer Goutry, wat de beschikbaarheid van de generische geneesmiddelen betreft, heb ik de nodige controles laten uitvoeren, nog voor de referentierugbetaling van start ging. Wij hebben werkelijk aan alle bedrijven de vraag gesteld of hun product beschikbaar was. Sommige bedrijven lieten op het laatste moment nog weten dat hun product niet beschikbaar was. Dat vond ik uitermate vervelend. Daarom heb ik eind mei nog een dringend ministerieel besluit genomen, waarbij sommige originele geneesmiddelen, die eerder een lagere terugbetaling hadden gekregen omdat de goedkopere specialiteit in onze lijsten was ingeschreven, toch terug uit de referentierugbetaling werden gehaald, precies omdat bleek dat er geen enkel goedkoop alternatief beschikbaar was. Tot op het laatste moment heb ik de beschikbaarheid geverifieerd en mijn lijst gecorrigeerd. Ik wilde immers niet dat de patiënt een hoger remgeld moest betalen terwijl er geen alternatief geneesmiddel beschikbaar was.

Ik heb met mijn administratie afgesproken dat indien bepaalde generische geneesmiddelen in de toekomst niet meer beschikbaar zijn, ik eveneens een dringend ministerieel besluit zal nemen om de referentierugbetalingen aan te passen.

Wij weten dat voor de generische producten die niet beschikbaar zijn, hoewel ze op de lijst figureerden, de niet-beschikbaarheid van korte duur is. De betrokken bedrijven hebben mij gemeld dat het te wijten is aan het grote aantal bestellingen, waardoor ze tijdelijke voorraadproblemen hebben, die echter meestal binnen enkele dagen, of toch binnen de twee weken, opgelost zijn. Het is voor de betrokken patiënten bijzonder jammer dat dit voorvalt, maar ik denk niet dat daarom twijfels over het systeem zelf moeten rijzen. Het bewijst eerder dat het systeem een groter succes is dan we konden denken. Dat sommige bedrijven nog geen grote voorraad hebben, is een nadeel van het grote succes.

Ik heb zonet geantwoord op de vraag wat ik zal doen om dergelijke situaties te vermijden. Eerder kwamen in deze commissie al analoge vragen aan bod over geneesmiddelen die wel ingeschreven zijn in de terugbetalinglijsten, maar die niet beschikbaar zijn. In de gezondheidswet die binnenkort aan de Kamer wordt voorgelegd, leg ik de fabrikanten een aantal duidelijke verplichtingen op in verband met de beschikbaarheid van de terugbetaalde geneesmiddelen. De beschikbaarheid van de geneesmiddelen is een strenge verplichting. Als er niet aan voldaan wordt, halen wij het product uit de terugbetalinglijsten. We zullen de bedrijven ook administratieve boetes opleggen.

Het klopt dat in het systeem van referentierugbetaling de arts moet worden aangezet om zijn voorschrijfgedrag aan te passen. Dit aanzetten kan gebeuren door de patiënt, maar ook door anderen. Daarom werd een informatiecampagne op punt gesteld, waarover ik reeds uitleg heb gegeven.

Mevrouw Pieters, u vroeg naar de financiële opbrengst van deze maatregel. Die financiële opbrengst is eigenlijk automatisch gegarandeerd. Immers, ik verminder de terugbetaling van de originele specialiteiten. Wanneer de artsen de originele specialiteiten toch blijven voorschrijven, worden die aan een lager tarief terugbetaald, wat spijtig genoeg ten nadele is van de patiënt, maar de ziekteverzekering doet er wel zijn voordeel mee. Wanneer de arts overstapt naar het generisch alternatief, dan geldt eveneens een lagere terugbetaling. De voorgenomen besparing van 1,8 miljard frank wanneer het systeem op kruissnelheid komt, behaalt ik dus hoe dan ook. Die besparing is ook blijvend.

Een mogelijk mankement is dat men in bepaalde gevallen kan overgaan op een ander soort medicament, of een andere toedieningsvorm van een geneesmiddel, waarvoor geen generisch alternatief bestaat. Ik zal de merknamen niet noemen om er geen publiciteit voor te maken. Grosso modo denk ik echter dat men alleen in de marge een erosie zal kunnen merken van de 1,8 miljard frank besparingen. Die besparing gebeurt als het ware automatisch.

Van maandag tot vandaag liep in Cannes een internationaal congres van The International Generic Pharmaceutical Alliance. Verschillende sprekers schetsen daar de toestand op verschillende plaatsen in de wereld met betrekking tot de generische markt. Vermits uw dienaar hier is, is hij niet kunnen ingaan op de uitnodiging om daar aanwezig te zijn. Ik weet wel wat daar gebeurt. Er werd onder meer een grafiek getoond die aantoont dat het prijsverschil tussen merkproducten en generieken in de Verenigde Staten de laatste jaren enorm is toegenomen en zo ook het aandeel van de generische geneesmiddelen in de totale markt. Er is dus nog een zeer belangrijke dynamiek in het verschieft.

Ingrepen van de overheid met impact op prijzen en terugbetaling worden uiteraard door de producenten van generische geneesmiddelen vandaag niet als optimaal beschouwd maar het laat hen wel toe om op de markt door te breken. Bovendien wordt daar ook door verschillende sprekers bevestigd dat er in de komende vijf jaar vanuit de generische industrie belangrijke producten op de markt kunnen worden gezet, gezien het patent vervalt. Er is nog een volumedynamiek te verwachten.

We kunnen volgens mij doorgaan met dit mechanisme. Zoals het nu gaat, zal dit bijkomende besparingen genereren. Eventueel kunnen we een iets dynamischer mechanisme op punt stellen.

U hebt verwezen naar het buitenland in het algemeen. Ik wil verwijzen naar Duitsland, waar de referentierugbetaling in 1989 werd ingevoerd, dat een heel grote generische markt heeft. Het geheel van deze elementen toont volgens mij aan dat België echt niet langer achterop mag blijven wat betreft het gebruik van generische geneesmiddelen. Het is goed dat wij deze maatregelen hebben genomen.

De maximumfactuur staat inderdaad niet helemaal los van deze problematiek. De maximumfactuur kan ik in een eerste fase – het invoeren van

geneesmiddelen in de teller - implementeren via koninklijke besluiten binnen de sociale en de fiscale franchise. Ik ben echter van plan in het najaar zo snel mogelijk een wetsontwerp in te dienen waardoor een wettelijk kader wordt gecreëerd voor het huidige systeem en eventuele verdere stappen.

Ik moet vandaag vaststellen dat we op dat vlak te maken hebben met een geheel aan besluiten, reglementen en praktijken waarvoor een transparante en duidelijke basiswetgeving ontbreekt. Zelfs al kan ik de eerste fase van de maximumfactuur zetten via koninklijke besluiten dan nog is er volgens mij dringend nood aan een wetsontwerp waardoor zowel de huidige maar de eventueel toekomstige toestand een goede wettelijke basis krijgt. Ik heb nog geen definitieve teksten klaarliggen maar ik kan ondertussen wel al starten met de eerste fase van de maximumfactuur.

06.04 **Trees Pieters** (CVP): Mijnheer de voorzitter, zal de maximumfactuur er komen?

06.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja, ik ga reeds dit jaar een eerste stap zetten.

06.06 **Trees Pieters** (CVP): Vóór u het wetsontwerp indient?

06.07 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja, dat behoort tot mijn bevoegdheden. Ik kan u terzake de nodige informatie bezorgen.

06.08 **Trees Pieters** (CVP): Dat zou ik nuttig vinden.

06.09 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik kan aan de sociale en fiscale franchise nieuwe elementen toevoegen. Dit moet weliswaar bij wet worden geregeld maar daarvoor heb ik de tijd.

06.10 **Luc Gouty** (CVP): Mijnheer de voorzitter, mevrouw Pieters zal waarschijnlijk ingaan op de antwoorden van de minister op haar vragen.

Wat de generische geneesmiddelen betreft, lijkt het mij goed dat hierover wordt gediscussieerd. Ik was enigszins verrast toen ik vorige week in De Morgen zag staan dat de omzetting in generische geneesmiddelen verdubbeld is van 2 naar 4%. Mijnheer de minister, u hebt dit bericht wellicht ook gelezen.

Dit gebeurde op basis van een eenvoudige rondvraag. Men belt enkele firma's op en men vraagt of men de laatste weken meer heeft

verkocht. Men gebruikt dat als hoofdartikel om te kunnen zeggen dat de omzet van de generische geneesmiddelen is verdubbeld. Uiteraard heeft dit niets met u te maken, maar ik haal dit even aan omdat dit niet de stijl is die ik apprecieer om over dergelijke zaken te praten. Men zou dan evengoed de cijfers van juni naar de omzet van specialiteiten kunnen opvragen en die zouden dan een halvering moeten laten zien. Anders zouden we tot rare conclusies kunnen komen, niet dat die generische producten verdubbeld zijn in aflevering, maar dat bijvoorbeeld de stocks zijn aangevuld en dat men ze ondertussen naar de apotheek heeft laten komen. We moeten opletten dat we het debat helder houden.

De doelstelling is in elk geval dat wij mee het gebruik van generische geneesmiddelen aanmoedigen. Dat is duidelijk. Het is echter ook duidelijk dat de reglementering goed moet kloppen. In dit geval bijvoorbeeld is het zo dat de patiënten die ondertussen Amilophar of Amilochlor nodig hadden voor een bedrag van 45 frank zijn beboet ondanks het feit dat zij daar niets aan kunnen doen. Ze vragen dat product, maar als de apotheker zegt dat hij het niet heeft, dan kan hij het dus niet geven. Hij moet dus de specialiteit Moduretic geven, maar de patiënt betaalt dat geneesmiddel 45 frank meer. Dat is wat ik bedoelde toen ik stelde dat er nog teveel kinderziekten zijn. Er zijn nog teveel onvolkomenheden in het systeem – dat zal na een paar weken blijken –, waardoor de patiënt eigenlijk bestraft wordt. Met ons amendement wilden wij voorkomen de producten eerst in een ziekenhuis te laten gebruiken.

Betekent dit concreet dat er een ministerieel besluit zal worden uitgevaardigd om Moduretic uit de lijst te halen, omdat op dit ogenblik er geen generiek beschikbaar is? Is het dat wat u bedoelt? U hebt gezegd dat u telkens officieel aanpassingen zult moeten maken naargelang de beschikbaarheid.

06.11 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb gezegd dat ik een probleem van een paar dagen of een tweetal weken niet als onbeschikbaar beschouw. Dat is niet beschikbaar gedurende een korte periode. Niet beschikbaar wil gewoon zeggen dat men het niet meer zal leveren, niet nu, niet morgen, niet binnen twee weken, niet binnen vier weken. Deze medicijnen haal ik van de lijst. De tijdelijke onbeschikbaarheid, wat in feite een stockprobleem is, haal ik daarom niet uit de lijst. Als het echter te lang duurt, dan natuurlijk wel.

06.12 **Luc Goutry** (CVP): Ik weet niet wat u

bedoelt met een stockprobleem. Ik had altijd de indruk dat stockproblemen altijd bij de apothekers te zoeken waren. Dat is het echter niet want de apotheker vraagt dat product op bij de groothandel, die twee, drie of vier keer per dag langskomt. Het argument was dat men kan snel bevoorraden, maar die groothandel zegt nu dat ze het product niet heeft.

06.13 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het probleem ligt bij de bedrijven. Zij hebben het product onvoldoende in voorraad.

06.14 **Luc Goutry** (CVP): Dat klopt, maar de situatie is nu zo. Wat is een tijdelijke onbeschikbaarheid? Dat kan vier weken duren. Dat betekent dat in die vier weken een duizend aantal keren Amilophar of Amilochlor, dat werd gevraagd als alternatief voor Moduretic, niet kan worden afgeleverd en dat die duizend patiënten allemaal met 45 frank zijn bestraft, enkel en alleen omdat het systeem niet werkt. Het product is namelijk niet beschikbaar.

Dat is wat ik wil aantonen en dat is precies de kern van mijn betoog wat ook het vertrouwen bij de apothekers zal ondermijnen. Ik lees ook de boekjes van het APB en u leest ze ook. U moet zich de situatie inbeelden dat men in de apotheek iemand moet bedienen die dat product vraagt en niets anders wil omdat hij daarbij geld zou verliezen. Dat is niet eenvoudig, ook niet voor de apotheker. Als dat een aantal keren gebeurt, dan komt dat natuurlijk niet ten goede van de gehele stroming die we nodig zullen hebben om aan hetzelfde zeel te trekken als we iets voor die generieken willen doen.

Daarom wou ik u dit probleem zeer vroeg signaleren.

Mijnheer de minister, ik begreep dat u aan dit probleem concreet niets kunt doen, tenzij hopen dat het snel terug beschikbaar wordt. Ondertussen moet u toegeven dat de mensen worden gestraft.

06.15 **Trees Pieters** (CVP): Mijnheer de voorzitter, ik sluit mij aan bij de heer Goutry. Wij kunnen dat nu nog niet becijferen, maar wij zullen zien wat het resultaat van de generische producten zal zijn. Overigens zal zich wel een marktstrategie ontwikkelen om steeds nieuwere en duurdere producten op de markt te brengen, ook ingevolge de filosofie van de maximumfactuur.

06.16 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, wij zullen daarover nog een

discussie voeren.

06.17 **Trees Pieters** (CVP): Nu of later?

06.18 Minister **Frank Vandenbroucke**: Wat met de maximumfactuur te doen inzake het insluiten van geneesmiddelen, welke geneesmiddelen, wat te doen met zaken zoals verhoogd remgeld voor een origineel, zijn vragen waarover op termijn moet worden nagedacht. Nu heb ik het verhoogd remgeld voor een origineel wel in de maximumfactuur ingesloten omdat het niet verantwoord is om in deze fase de patiënten te veel risico te laten lopen. Dit is ook een opstartfase.

Mijnheer de voorzitter, ik wil hier niet op worden vastgepind. Ik wil niet valselijk worden geciteerd alsof ik een beslissing terzake zou hebben genomen. Dit debat kan over veel zaken in de ziekteverzekering worden gevoerd.

Inzake het globaal medisch dossier trachten wij een gedragswijziging te bekomen door een verschil in terugbetaling. Moet dat verschil in terugbetaling in de maximumfactuur worden geneutraliseerd of niet? Daarover moet worden nagedacht. Voorlopig hanteren wij deze werkwijze, maar deze werkwijze kan eigenlijk in vraag worden gesteld. Immers, als men te veel neutraliseert, volgt er geen gedragswijziging.

06.19 **Trees Pieters** (CVP): Zo is het, mijnheer de minister. Men kan ook het tegenovergestelde gedrag krijgen.

06.20 Minister **Frank Vandenbroucke**: In dat geval werkt het instrument niet meer.

In de mate dat remgeldverschillen worden gehanteerd om bepaalde gedragingen aan te passen, moeten wij ons op termijn afvragen of wij dat al dan niet in de maximumfactuur moeten opnemen. Voorlopig is het echter beter om dit in de maximumfactuur op te nemen omdat wij in een overgangsfase zitten.

Ik geef een voorbeeld. Stel dat iemand met een zeer klein pensioen zich in het geval bevindt dat de heer Goutry schetste, dan wordt de gepensioneerde door de maximumfactuur beschermd. Dit betekent dat dit in een overgangsfase aangewezen is. Of dit altijd zo moet blijven, weet ik niet. Dat is een belangrijk debat, dat nog moet worden gevoerd.

De **voorzitter**: Dank u, mijnheer de minister. Wij komen daarop zeker nog op terug. Dat is

inderdaad één van de kernproblemen.

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

De **voorzitter**: Wij behandelen thans punt 8 van de agenda.

06.21 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, ik zou graag mijn vorige vraag stellen. Mijn vraag heeft niets te maken met de inhoud van de vragen van de collega's bij wie mijn vraag was samengevoegd. Ik betreur mijn afwezigheid maar er is ook een belangrijke plenaire vergadering.

De **voorzitter**: Dat is juist.

06.22 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, op het ogenblik dat men mij een teken gaf ben ik naar hier gekomen.

De **voorzitter**: Ik had ook geen verontschuldiging gekregen. Wat mij betreft mag u uw vraag stellen.

07 **Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de informatie van ziekenfondsen over de generische geneesmiddelen" (nr. 4951)**

07 **Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les informations sur les médicaments génériques diffusées par les mutualités" (n° 4951)**

07.01 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, ik dank u voor uw soepele opstelling en ik zal het kort maken.

De **voorzitter**: De minister heeft zijn antwoord klaar.

07.02 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik had mijn vraag reeds klaar voor er in de vakpers hieromtrent een artikel was verschenen omdat mij via een arts een brief was bezorgd die hij ontvangen had van de socialistische mutualiteiten. Hierin uitte hij zijn verontwaardiging over het feit dat op die manier patiënten onder druk worden gezet en in verwarring worden gebracht door de mutualiteit. De vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt wordt op die manier verstoord. De brief die men mij heeft bezorgd gaat over de verschillende alternatieve generieken die voor het geneesmiddel "CAPOTEN TABL 45x25MG" bestaan. De patiënt

krijgt op zijn naam een brief waarin de geneesheer-directeur van de mutualiteit het volgende zegt: "Als uw arts dit product blijft voorschrijven dan zult u na 1 juni hiervoor meer moeten betalen. Onderstaand vindt u de goedkopere alternatieven voor het geneesmiddel. Neem deze brief mee naar uw arts en bespreek dit met hem."

Dit roept bedenkingen op. Ten eerste, deze brief brengt de patiënt in verwarring. Ten tweede hoort het niet dat de geneesheer-directeur weet welke geneesmiddelen de arts heeft voorgeschreven voor een bepaalde patiënt. De geneesheer-adviseur weet dit wel, het gaat immers over hoofdstuk 4-geneesmiddelen, geneesmiddelen die een attest nodig hebben en waarbij de adviseur van de mutualiteit toestemming moet verlenen om dat geneesmiddel voor te schrijven.

Mijnheer de minister, er heerst ook verwarring rond het al of niet mogen vervangen van een geneesmiddel door een generiek van de hoofdstuk 4-geneesmiddelen. Blijkbaar is er vanuit het RIZIV nog altijd niet het signaal aan de artsen gegeven dat dit mogelijk is zonder aanpassing van het attest. Er zijn nog steeds artsen die dit niet weten.

De vraag is concreet, mijnheer de minister, gaat het hier niet over een schending van het medisch geheim, dat de arts-adviseur van de mutualiteit evengoed moet respecteren. Als hij die gegevens doorgeeft aan de geneesheer-directeur van de mutualiteit is dit een precedent. Ik ben hier omtrent zeer alert. Ik heb altijd gevreesd dat het unieke spoor van Farmanet precies voor deze dingen zal gebruikt worden in de toekomst. Via het unieke spoor van Farmanet zal men weten welke geneesmiddelen iemand gebruikt. In eerste instantie zal men die gebruiken om budgettaire redenen want daarover gaat het. Het gaat niet over de gezondheid van de patiënt of het welzijn van die patiënt, het gaat hier over het budget van het RIZIV en van de mutualiteit die daarvoor mee verantwoordelijk is. Om puur budgettaire redenen speelt men dus gegevens door betreffende de medicatie van patiënten om hem op die manier de goedkopere alternatieven te melden.

Het zal dan niet lang duren voor de gegevens van Farmanet op dezelfde manier worden gebruikt. De volgende stap zal dan zijn dat voor de patiënt, die nu enkel attent wordt gemaakt op het feit dat er voor een bepaald geneesmiddel een goedkoper alternatief bestaat, wordt beslist dat, aangezien er bepaalde geneesmiddelen werden voorgeschreven en hij of zij aan die bepaalde

pathologie lijdt, de arts dan maar andere geneesmiddelen of zelfs helemaal geen of een totaal andere behandeling moet voorschrijven. Ik ben bang dat stilaan de grens zal worden verlegd en ik begrijp dus volkomen de bekommering van de artsen en hun verbouwereerdheid over die brief.

Vandaar dat ik graag zou vernemen wat u daarover denkt, mijnheer de minister.

07.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, het is inderdaad zo dat bepaalde verzekerden van de medische directie van hun ziekenfonds informatie hebben ontvangen waarin de geneesmiddelen werden vermeld die door de behandelende arts werden voorgeschreven, met opgave van een lijst van de generische alternatieven. Mijns inziens is hier geen sprake van schending van het beroepsgeheim.

Vooreerst moet in herinnering worden gebracht dat het beroepsgeheim, dat er in beginsel op gericht is om de discretie over de gezondheidstoestand van een patiënt maximaal te waarborgen, onverminderd wettelijke uitzonderingen, niet tegen de patiënt zelf kan worden ingeroepen. Wanneer verklaringen gegeven worden aan de patiënt is er van een schending van het beroepsgeheim geen sprake. Het beroepsgeheim geldt alleen ten aanzien van derden en niet ten aanzien van de patiënt zelf. De patiënt is de geheimgerechtigde en tegelijk de informatiegerechtigde.

Ik ben derhalve van mening dat het initiatief dat medische directies van sommige ziekenfondsen hebben genomen om de patiënt attent te maken op bestaande alternatieven, niet indruist tegen de regel vervat in artikel 458 van het Strafwetboek. Er zou wel sprake van schending van het beroepsgeheim zijn als de adviserende geneesheren aan de administratieve overheid van zijn verzekeringsinstelling overwegingen van geneeskundige aard zouden hebben meegedeeld. Hiermee zou bovendien artikel 21 van het koninklijk besluit nummer 35 van 20 juli 1967 dat het statuut van de adviserende geneesheren vaststelt, worden geschonden. Ik heb geen aanwijzingen dat zulks gebeurd zou zijn.

07.04 **Annemie Van de Casteele (VU&ID)**: Mijnheer de minister, dat is wel een erg kort en bondig antwoord. U gebruikt het budgettaire argument, dat ik ook heb gehanteerd, om te staven dat er geen sprake is van schending van het beroepsgeheim is, omdat het niet over medische gegevens gaat. U zet wel de deur open

voor de schending van het medisch beroepsgeheim. Niet alleen de patiënt krijgt de brief. Ook de hele administratie van het ziekenfonds weet welke patiënt welke geneesmiddelen neemt en kan daaruit vaak afleiden aan welke aandoening hij of zij lijdt.

Vervolgens gaf u geen antwoord op de vraag of het systeem niet dreigt te worden uitgebreid tot andere geneesmiddelen. De maatregel blijft beperkt tot Hoofdstuk IV-geneesmiddelen. Zult u, in geval van uitbreiding, dezelfde redenering ontwikkelen, met name dat de maatregel ingegeven is door budgettaire overwegingen en geen schending van het beroepsgeheim inhoudt? Hoe ver staan we af van ziekenfondsen die als big brother aan de patiënt zelf gaan vertellen welke medicatie de arts beter zou voorschrijven omwille van budgettaire of om andere overwegingen? Dat is een evolutie die ik te allen prijze wil vermijden.

07.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Van de Castele, op die manier wordt de patiënt mondiger gemaakt.

07.06 **Annemie Van de Castele** (VU&ID): Dat kan via de arts en moet niet via de ziekenfondsen gebeuren.

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

De vraag nr. 5016 van mevrouw Greta D'Hondt werd ingetrokken.

08 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Annemie Van de Castele** aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "een eventuele vergoeding voor artsensyndicaten" (nr. 4953)

- mevrouw **Trees Pieters** aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de artsensyndicaten" (nr. 5013)

08 **Questions jointes de**

- Mme **Annemie Van de Castele** au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'octroi éventuel d'une rétribution aux syndicats de médecins" (n° 4953)

- Mme **Trees Pieters** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement des syndicats de médecins" (n° 5013)

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

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

08.01 **Annemie Van de Castele** (VU&ID): Mijnheer de minister, volgens de pers hebt u al vergaderd met vertegenwoordigers van de artsensyndicaten om in een vergoeding te voorzien voor de vertegenwoordigers van die syndicaten die in alle raden en commissies van het RIZIV zitting hebben.

Graag vernam ik van u of dat bericht klopt. Vindt u zo' n maatregel normaal, mijnheer de minister? Ik herinner eraan dat een van uw partijgenoten, de heer Bonte, gepleit heeft voor een eenheidsvakbond. Thans tellen we verschillende artsensyndicaten. Ik heb zelf ooit aangedrongen op één artsensyndicaat per beroepsgroep, bijvoorbeeld een Vlaams Huisartsensyndicaat, een Franstalig Huisartsensyndicaat, een Vlaams Syndicaat van Specialisten eventueel extra en intra muros en een Franstalige tegenhanger. Dat lijkt mij veel logischer, want nu krijgt men een zeker opbod als gevolg van de concurrentie tussen de diverse artsensyndicaten.

Mijnheer de minister, u staat blijkbaar onder druk van de diverse artsensyndicaten om hun werking te subsidiëren. Op welke manier zult u dat doen? Hoe zullen de middelen over de diverse syndicaten worden verdeeld: volgens het aantal leden of volgens de resultaten van verkiezingen die voor de artsenvertegenwoordiging worden gehouden? In ieder geval zijn de artsen niet de enigen die veel werk in de commissies verrichten. Alle andere medische beroepsgroepen hebben eveneens vertegenwoordigers in de raden en commissies, weliswaar niet zoveel. Ik wil niet zeggen dat er geen personen moeten worden vrijgesteld om fulltime te kunnen werken. Zou het geen discriminatie zijn als u enkel een regeling voor de artsen uitwerkt? Welke specifieke regeling zult u desgevallend voor die andere categorieën uittekenen?

Begrijp me goed: ik pleit niet voor zo'n regeling. De apothekers bijvoorbeeld betalen de APB een bijdrage en die wordt verondersteld daarmee hun belangen te verdedigen waar het moet. Dat is, mijns inziens, een logischere regeling dan een waarbij een percentage van de erelonen door de overheid wordt uitbetaald aan de artsensyndicaten.

08.02 **Trees Pieters** (CVP): Mijnheer de voorzitter, voorafgaandelijk laat ik opmerken dat mevrouw D'Hondt haar vraag heeft ingetrokken, omdat ze dezelfde was als de mijne, die ook

aansluit bij de vraag van mevrouw Van de Castele.

Mijnheer de minister, recent hebt u op uw kabinet samen met de betrokken sector een overeenkomst gesloten over de financiering van de artsensyndicaten. Er is beslist om een werkgroep op te richten die tegen het eind van het jaar een concreet voorstel terzake moet doen. Graag vernam ik tegen wanneer de werkgroep wordt geïnstalleerd en hoe hij wordt samengesteld.

08.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, de syndicaten hebben mij op 19 juni jongstleden ervan op de hoogte gebracht dat zij het onderling eens zijn dat zij over meer middelen moeten kunnen beschikken om hun rol als beroepsorganisatie ten volle te kunnen spelen. De vertegenwoordiging in tal van organen wordt opgenomen door leden die, behoudens een bescheiden vergoeding, die taak vrijwillig op zich nemen en combineren met hun beroepsactiviteit. Zowel de complexiteit van de dossiers als de geringe voorbereidingstijd stellen de vertegenwoordigers naar verluidt voor grote problemen, aangezien ze geen beroep kunnen doen op goed uitgebouwde studiediensten.

In het kader van het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen van 18 december 2000 is onder punt N4 een werkgroep aangekondigd die de mogelijkheden en de modaliteiten zal bestuderen van een financiering van de werking van de representatieve beroepsorganisaties van geneesheren in het kader van de ziekteverzekering. Die werkgroep is nog niet opgericht.

Ik meen dat het voor een goede werking van de ziekteverzekering, waarin het overleg een belangrijke plaats heeft, inderdaad nuttig is dat deelnemers aan het overleg over ondersteuning kunnen beschikken. Bijgevolg heb ik geen a priori bezwaar tegen een eventuele vorm van financiering. Er dient evenwel grondig te worden nagedacht over de voorwaarden indien voor een of andere vorm van financiering wordt gekozen, onder andere wat de waarborgen betreft inzake onafhankelijkheid ten opzichte van derden, zoals de farmaceutische industrie.

Het is voorbarig om nu al uitspraken te doen over het dossier. Ik heb niet onmiddellijk ja gezegd op hun vraag, maar wel dat ik a priori geen bezwaren had tegen een vorm van financiering. Het is a fortiori voorbarig om uitspraken te doen over de aard en de modaliteiten van een vergoeding. Ik

was overigens zeer verrast door het naar voren geschoven bedrag van 170 miljoen, dat ook in de pers werd vermeld. Dat is heel veel geld. Ik dacht dat ze veeleer 17 miljoen zouden hebben gevraagd en ik heb daarover dan ook meteen mijn verbazing laten blijken.

In ieder geval wens ik nu eerst de voorstellen af te wachten die in het kader van het overleg tussen artsen en ziekenfondsen worden geformuleerd. Het betreft immers een initiatief dat van de artsen uitgaat en niet een voorstel van de overheid.

08.04 **Annemie Van de Castele** (VU&ID): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord.

Dat u a priori geen bezwaren hebt, daar heb ikzelf a priori evenmin een bezwaar tegen, tenminste indien iedereen volgens objectieve criteria een tegemoetkoming wordt uitbetaald. Wel stel ik mij vragen over het feit dat alleen een regeling voor de artsen wordt uitgewerkt. Wanneer de artsensyndicaten kunnen rekenen op middelen van de overheid, zal, zo vrees ik, de strijd tussen de artsensyndicaten nog verhevigen. En die strijd komt zeker de patiënt niet ten goede.

Anderzijds vind ik ook dat zij hun werk naar behoren moeten kunnen doen en zijn er argumenten die ervoor pleiten dat vrijgestelden hun taak goed moeten kunnen uitvoeren, maar dan moet dat principe voor iedereen gelden en moeten de vrijgestelden volkomen onafhankelijk kunnen werken.

Misschien moet hierover met de syndicaten en de vertegenwoordigers van andere beroepsgroepen worden gepraat. Wij zullen daar later zeker op terugkomen.

08.05 **Trees Pieters** (CVP): Mijnheer de minister, ik heb nog geen antwoord gekregen op de vraag hoe en wanneer de werkgroep zal worden samengesteld.

08.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het gaat om een werkgroep van de medico-mut.

08.07 **Trees Pieters** (CVP): Die beslist dus autonoom over de samenstelling en u zult dus niet tussenbeide komen?

08.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Neen.

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

De vraag nr. 4975 van heer Yves Leterme wordt

naar een latere datum verschoven.

09 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de sociale dienst in ziekenhuizen" (nr. 5010)

09 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement du service social des hôpitaux" (n° 5010)

09.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, ik heb de vraag in eerste instantie aan minister Aelvoet gesteld, omdat ik meende dat deze materie onder haar bevoegdheid viel. Aangezien het over centen gaat heeft ze mij naar u verwezen. Toch valt, tenzij ik mij vergis, nog een gedeelte van de verpleegdagprijs onder het budget van het ministerie van Volksgezondheid. Ik kan niet uitmaken of het gedeelte sociale dienst deel B1 – een heel ruim onderdeel waar alle soorten diensten onder vallen – bepaald wordt door het ministerie van Volksgezondheid, het ministerie van Sociale Zaken of het RIZIV.

Vandaar mijn pleidooi, dat ik al in verschillende andere debatten heb gehouden, voor meer transparantie en voor het onderbrengen bij het RIZIV van het gedeelte van de ziekenhuisfinanciering, met inachtnaam van de bedenkingen die de minister daar toen bij heeft gemaakt. Voor ons zou dit in ieder geval transparanter zijn en waarschijnlijk ook voor de mensen op het terrein. Mijn bekommernis was vooral ingegeven vanuit de sector zelf. Een aantal betrokkenen hadden hun vrees geuit omtrent de ziekenhuisfinanciering. Naar aanleiding van het advies dat de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen daarover had gegeven werden nog geen knopen doorgehakt. De vraag is wat een ziekenhuis van een bepaald type nodig heeft om een performante sociale dienst te laten functioneren. We weten allemaal dat de taken van die sociale diensten uitbreiden, dat een sociale dienst niet alleen patiëntgericht een aantal taken heeft. (In veel gevallen heeft die sociale dienst in samenwerking met het OCMW ook nog een aantal andere taken, soms extra muros.) Maar de sociale dienst blijft ook binnen het ziekenhuis zelf als feedback belangrijk voor de werking van het ziekenhuis en voor de zorgverleners zelf. Die taak wordt steeds belangrijker omwille van het feit dat men patiënten sneller ontslaat en dat patiënten dikwijls meer nood hebben aan begeleiding. Dit vraagt een structurele oplossing voor de financiering van die sociale diensten. Nu zien we dat patiënten afhangen van de goodwill van een

ziekenhuis dat al dan niet middelen uittrekt voor de sociale dienst.

Er zijn verschillende berekeningen gebeurd. Minister Aelvoet heeft over de verschillende akten die de sociale diensten uitvoeren de gegevens opgevraagd. Vraagtekens kunnen worden geplaatst bij de manier waarop de gegevens werden ingezameld en geïnterpreteerd. Deze gegevens werden ook gebruikt door de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen voor het opmaken van een schema, wat als het ware een voorafbeelding zou kunnen zijn van de normering van zulk een sociale dienst en van de financiering ervan. Er werd voorgesteld om, in afwachting van een definitieve normering, lineair in één fulltime equivalent sociale werker per 2.000 opnames te voorzien. Mevrouw Aelvoet vindt dit te weinig. Ik deel hierin haar mening. Volgens haar beheert minister Vandenbroucke die portefeuille en moet hij mee beslissen of er al dan niet meer middelen voor moeten worden uitgetrokken.

Mijnheer de minister, kent u dit advies? Hoe gaat u met het advies om? Bent u van plan om in de overgangsfase één fulltime equivalent te financieren? Minister Aelvoet is de mening toegedaan dat voor de geriatrie sector meer middelen moeten worden uitgetrokken. Dit is volgens mij te beperkt. Volgens mij moet het systeem voor alle patiënten toegankelijk zijn. De regering evolueert naar meer projectgebonden, zorgcircuitgebonden opvang. Nu krijgen mensen die in een bepaald circuit zitten soms alle soorten opvang en begeleiding, maar andere patiënten vallen soms helemaal buiten al die specifieke zorgen en hebben helemaal geen recht op de begeleiding waaraan zij ook nood hebben.

Mijnheer de minister, ik zou graag weten welk budget u bereid bent uit te trekken en welke timing u vooropstelt om voor de sociale diensten in een structurele financiering te voorzien.

09.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, in antwoord op de vragen van het geachte lid met betrekking tot de financiering van de sociale diensten heb ik de eer het volgende te antwoorden.

Recent werd inderdaad een advies betreffende de sociale dienst in de ziekenhuizen uitgebracht door de afdeling erkenning-programmatie van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Dat advies werd aan mij en aan mevrouw Aelvoet bezorgd. In het advies wordt een vlakke norm voorgesteld, met name de toekenning van één voltijdse eenheid sociaal werker per 2.000

opnamen in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie. Het advies maakt dus geen gewag van bepaalde – mijns inziens relevante – kenmerken van patiënten opgenomen in een ziekenhuis. Ik verwijs hier bijvoorbeeld naar bepaalde sociaal-demografische kenmerken zoals de sociaal-economische groep waartoe zij behoren, hun leeftijd en hun gezinssituatie of de pathologie die de reden voor hun opname vormt. Het is evident dat de werklast voor sociale diensten niet in alle ziekenhuizen dezelfde is. De werklast kan aanzienlijk verschillen in twee ziekenhuizen die beiden evenveel patiënten opnemen.

Ik deel het geachte lid ook mee dat een budget van 100 miljoen frank op jaarbasis wordt uitgetrokken voor de financiering van de sociale diensten met het oog op een adequate begeleiding van de opgenomen patiënten. Om die middelen maximaal volgens de werklast te kunnen toewijzen werd ervoor gekozen ze te verdelen over alle algemene ziekenhuizen die beschikken over een dienst geriatrie. Patiënten opgenomen op de dienst geriatrie, worden gekenmerkt door multipale pathologie, zijn vaak alleenstaand en genieten een fragiele onmiddellijke sociale ondersteuning. Zij dragen in niet geringe mate bij tot de werklast van de sociale dienst. Tevens is uit het pilootproject ontslagmanagement de belangrijke impact van een adequate begeleiding voor die patiënten gebleken.

Vanaf 1 juli 2000 zal dat budget dus aan de ziekenhuizen met een G-dienst worden toegewezen. Naast een forfaitair bedrag per ziekenhuis met G-dienst wordt in een bijkomend bedrag voorzien per G-bed. Het ministerieel besluit dat die bepaling inschrijft in de financiering van de ziekenhuizen, wordt op het ogenblik opgesteld. Het is en blijft de bedoeling om op termijn te komen tot een regelgeving en een financiering voor de sociale diensten in alle ziekenhuizen die toelaat adequaat rekening te houden met het sociaal profiel van de patiënten opgenomen in de ziekenhuizen. Het sociaal observatorium van het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid is momenteel aan het voorbereidend werk bezig.

Ik ben het ermee eens dat we de maatregelen voort moeten verfijnen. We zullen in etappes werken om te komen tot een werkelijk verantwoorde verdeling van de beschikbare middelen.

09.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, ik zal vragen moeten blijven

stellen. Mevrouw Aelvoet had het vorige week over 50 miljoen; vandaag is dat al 100 miljoen geworden. Als ik het bedrag zou kunnen opdrijven door de vraag te herhalen, dan zou ik dat zeker doen.

09.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik had het over 100 miljoen frank op jaarbasis. Daarin schuilt waarschijnlijk het verschil.

09.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft eigenlijk niet echt een vlakke norm voorgesteld. Hij heeft wel voorgesteld definitieve normen uit te werken en de norm die hij aanbeveelt, is bedoeld als overgangsmaatregel. Dat is een verschil.

U hebt gelijk wanneer u stelt dat de geriatrie een objectieve factor vormt. Er zijn echter ook andere patiëntengroepen die evengoed begeleiding nodig hebben. Ik zou de maatregel dan ook niet graag tot de patiënten op geriatrie beperkt zien. Eigenlijk zou ik willen weten hoeveel geld er theoretisch nodig is om voor alle ziekenhuizen in een optimale sociale dienst te voorzien. Dat zal veel meer zijn dan de besliste 100 miljoen, dat natuurlijk een arbitrair gekozen bedrag is. U kunt op basis van theoretisch uitgewerkte normen en rekening houdend met het sociaal profiel en de pathologieën bepalen hoeveel equivalenten er nodig zijn. Welnu, op welke kostprijs komt u dan uit? Dan weten we hoe we de middelen moeten spreiden om stapsgewijs onze doelstellingen te halen. Ook daarop zullen we op een later tijdstip moeten terugkomen.

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

Gezien de afwezigheid van de indiener werd de vraag nr. 5007 van de heer Yves Leterme niet gesteld.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.52 uur.
La réunion publique de commission est levée à 15.52 heures.*



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

woensdag

mercredi

27-06-2001

27-06-2001

14:23 uur

14:23 heures

INHOUD

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale economie over "het gehandicaptenbeleid" (nr. 4842)

Sprekers: **Luc Goutry**

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verhoogde tegemoetkoming in geval van verminderde zelfredzaamheid" (nr. 4863)

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

Vraag van mevrouw Pierrette Cahay-André aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de steunmaatregelen voor blinden en slechtzienden boven de 65 jaar" (nr. 4923)

Sprekers: **Pierrette Cahay-André**

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de gevolgen van de indexverhoging op de diensten voor thuisverzorging" (nr. 4949)

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

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het onderdeel B2 van het ziekenhuisbudget" (nr. 4994)

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

Samengevoegde vragen van
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het gevaar dat de patiënt benadeeld wordt inzake terugbetaling van generische geneesmiddelen" (nr. 4971)

- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van geneesmiddelen" (nr. 5014)

Sprekers: **Luc Goutry, Trees Pieters, 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 informatie van ziekenfondsen over de generische geneesmiddelen" (nr. 4951)

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

SOMMAIRE

Question de M. Luc Goutry au ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "la politique relative aux personnes handicapées" (n° 4842)

Orateurs: **Luc Goutry**

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'intervention majorée en cas d'autonomie réduite" (n° 4863)

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

Question de Mme Pierrette Cahay-André au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "la prise en charge des aveugles et malvoyants de plus de 65 ans" (n° 4923)

Orateurs: **Pierrette Cahay-André**

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les conséquences de l'augmentation de l'indice des prix à la consommation pour les services de soins à domicile" (n° 4949)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la sous-partie B2 du budget des hôpitaux" (n° 4994)

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

Questions jointes de
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le risque d'une pénalisation du patient par le nouveau régime de remboursement des médicaments génériques" (n° 4971)

- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le remboursement des médicaments" (n° 5014)

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

Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les informations sur les médicaments génériques diffusées par les mutualités" (n° 4951)

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

Samengevoegde mondelinge vragen van - mevrouw Annemie Van De Casteele tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "een eventuele vergoeding voor artsensyndicaten" (nr. 4953) - mevrouw Greta D'Hondt tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de artsensyndicaten" (nr. 5016) - mevrouw Trees Pieters tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "financiering artsensyndicaten" (nr. 5013) <i>Sprekers: Annemie Van de Casteele, Trees Pieters, Frank Vandenbroucke</i> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	11	Questions orales jointes de - Mme Annemie Van De Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'octroi éventuel d'une rétribution aux syndicats de médecins" (n° 4953) - Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le financement des syndicats de médecins" (n° 5016) - Mme Trees Pieters au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le financement des syndicats de médecins" (n° 5013) <i>Orateurs: Annemie Van de Casteele, Trees Pieters, Frank Vandenbroucke</i> , ministre des Affaires sociales et des Pensions	11
Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de sociale dienst in ziekenhuizen" (nr. 5010) <i>Sprekers: Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke</i> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	12	Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement du service social des hôpitaux" (n° 5010) <i>Orateurs: Annemie Van de Casteele, Frank Vandenbroucke</i> , ministre des Affaires sociales et des Pensions	12

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

WOENSDAG 27 JUNI 2001

14:23 uur

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MERCREDI 27 JUIN 2001

14:23 heures

De vergadering wordt geopend om 14.28 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.

La séance est ouverte à 14.28 heures par M. Joos Wauters, président.

01 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale economie over "het gehandicaptenbeleid" (nr. 4842)**

01 **Question de M. Luc Goutry au ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "la politique relative aux personnes handicapées" (n° 4842)**

01.01 **Luc Goutry** (CVP): In het voorjaar 2000 kondigde de minister aan dat hij overleg zou plegen met de Gemeenschappen en Gewesten over het beleid inzake de tewerkstelling van gehandicapten. Dat overleg zou gaan over de tewerkstelling in beschutte werkplaatsen, de mogelijkheden voor tewerkstelling in lokale besturen, de mogelijkheden voor tewerkstelling op federaal niveau in samenspraak met de minister van Ambtenarenzaken en het vermijden van de inactiviteitval. Het doel was om zoveel mogelijk gehandicapten – voor zover zij kunnen – aan het werk te krijgen. De gehandicaptensector is de sector van het "maatwerk". Ondertussen is regeringscommissaris mevrouw Van Gool verantwoordelijk voor het gehandicaptenbeleid. Graag vernam ik van de regeringscommissaris wat de resultaten van dat overleg zijn en welke uitvoering de federale overheid daaraan zal geven.

01.01 **Luc Goutry** (CVP): Au printemps 2000, le ministre avait annoncé qu'il se concerterait avec les Communautés et les Régions au sujet de la politique en matière d'emploi des handicapés. Cette concertation devait avoir pour objet l'emploi dans les ateliers protégés, les possibilités offertes aux handicapés de travailler au sein des pouvoirs locaux ou dans des services fédéraux en concertation avec le ministre de la Fonction publique et la manière d'éviter les pièges à l'inactivité. Le but visé était de fournir un emploi au plus grand nombre possible de handicapés, pour autant évidemment qu'ils en soient capables. Le secteur des handicapés est celui du "travail sur mesure". C'est dorénavant Mme Van Gool, commissaire du gouvernement, qui est compétente pour la politique relative aux personnes handicapées. J'aimerais lui demander à quels résultats a abouti cette concertation et comment le gouvernement fédéral compte mettre tout cela en pratique.

01.02 **Regeringscommissaris Greet Van Gool** (*Nederlands*): Ik zal het beleid van de heer Vande Lanotte verder zetten en de gehandicapten hierbij betrekken. De Europese Unie vaardigde op 27 november 2000 richtlijn 2000/78 uit over de gelijke behandeling van gehandicapten inzake arbeid en beroep. Deze richtlijn schetst een algemeen kader om discriminatie van gehandicapten tegen te gaan. De lidstaten moeten het beginsel van gelijke behandeling hanteren en de richtlijn tegen december 2003 omzetten. Directe of indirecte

01.02 **Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement (*en néerlandais*): Je poursuivrai la politique menée par M. Vande Lanotte et y associerai les handicapés. Le 27 novembre 2000, l'Union européenne a pris la directive 2000/78 qui a trait à l'égalité de traitement des handicapés en matière de travail et de profession. Dans cette directive, un cadre général a été créé en vue de lutter contre la discrimination des handicapés. Les Etats membres doivent appliquer le principe de l'égalité de traitement et transposer la directive d'ici

discriminatie van gehandicapten is verboden. De overheid moet maatregelen nemen die de toegang tot arbeid, de scholing en de arbeidsvoorwaarden regelen en bevorderen. Ook de werkgevers moeten zorgen voor redelijke aanpassingen en passen de maatregelen zo aan, dat gehandicapten tot de arbeidsmarkt kunnen toetreden, zonder dat ze onevenredig belast worden.

De lidstaten moeten erop toezien dat gerechtelijke en administratieve procedures bestaan voor het geval discriminaties zich voordoen. De gediscrimineerden moeten zo'n procedures kunnen aanspannen. Dit is een belangrijke richtlijn die België in haar recht moet opnemen en promoten. In het kader van het EU-voorzitterschap zal, in samenwerking met de Gewesten en Gemeenschappen en de EU-Commissie een conferentie worden georganiseerd over de tewerkstelling van gehandicapten. Lidstaten kunnen daar positieve ervaringen uitwisselen. Het zal daarbij ook gaan over de quotaproblematiek en een algemene anti-discriminatie-wetgeving.

Minister Onkelinx, minister Vande Lanotte en ikzelf richtten een interdepartementale werkgroep op voor de sector in de beschikte werkplaatsen. Op de derde vergadering werd besloten om op specifieke dossiers verder te werken.

Het ministerie van Sociale Zaken heeft een studie uitgeroost over de aanpak van de inactiviteitsvallen, die ook gericht is op de tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Deze analyse wordt binnenkort gepubliceerd in het *Belgische Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*. Op grond hiervan kunnen haalbare oplossingen worden geformuleerd.

01.03 Luc Goutry (CVP): Ik dank de regeringscommissaris voor dit antwoord. Ik heb de indruk dat men de goede richting uitgaat: Het is positief dat over deze problematiek een Europese conferentie wordt georganiseerd. Kunnen wij als parlementsleden daaraan deelnemen? De concrete verwezenlijkingen van België zelf zijn van groot belang. Uit het Vlaams Fonds zou het tewerkstellingspakket worden weggenomen en onder de minister van Tewerkstelling komen. Men is daarover zeer ongerust. Zo komt een geïntegreerd gehandicapten beleid op de helling te staan. Ik hoop dat men dit dossier volgt. Voor een gehandicapte doet het er niet toe wie voor hun tewerkstelling

à décembre 2003. Toute discrimination directe ou indirecte des handicapés est interdite. Les pouvoirs publics doivent prendre des mesures qui régissent l'accès à l'emploi, la formation et les conditions de travail, et encouragent l'accès à l'emploi et la formation. Les employeurs doivent eux aussi apporter des aménagements raisonnables dans l'organisation de leur entreprise et prendre des mesures adéquates de manière à permettre aux handicapés d'accéder au marché du travail sans qu'ils soient exposés à une taxation disproportionnée.

Les Etats membres doivent veiller à ce que des procédures judiciaires et administratives puissent être utilisées en cas de discrimination. Les personnes qui en sont victimes doivent pouvoir avoir recours à ces procédures. En l'occurrence, il s'agit d'une directive importante que la Belgique doit transposer dans sa législation nationale et qu'elle doit promouvoir. Dans le cadre de la présidence européenne, une conférence sera organisée en collaboration avec les Régions, les Communautés et la Commission européenne concernant l'insertion des handicapés dans le monde du travail. Les Etats membres pourront y faire part de leurs expériences positives dans ce domaine. On y abordera également la question des quotas et de la législation anti-discrimination générale.

La ministre Onkelinx, le ministre Vande Lanotte et moi-même avons mis sur pied un groupe de travail interministériel concernant le secteur des ateliers protégés. Lors de la troisième réunion, il a été décidé de poursuivre l'examen de certains dossiers spécifiques.

Le ministère des Affaires sociales a organisé une étude sur les pièges à l'inactivité, où il est également question des allocations aux personnes handicapées. Cette analyse sera bientôt publiée dans la *Revue belge de sécurité sociale*. Sur la base de cette étude, des solutions réalistes pourront dès lors être formulées.

01.03 Luc Goutry (CVP): Je remercie la commissaire du gouvernement pour cette réponse. J'ai l'impression que nous nous orientons dans la bonne direction. L'organisation d'une conférence européenne à ce sujet constitue un élément positif. Pourrions-nous y prendre part en tant que parlementaires ? Il importe que la Belgique obtienne elle-même des résultats en la matière. Les mesures concernant l'emploi ne ressortiraient plus au fonds flamand mais à la ministre de l'Emploi. Cette décision inquiète fortement. Une politique intégrée en matière de personnes handicapées s'en trouverait remise en cause. J'espère que ce dossier sera suivi avec attention. Une personne handicapée

bevoegd is.

ne se soucie guère de savoir à qui ressortit la compétence de la politique de l'emploi la concernant.

01.04 Regeringscommissaris **Greet Van Gool** (*Nederlands*): We willen zoveel mogelijk overleg plegen met Gewesten en Gemeenschappen. Personen met een handicap zullen zoveel mogelijk betrokken worden hierbij. We zullen ons nog eens buigen over de invulling van wat een inclusief beleid moet inhouden.

01.04 **Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement (*en néerlandais*): Nous souhaitons – dans la mesure du possible – organiser des concertations avec les Régions et les Communautés et y associer les personnes affectées d'un handicap. Nous nous pencherons une nouvelle fois sur le contenu à conférer à une politique du type inclusif.

01.05 **Luc Goutry** (CVP): Dat bewijst dat u beseft waar het over gaat en dat u deze zaak mee zal helpen verdedigen.

01.05 **Luc Goutry** (CVP): C'est la preuve que vous savez de quoi il s'agit et que vous contribuerez à défendre cette cause.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verhoogde tegemoetkoming in geval van verminderde zelfredzaamheid" (nr. 4863)**

02 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'intervention majorée en cas d'autonomie réduite" (n° 4863)**

02.01 **Luc Goutry** (CVP): Bestaansminimumtrekkers, rechtshebbende personen met een handicap of ouderen die recht hebben op het gewaarborgd inkomen hebben recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering als zij aan de specifieke inkomensvoorwaarden voldoen. Hiervoor volstaat een attest van de betrokken instelling. De berekening van de inkomsten en de gehanteerde normen verschillen echter in zeer grote mate van voorziening tot voorziening. Zo worden er onder anderen abattements toegepast bij de berekening, iets wat onbestaande is in de ziekteverzekering. Hierdoor dreigen sommigen hun tegemoetkoming te verliezen. Is de minister op de hoogte van deze situaties en welke maatregelen zal hij nemen om dergelijke ongewenste situaties ongedaan te maken?

02.01 **Luc Goutry** (CVP): Les minimexés, les handicapés ayants droit et les personnes âgées bénéficiant de la garantie de revenus peuvent prétendre à une intervention majorée de l'assurance maladie s'ils remplissent les conditions particulières en matière de revenus. Il leur suffit alors de produire l'attestation fournie par l'établissement en question. Le calcul des revenus et les critères utilisés varient cependant très sensiblement d'une institution à l'autre. Ainsi, des abattements sont appliqués lors des calculs, ce qui ne se fait jamais en matière d'assurance maladie. Certains risquent par conséquent de perdre le bénéfice de l'intervention majorée. Le ministre est-il au courant de cette situation? Quelles mesures prendra-t-il pour mettre fin à ces situations non-souhaitées?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De inkomensvoorwaarden voor de toekenning van het voorkeurtarief zijn inderdaad verschillend van die in de sector van de integratietegemoetkomingen voor personen met een handicap. De toekenning van het WIGW-statuut is inkomensgebonden met uitzondering voor rechthebbenden op een integratietegemoetkoming, een bestaansminimum of een gewaarborgd inkomen voor bejaarden. Deze categorieën verkrijgen herrecht op de verhoogde tegemoetkoming op basis van hun sociaal statuut. Zij behouden dit recht tot 31 december van het jaar dat volgt op dat waarin het recht werd geopend. Het is wel zo dat een wijziging van het KB van 6 juli

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les conditions de revenus auxquelles est soumis l'octroi du tarif préférentiel sont effectivement différentes de celles en vigueur dans le secteur des allocations d'intégration octroyées aux personnes handicapées. L'octroi du statut VIPO est soumis à des conditions de revenus, sauf pour les ayants droit à une allocation d'intégration, à un minimex ou à un revenu garanti pour personnes âgées. Ces catégories de personnes ont désormais droit à une allocation majorée sur la base de leur statut social. Elles conserveront ce droit jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit celle au cours de laquelle le droit concerné a été accordé. Mais il est exact qu'il résulte d'une modification de l'arrêté royal

1987 tot gevolg heeft dat voor gehuwde of samenwonende gehandicapten die een integratietegemoetkoming van categorie 3 of 4 genieten het abattement op de inkomsten van de echtgenoot of samenwonende persoon verhoogd werd van 60.000 naar circa 700.000 frank.

Ten tweede wordt in de toekenningsvoorwaarden nu al bepaald dat de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden (circa 5.200,- per maand) – toegekend aan een uitkeringsgerechtigde met de hoedanigheid van werknemer met persoon ten laste – voor de vaststelling van de inkomens voor de integratietegemoetkoming buiten beschouwing blijft. Dit is niet het geval voor andere verhogingen van de invaliditeitsuitkering wegens hulp van derden voor alleenstaanden of samenwonenden. Indien de betrokkene door die verhoging geen recht meer heeft op een integratietegemoetkoming, dan zal hij maar recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming wanneer hij aan de inkomenscriteria van de WIGW-regeling voldoet.

De verschillende inkomensvoorwaarden in beide regelgevingen moeten grondig geëvalueerd worden. De bevoegde dienst van het RIZIV onderzoekt nu al de gevolgen van de wijzigingen van 15 maart 2001. Ik volg dit onderzoek op en zal de resultaten vergelijken met de inkomensvoorwaarden in de sector van de gehandicapten. Samen met regeringscommissaris Van Gool zal ik nagaan in welke mate de reglementering aangepast moet worden. Daarbij zullen we streven naar een gelijke vrijstelling voor inkomsten verworven uit hulp van derden in de ziekteverzekering. Gezien de complexiteit van dit dossier vraag ik de heer Goutry om zijn vragen schriftelijk te stofferen met concrete voorbeelden van situaties die tot problemen leiden.

02.03 Luc Goutry (CVP): Dit is een zeer technische kwestie. Ik begrijp dat de minister ervoor opteert om een dossier op te stellen naar aanleiding van concrete voorbeelden. Ik ga daarmee akkoord.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Pierrette Cahay-André aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de steunmaatregelen voor blinden en slechthzienden boven de 65 jaar" (nr. 4923)

03.01 Pierrette Cahay-André (PRL FDF MCC): Twee derde van de 14.000 Belgische blinden en

du 6 juillet 1987 que, pour les handicapés mariés ou cohabitants qui perçoivent une allocation d'intégration de catégorie 3 ou 4, l'abattement calculé sur les revenus de l'époux ou du cohabitant a été augmenté puisqu'il est passé de 60.000 à environ 700.000 francs.

Deuxièmement, il est d'ores et déjà prévu dans les conditions d'octroi que l'intervention forfaitaire pour l'aide fournie par des tiers (qui représente quelque 5.200 francs par mois) - intervention octroyée à un ayant droit ayant la qualité de travailleur avec personne à charge – n'est pas prise en considération pour le calcul des revenus en vue d'accorder l'allocation d'intégration. Il n'en va pas de même pour d'autres majorations de l'allocation d'invalidité octroyée en cas d'aide par des tiers quand il s'agit d'une personne isolée ou cohabitante. Si, en raison de cette majoration, la personne concernée n'a plus droit à une allocation d'intégration, elle aura droit à une intervention majorée à condition de satisfaire aux critères de revenus de la réglementation VIPO.

Les diverses conditions liées aux revenus prévues dans les deux réglementations doivent faire l'objet d'une évaluation approfondie. Le service compétent de l'INAMI étudie d'ores et déjà les effets des modifications apportées le 15 mars 2001. Je suivrai attentivement ces études et en rapporterai les résultats aux conditions de revenus en vigueur dans le secteur des handicapés. En concertation avec Mme Van Gool, commissaire du gouvernement, je tenterai de déterminer dans quelle mesure il convient d'adapter la réglementation. Dans ce cadre, nous tendrons vers une dispense égale pour les revenus issus de l'aide fournie par des tiers dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité. Vu la complexité de ce dossier, je voudrais demander à M. Goutry de bien vouloir illustrer, par écrit, ses questions au moyen d'exemples concrets de situations génératrices de problèmes.

02.03 Luc Goutry (CVP): Il s'agit d'une question très technique. Je comprends donc que le ministre préfère constituer un dossier fondé sur des exemples concrets. Je souscris à ce choix.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Pierrette Cahay-André au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "la prise en charge des aveugles et malvoyants de plus de 65 ans" (n° 4923)

03.01 Pierrette Cahay-André (PRL FDF MCC) : Deux tiers des 14.000 aveugles et malvoyants

slechtzienden zijn ouder dan 65 jaar en wanneer die handicap zich na de pensioenleeftijd voordoet kan dat tot gevolg hebben dat zij niet in aanmerking komen voor sommige steunmaatregelen van de overheid en dit, in tegenstelling tot jonge gehandicapten. Die verschillende behandeling leidt dus tot een discriminatie en ik zou uw mening willen kennen over deze toestand maar ook betreffende een eventuele afschaffing van de leeftijdsgrens of elke andere mogelijke oplossing die hun zelfredzaamheid en hun sociale integratie ten goede komt.

Regeringscommissaris **Greet Van Gool** (*Frans*): Vooreerst ressorteert de materie van de individuele of collectieve uitkeringen die een grotere zelfredzaamheid van de persoon met een handicap bevorderen onder de bevoegdheid van de Gemeenschaps- of Gewestfondsen. Voor de overige uitkeringen waarop een persoon met een bepaalde uitkering gerechtigd is – met name de afgeleide rechten – worden de attesten uitgereikt door het bevoegde bestuur, zonder enige verwijzing naar een specifieke voorwaarde gekoppeld aan de leeftijd van de persoon met een handicap.

Wanneer de persoon met een handicap ten slotte recht heeft op de uitkering voor hulp aan personen boven de 65 jaar, betekent dit niet dat hij niet langer aanspraak maakt op uitkeringen die in de regeling voor personen tussen 21 en 65 jaar gelden.

03.02 **Pierrette Cahay-André** (PRL FDF MCC): Ik zal erop toezien dat deze vragen tevens in de gemeenschaps- en de gewestinstellingen worden gesteld. Ik hoop dat u aandachtig blijft voor elke andere mogelijke vorm van discriminatie.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de gevolgen van de indexverhoging op de diensten voor thuisverzorging" (nr. 4949)**

04.01 **Maggie De Block** (VLD): De honoraria van de diensten voor thuisverzorging worden niet geïndexeerd bij de komende indexaanpassing van de lonen met 2 procent op 1 juli 2001. Daardoor staan deze diensten voor een belangrijke meeruitgave vermits de honoraria niet stijgen en de lonen wel, terwijl de sector reeds kampt met financiële moeilijkheden. Overweegt de minister een compensatie? Hoe benadert hij deze problematiek in een ruimere context?

belges ont plus de 65 ans et ce handicap peut les priver, s'il apparaît après l'âge de la retraite, de certaines aides des pouvoirs publics, contrairement aux jeunes handicapés. Cette différence de traitement conduit donc à une discrimination et je souhaiterais connaître votre avis sur cette situation, mais également sur une éventuelle suppression de la limite d'âge, ou sur toute autre solution envisageable et nécessaire au maintien de leur autonomie et de leur intégration sociale.

Greet Van Gool, commissaire du gouvernement (*en français*): Tout d'abord, la matière des prestations individuelles ou collectives favorisant une plus large autonomie de la personne handicapée relève de la compétence des fonds communautaires ou régionaux. Ensuite, pour les autres prestations auxquelles une personne bénéficiant d'une allocation déterminée peut prétendre – c'est-à-dire les droits dérivés –, les attestations sont délivrées et accordées par l'administration compétente sans référence à une condition spécifique liée à l'âge de la personne handicapée.

Enfin, si la personne handicapée peut bénéficier de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées après 65 ans, cela ne signifie pas qu'elle ne puisse plus bénéficier des allocations perçues dans le régime d'allocation prévalant entre 21 et 65 ans.

03.02 **Pierrette Cahay-André** (PRL FDF MCC) : Je veillerai à ce que ces questions soient également posées dans les institutions communautaires et régionales. J'espère que vous resterez attentif à toute autre forme de discrimination.

L'incident est clos.

04 **Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les conséquences de l'augmentation de l'indice des prix à la consommation pour les services de soins à domicile" (n° 4949)**

04.01 **Maggie De Block** (VLD): Les honoraires des services de soins à domicile seront exclus de l'indexation des salaires qui interviendra le 1^{er} juillet 2001. Dans un secteur déjà confronté à de réelles difficultés financières, cette situation constitue un problème pour les services concernés, en ce sens que les salaires augmenteront alors que les honoraires resteront inchangés. Le ministre envisage-t-il des compensations? Comment situe-t-il ce dossier dans un contexte plus général?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Uit de wijzigingen die ik voorstelde in de artikels 34 en 37 van de wet betreffende verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, blijkt mijn bekommernis voor de problemen in de thuisverpleging. Door deze artikels kan in een forfaitaire tegemoetkoming voorzien worden voor de specifieke kosten. Daarnaast worden samenwerkingsverbanden, groepspraktijken en diensten van thuisverpleging expliciet vermeld als verstrekkers zodat daarmee in de nomenclatuur rekening kan gehouden worden. De Overeenkomstencommissie buigt zich over een grondige hervorming van de nomenclatuur. Momenteel is er helaas onvoldoende ruimte voor een indexering van de honoraria in de sector. De Overeenkomstencommissie heeft nog geen eenstemmigheid bereikt over alternatieve voorstellen, die indexering alsnog mogelijk maken. Een onmiddellijke oplossing is thans nog niet mogelijk maar ik hoop zo snel mogelijk tot een sluitende oplossing te komen.

04.03 **Maggie De Block** (VLD): Ik had niet verwacht dat een pasklare oplossing voorhanden was. Dit zal uiteraard nog verder moeten onderzocht worden.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het onderdeel B2 van het ziekenhuisbudget" (nr. 4994)**

05.01 **Jo Vandeurzen** (CVP): Op 7 maart 2001 zei de minister mij dat het ministerieel besluit van 12 januari 2001 aanleiding gaf tot verkeerde interpretaties en dat er een wijziging zou komen. Zo zouden endoscopische en viscerosynthesematerialen niet langer bestanddeel zijn van onderdeel B₂ van het ziekenhuisbudget indien ze gedekt zijn door artikel 35 van de nomenclatuur. Hoe ver staat het met de wijziging van het ministerieel besluit?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het besluit zit in de pipeline, maar ik kan nog geen datum van publicatie voorspellen. Artikel 12 van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 bepaalt welke bestanddelen via het onderdeel B₂ van het ziekenhuisbudget worden gedekt. Sommige bestanddelen worden gedekt door het verpleegdagbudget op bepaalde diensten, in andere gevallen vallen ze ten laste van de honoraria.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il ressort des modifications que j'ai proposées aux articles 34 et 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités que ces problèmes retiennent toute mon attention. Ces articles instaurent la possibilité de prévoir une intervention forfaitaire dans les frais spécifiques. Parallèlement, les structures de coopération, pratiques de groupe et autres services de soins à domicile seront expressément désignés comme prestataires de soins et pourront, à ce titre, être pris en compte dans la nomenclature. La commission des conventions planche actuellement sur une réforme approfondie de la nomenclature. Malheureusement, la marge de manœuvre pour l'indexation des honoraires dans ce secteur est actuellement trop étroite. La Commission des conventions n'a pas encore trouvé d'unanimité à propos de formules de rechange qui permettraient malgré tout l'indexation des honoraires. Si une solution semble exclue dans l'immédiat, j'espère néanmoins qu'elle pourra être trouvée le plus rapidement possible.

04.03 **Maggie De Block** (VLD): Je ne m'attendais guère à ce que vous proposiez une solution sur mesure dans l'immédiat. Ce dossier devra, en effet, encore être examiné plus avant.

L'incident est clos.

05 **Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la sous-partie B2 du budget des hôpitaux" (n° 4994)**

05.01 **Jo Vandeurzen** (CVP): Le 7 mars 2001, le ministre m'a déclaré que l'arrêté ministériel du 12 janvier 2001 a donné lieu à des interprétations erronées et qu'il serait adapté. Le matériel endoscopique et de viscérosynthèse ne figurerait désormais plus parmi les éléments constitutifs de la sous-partie B2 du budget des hôpitaux s'ils sont couverts par l'article 35 de la nomenclature. Où en est la modification de l'arrêté ministériel ?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'arrêté est en préparation. Mais je ne suis pas encore en mesure d'annoncer une date de publication. L'article 12 de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 détermine les éléments constitutifs dont le coût est couvert par la sous-partie B2 du budget des hôpitaux. Certains éléments sont couverts par le budget du prix de la journée dans certains services. Dans d'autres cas, ils le sont par les honoraires.

Er bestaat al langer verwarring over de financiering van endoscopisch materiaal en viscerosynthesemateriaal. Vaak rekenen ziekenhuizen deze materialen aan aan de patiënten. Aanvullende verzekeringen suggereren dat deze materialen inderdaad niet door het ziekenhuisbudget gedekt zijn. Daarnaast voorziet de ziekteverzekering in een steeds grotere terugbetaling van deze materialen via artikel 35 van de nomenclatuur.

Het is onwaarschijnlijk dat de technische uitvoering van een tegemoetkoming voor endoscopische en viscerosynthesematerialen binnen de verpleegdagprijs in 2001 plaatsvindt. We wachten nog op een advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen. De huidige beschrijving van het artikel 12 laat een dubbele interpretatie toe. Op 7 maart 2001 koos men voor volgende interpretatie: "de medische verbruiksgoederen, de verplegingsartikelen, het klein instrumentarium, het materiaal voor transplantaties, met uitzondering van het endoscopisch materiaal en het materiaal voor viscerosynthese, waarvoor overeenkomstig artikel 35 van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen een tussenkomst van de ziekteverzekering is voorzien. Dit alles zit al in een bepaald stadium van de besluitvorming. Ik zal u via een brief hierover op de hoogte stellen.

05.03 Jo Vandeurzen (CVP): Moet dit naar de Raad van State?

05.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Inderdaad.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het gevaar dat de patiënt benadeeld wordt inzake terugbetaling van generische geneesmiddelen" (nr. 4971)
- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van geneesmiddelen" (nr. 5014)

06.01 Luc Goutry (CVP): Wij uitten reeds eerder onze bezorgdheid over het feit dat patiënten benadeeld dreigen te worden door de invoering van de referentieprijzen inzake de terugbetaling van generische geneesmiddelen. Ik heb bij voorbeeld weet van een generisch geneesmiddel dat momenteel niet verkrijgbaar is via de groothandel zodat de patiënt automatisch een hoger persoonlijk aandeel ten laste valt, namelijk 115 in plaats van

La confusion règne depuis longtemps concernant le financement du matériel endoscopique et de viscérosynthèse. Les hôpitaux facturent souvent ce matériel au patient. Des assurances complémentaires suggèrent que le budget des hôpitaux ne couvre pas ce matériel. Parallèlement, l'assurance maladie prévoit un remboursement de plus en plus large de ce matériel dans le cadre de l'article 35 de la nomenclature.

Il est peu probable que la mise en oeuvre technique d'une intervention pour le matériel d'endoscopie et de viscérosynthèse dans le cadre du prix de la journée d'hospitalisation soit réalisée en 2001. Nous attendons encore l'avis du Conseil national des équipements hospitaliers. Le libellé actuel de l'article 12 permet une double interprétation. Le 7 mars 2001 on a opté pour l'interprétation suivante : les produits de consommation médicale, les articles pour les soins, les petits instruments, le matériel pour les transplantations à l'exception du matériel endoscopique et du matériel de viscérosynthèse pour lesquels une intervention de l'assurance maladie est prévue en vertu de l'article 35 de la nomenclature des prestations médicales. Le processus de prise de décision est en cours. Je vous tiendrai au courant de l'évolution par courrier.

05.03 Jo Vandeurzen (CVP): L'avis du Conseil d'Etat est-il requis ?

05.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Oui, effectivement.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le risque d'une pénalisation du patient par le nouveau régime de remboursement des médicaments génériques" (n° 4971)
- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le remboursement des médicaments" (n° 5014)

06.01 Luc Goutry (CVP): Nous avons déjà exprimé notre préoccupation à propos du fait que les patients risquent d'être pénalisés en raison de l'introduction des prix de référence pour le remboursement des médicaments génériques. J'ai par exemple connaissance d'un médicament générique qui ne peut actuellement être obtenu par le canal du commerce de gros. La part personnelle du patient est dès lors automatiquement plus

70 frank. Het gaat over het vochtafdrijvend middel Moduretic, met als generieken Amilophar en Amilochlor. Is de minister op de hoogte van dit probleem? Vindt de minister het ook ontoelaatbaar dat de patiënten op deze manier financieel gestraft worden? Welke maatregelen zal de minister nemen om dergelijke situaties te vermijden?

06.02 Trees Pieters (CVP): In de campagne voor generische geneesmiddelen wordt ervan uitgegaan dat de patiënt zelf zijn arts moet overtuigen om een goedkoper geneesmiddel voor te schrijven. Welke inspanningen zal de overheid leveren om de artsen hiertoe aan te zetten? Hebt u er voldoende rekening mee gehouden dat de referentietrugbetaling voor de overheid nog goedkoper uitvalt? Wanneer kan het ontwerp over de maximumfactuur worden verwacht?

06.03 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): Ik heb de beschikbaarheid van generische geneesmiddelen laten controleren. Als geen enkel van de goedkopere alternatieven beschikbaar was, heb ik eind mei nog een dringend ministerieel besluit genomen om sommige originelen terug uit de referentietrugbetaling te halen. Ik zal dat blijven doen als generische geneesmiddelen niet meer beschikbaar zijn. Soms is er tijdelijk een stockprobleem bij de bedrijven, dat meestal binnen enkele dagen tot weken is opgelost. In de gezondheidswet die we binnenkort bespreken leg ik de artsen duidelijke verplichtingen op betreffende de beschikbaarheid van de terugbetaalde geneesmiddelen. De arts moet inderdaad aangezet worden om zijn voorschrijfgedrag aan te passen, door de patiënt of door anderen. Vandaar onze informatiecampaagne.

Grosso modo kan ik zeggen dat de besparing van 118 miljard blijvend is. Alleen in de marge kan er wat erosie zijn, maar dit is verwaarloosbaar.

Op de vraag of de financiële opbrengst van de maatregel eenmalig is, wil ik verwijzen naar het IGPA-congres in Cannes over de generische markt. Daar werd een grafiek getoond die laat zien dat het prijsverschil tussen merkproducten en generieken in de USA de laatste jaren enorm is toegenomen, net zoals het aandeel van de generische geneesmiddelen in de totale markt.

Ingrepen van de overheid worden door de producenten van generische geneesmiddelen niet als optimaal beschouwd, maar het laat hen toe om de markt te breken. Bovendien werd op dat congres ook bevestigd dat er in de komende 5 jaar door de

élevée, à savoir 115 francs au lieu de 70 francs. Il s'agit du produit diurétique Moduretic pour lequel il existe les génériques Amilophar et Amilochlor. Le ministre est-il au courant de ce problème ? Estime-t-il également qu'il est intolérable que les patients soient ainsi sanctionnés financièrement ? Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour éviter de telles situations?

06.02 Trees Pieters (CVP): Dans le cadre de la campagne relative aux médicaments génériques, on part du principe que le patient doit convaincre son médecin de prescrire un médicament moins onéreux. Que feront les pouvoirs publics pour inciter les médecins à adopter ce comportement? Avez-vous suffisamment tenu compte du fait que le remboursement de référence ne se révélera pas moins coûteux pour l'Etat? Quand le projet relatif à la facture maximale sera-t-il déposé?

06.03 Frank Vandembroucke, ministre (*en néerlandais*): J'ai fait contrôler la disponibilité des médicaments génériques. Aucune des solutions moins coûteuses n'était disponible, de sorte qu'à la fin mai j'ai pris en urgence un arrêté ministériel pour soustraire certains médicaments originaux du remboursement de référence. Je ferai de même si des médicaments génériques ne sont plus disponibles. Un problème de stockage peut survenir dans les entreprises concernées, mais, le plus souvent, il n'est que temporaire et est résolu en quelques jours, voire en quelques semaines. La loi sur la santé que nous examinerons prochainement impose aux fabricants des obligations très précises sur le plan de la disponibilité des médicaments remboursés. En effet, il faut encourager les médecins à adapter leur comportement prescripteur, par l'entremise du patient ou d'autres personnes. Tel est le but de la campagne d'information que nous menons. L'économie de 1,8 milliard devrait être durable. Une érosion marginale est possible, mais elle sera négligeable.

Quant à savoir si les retombées financières de la mesure sont ponctuelles, je renvoie au Congrès IGPA de Cannes, consacré au marché générique. A cette occasion, on a pu prendre connaissance d'un graphique montrant que la différence de prix entre les médicaments de marque et les médicaments génériques a sensiblement augmenté aux Etats-Unis ces dernières années, tout comme la part des médicaments génériques dans l'ensemble du marché.

Pour les fabricants de médicaments génériques, l'action des pouvoirs publics n'est pas optimale mais elle leur permet de casser le marché. Lors de ce congrès, il a également été précisé que l'industrie des médicaments génériques pourra

generische industrie belangrijke producten uitgebracht kunnen worden, gezien het patent vervalt. We willen dit mechanisme dus ook in België verderzetten en eventueel verder uitbreiden. Duitsland, dat de referentietrugbetaling al in 1989 invoerde, heeft ondertussen een grote generische markt. België kan niet achterlopen. De eerste fase van de maximumfactuur kan ik realiseren via KB's in de sociale en fiscale franchise. Het is echter mijn bedoeling om in het najaar een wetsontwerp uit te brengen, dat een wettelijk kader schept voor het huidige systeem en toekomstige stappen. Op dit ogenblik ontbreekt namelijk een transparante basiswetgeving en het is belangrijk om daar snel werk van te maken. Toch zal ik al een eerste aanvang nemen via de KB's.

sortir de nouveaux produits dans les années qui viennent, puisque le brevet arrive à échéance. Nous souhaitons donc maintenir ce mécanisme en Belgique et, éventuellement, l'étendre. L'Allemagne, qui a instauré le remboursement de référence dès 1989, dispose aujourd'hui d'un vaste marché de médicaments génériques. La Belgique ne peut pas rester à la traîne. Dans un premier temps, la plus grande partie de la facture pourra être couverte par le biais d'arrêtés royaux dans le cadre de la franchise sociale et fiscale. Toutefois, j'ai l'intention d'élaborer à l'automne un projet de loi créant le cadre légal nécessaire au système actuel et à ses développements futurs. Dans ce domaine, nous ne sommes pas encore dotés d'une législation de base précise. Il est temps d'y remédier. Je prendrai déjà une première mesure dans ce sens par la voie d'arrêtés royaux.

06.04 Luc Goutry (CVP): We moeten blijven discussiëren over generische geneesmiddelen. Het hoofdartikel in *De Morgen* vorige week donderdag gaf spectaculaire cijfers, op basis van enkele telefoons aan fabrikanten. Dat is niet helemaal correct. We moedigen het gebruik van generische middelen aan, maar de wetgeving moet duidelijk zijn. Patiënten mogen niet de dupe worden van de kinderziekten in het systeem. Dit wilden we voorkomen door ons amendement om ze eerst te laten gebruiken in ziekenhuizen. Zal er een ministerieel besluit getroffen worden om een bepaald product dat niet beschikbaar is, van de lijst te halen?

06.04 Luc Goutry (CVP): Il faut continuer la discussion sur les médicaments génériques. L'éditorial du journal *De Morgen* de jeudi dernier donnait des chiffres spectaculaires, obtenus par quelques coups de fil passés avec des fabricants. Cela n'est pas tout à fait correct. Nous encourageons l'utilisation de médicaments génériques, mais il faut que la législation soit claire. Les patients ne peuvent être les dupes du fait que le système n'est pas encore rodé. Par notre amendement, nous souhaitons prévenir cela en promouvant d'abord l'utilisation de ces médicaments dans les hôpitaux. Un arrêté ministériel sera-t-il pris visant à rayer de la liste un produit qui n'est pas disponible ?

06.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Tijdelijke onbeschikbaarheid verschilt van niet-beschikbaarheid.. "Niet-beschikbaar" betekent dat het product niet meer wordt geleverd door de producent. Het gaat dan niet over stockproblemen. In dat geval haal ik dit product van de lijst.

06.05 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): L'indisponibilité temporaire se distingue de l'indisponibilité tout court. Si le produit n'est pas disponible, c'est qu'il n'est plus livré par le fabricant. Il ne s'agit alors pas de problèmes de stock. Dans ce cas, je fais retirer le produit de la liste.

06.06 Luc Goutry (CVP): Ik dacht dat het stockprobleem alleen bij de apothekers bestond. Blijkbaar gaat het over de producenten. Maar wat is nog het verschil niet een tijdelijke onbeschikbaarheid die zich met de regelmaat van de klok voordoet? Ik begrijp dat de minister dit nu niet kan verhelpen en dat hij wel beseft dat de patiënten hiervan het slachtoffer zijn.

06.06 Luc Goutry (CVP): Je pensais que seuls les pharmaciens étaient confrontés à ce problème de stock. Or, il semble qu'il s'agisse d'une question de produits. Je ne conçois pas en quoi l'indisponibilité temporaire mais récurrente se différencie de l'indisponibilité tout court. Je comprends que le ministre ne peut résoudre ce problème maintenant, même s'il sait que les patients en subissent les conséquences.

06.07 Trees Pieters (CVP): We zullen moeten afwachten wat het resultaat van deze tendens naar generische medicamenten zal zijn. Past de tendens naar steeds duurdere geneesmiddelen binnen de filosofie van de maximumfactuur?

06.07 Trees Pieters (CVP): Il faut voir comment évoluera l'utilisation de médicaments génériques. La multiplication de médicaments génériques toujours plus onéreux est-elle compatible avec le principe de la facture maximum ?

06.08 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Wat er op termijn gebeurt met de maximumfactuur en het verhoogde remgeld moeten we nog beslissen. Nu heb ik het verhoogde remgeld wel in de maximumfactuur gestoken om de patiënt niet de dupe te laten worden. Daar zullen we nog over discussiëren. We gebruiken remgeldverschillen om patiëntengedrag aan te passen en steken het verhoogde remgeld daarom in de maximumfactuur. Dit is echter een overgangsfase. Of we dat blijvend zo moeten laten, moeten we nog definitief beslissen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de informatie van ziekenfondsen over de generische geneesmiddelen" (nr. 4951)

07.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): De ziekenfondsen blijken hun leden per brief systematisch te informeren over generische geneesmiddelen, die de door hun eigen arts voorgeschreven middelen kunnen vervangen. Het gaat over geneesmiddelen waarvoor door de adviserende geneesheer een goedkeuring werd afgeleverd. Is dat geen schending van het medisch geheim en een ongeoorloofde inmenging in de medische behandeling? Kan die informatie worden misbruikt om het voorschrijfgedrag te beïnvloeden om puur budgettaire redenen? Zullen ook de gegevens van Farmanet op die manier kunnen worden misbruikt? Hoe ver staat men dan nog van het wegvallen van het medisch geheim? Uit de voorgeschreven medicatie kan men doorgaans immers ook de pathologie afleiden.

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Sommige verzekerden ontvingen van de medische directie van hun ziekenfonds inderdaad informatie over geneesmiddelen die door de behandelende arts werden voorgeschreven, met daarbij een lijst van generische alternatieven. Dit is volgens mij geen schending van het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim kan niet ingeroepen worden tegen de patiënt zelf, maar alleen tegenover derden. Volgens mij druist dit voorval niet in tegen artikel 458 van het Strafwetboek. Van een schending van het beroepsgeheim zou alleen sprake zijn indien de adviserende geneesheren aan de administratieve overheid van zijn verzekeringsinstelling overwegingen van geneeskundige aard zouden

06.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Nous devons décider de ce qu'il y a lieu de faire avec la facture maximum et le ticket modérateur accru. Pour l'heure, j'ai voulu intégrer le ticket modérateur accru dans la facture maximum afin que le patient ne soit pas la victime. Nous en discuterons plus tard. Nous utilisons les écarts de tickets modérateurs afin d'infléchir le comportement des patients. C'est pourquoi, nous intégrons le ticket modérateur accru dans la facture maximum. Il ne s'agit pour l'heure que d'une phase transitoire. Nous déciderons plus tard de l'opportunité de donner un caractère définitif au système.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les informations sur les médicaments génériques diffusées par les mutualités" (n° 4951)

07.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Les mutualités informent systématiquement leurs membres par courrier au sujet des médicaments génériques, lesquels peuvent remplacer les médicaments prescrits par leur médecin. Il s'agit de médicaments pour lesquels le médecin-conseil a délivré une autorisation. Cette pratique ne constitue-t-elle pas une violation du secret médical et une immixtion illicite dans le traitement médical? Ces informations ne risquent-elles pas d'être utilisées pour influencer sur le comportement prescripteur pour des raisons purement budgétaires? Les données de Pharmanet pourraient-elles également de cette manière être utilisées abusivement? Que restera-il du secret médical? Du reste, sur la base de la médication prescrite, il est également possible de déduire la pathologie.

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Il est exact que certains assurés ont reçu de la direction médicale de leur mutualité des informations sur les médicaments prescrits par le médecin traitant, ainsi qu'une liste des médicaments génériques pouvant les remplacer. A mes yeux, cette pratique ne constitue pas une violation du secret professionnel, lequel peut uniquement être invoqué à l'égard de tiers et non à l'égard du patient. Cette pratique ne me paraît pas contraire à l'article 458 du Code pénal. Il n'y aurait violation du secret professionnel que si le médecin-conseil avait communiqué des informations d'ordre médical à l'autorité administrative de son organisme assureur. Dans ce cas, il y aurait aussi violation de l'article 21 de l'arrêté royal du 20 juillet 1967 relatif

hebben meegedeeld. Daardoor zou ook artikel 21 van het KB van 20 juli 1967 over het statuut van de adviserende geneesheren, worden geschonden. Ik heb geen aanwijzingen dat zoiets is gebeurd.

07.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): U zet de deur open voor de schending van de privacyrechten van de patiënt. De administratie over de medicatiegegevens krijgen velen onder ogen. Ik ben bang voor *Big Brother*-toestanden en zal niet nalaten om hier alert op te reageren.

07.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We beschikken over mondige burgers.

07.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): De burger moet mondig gemaakt worden door de arts, niet door het RIZIV.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde mondelinge vragen van
 - mevrouw Annemie Van De Casteele tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "een eventuele vergoeding voor artsensyndicaten" (nr. 4953)
 - mevrouw Greta D'Hondt tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de artsensyndicaten" (nr. 5016)
 - mevrouw Trees Pieters tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "financiering artsensyndicaten" (nr. 5013)

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

08.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Met de vertegenwoordigers van artsensyndicaten wordt overlegd over een vergoeding zodat zij optimaal kunnen functioneren in de raden en commissies van het RIZIV. Dit vernamen we via de pers. Is het correct? Hoe zou zo'n bijdrage berekend, gefinancierd en verdeeld worden tussen de verschillende artsensyndicaten? Kan het dat zo'n regeling beperkt blijft tot vertegenwoordigers van de artsen?

08.02 Trees Pieters (CVP): Mevrouw D'Hondt trekt haar vraag in omdat ze hetzelfde voorwerp had als de mijne. Inzake de financiering van de artsensyndicaten gaan alle syndicaten akkoord een duizendste van de honoraria te besteden aan de syndicale werking. Een werkgroep zou tegen eind

au statut des médecins-conseils. Il semblerait que ce ne soit pas le cas en l'espèce.

07.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Vous ouvrez la porte aux atteintes à la vie privée des patients. De nombreuses personnes peuvent prendre connaissance des données administratives concernant les médicaments. Je crains des situations dignes de Big Brother et le cas échéant je ne manquerai pas de réagir promptement.

07.04 Frank Vandenbroucke , ministre (en néerlandais): Nos concitoyens sont capables de se défendre.

07.05 Annemie Van de Casteele, (VU&ID): Il appartient au médecin et non à l'INAMI de rendre le citoyen capable de se défendre.

L'incident est clos.

08 Questions orales jointes de
 - Mme Annemie Van De Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'octroi éventuel d'une rétribution aux syndicats de médecins" (n° 4953)
 - Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le financement des syndicats de médecins" (n° 5016)
 - Mme Trees Pieters au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "le financement des syndicats de médecins" (n° 5013)

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

08.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): La presse fait état de concertations organisées avec les représentants des syndicats de médecins à propos d'une rétribution qui leur permettrait de fonctionner de manière optimale au sein des conseils et des commissions de l'INAMI. Cette information est-elle exacte? Comment une telle rétribution serait-elle calculée, financée et répartie entre les différents syndicats de médecins? Est-il possible qu'un tel système demeure limité aux représentants des médecins?

08.02 Trees Pieters (CVP): Mme D'Hondt retire sa question parce qu'elle concerne le même sujet que la mienne. Pour ce qui est du financement des syndicats de médecins, tous les syndicats sont d'accord pour consacrer un millième des honoraires au fonctionnement syndical. Pour la fin de cette

dit jaar een concreet financieringsvoorstel doen. Deze werkgroep is echter nog niet aangeduid. Wanneer zal deze werkgroep definitief samengesteld worden en hoe zal de interne verhouding binnen de werkgroep zijn?

08.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De beide artsensyndicaten meldden mij dat zij over onvoldoende middelen beschikken om hun rol als beroepsorganisatie ten volle te spelen. In het kader van het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen van 18 december 2000 is een werkgroep aangekondigd die de financiering van de beroepsorganisaties zal bestuderen. Deze werkgroep is nog niet opgericht. Voor een goede werking van de ziekteverzekering is het nuttig dat de deelnemers aan het overleg kunnen beschikken over deskundige ondersteuning. Ik heb geen a priori- bezwaren tegenover een eventuele vorm van financiering. We moeten daarbij wel voorzichtig zijn en letten op de voorwaarden en waarborgen inzake onafhankelijkheid tegenover derden, zoals bij voorbeeld de farmaceutische industrie. Het is voorbarig om nu al uitspraken te doen over dit dossier. Ik heb nog geen ja gezegd. Ik ben wel geschrokken van het cijfer van 170 miljoen dat in de pers werd vernoemd. Ik dacht zelf aan een bedrag van 17 miljoen. Ik wens eerst het overleg tussen artsen en ziekenfondsen af te wachten. Het initiatief gaat immers uit van de artsen en niet van de overheid.

08.04 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Ook ik heb geen a priori- bezwaar, maar heb vragen over de aanwakking van de strijd tussen de artsensyndicaten, wat de patiënten niet ten goede komt. Bovendien moet toch mogelijk gemaakt worden dat de deskundigen volledig onafhankelijk werken en mag er geen discriminatie zijn tussen verschillende medische beroepsgroepen.

08.05 **Trees Pieters** (CVP): Hoe zal de werkgroep samengesteld zijn?

08.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik kom daar niet in tussen.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van de sociale dienst in ziekenhuizen" (nr. 5010)**

année, un groupe de travail devrait formuler une proposition de financement concrète. Or, ce groupe de travail n'a pas encore été constitué. Quand la composition du groupe de travail sera-t-elle définitivement fixée et comment se présenteront les rapports internes au sein de ce groupe de travail?

08.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les deux syndicats de médecins m'ont informé du fait qu'ils ne disposaient pas de suffisamment de moyens pour assumer pleinement leur rôle d'organisation professionnelle. Dans le cadre de l'accord national médico-mutualiste du 19 décembre 2000, la création d'un groupe de travail devant étudier le financement des organisations professionnelles a été annoncée. Ce groupe de travail n'a pas encore été créé. Le bon fonctionnement de l'assurance maladie requiert que ceux qui participent à la concertation puissent disposer d'une aide experte. A priori, je n'ai pas d'objections contre une éventuelle forme de financement. Il y a toutefois lieu de faire preuve de circonspection en cette matière et de veiller aux conditions et aux garanties en matière d'indépendance vis-à-vis de tiers. A ce propos, je songe notamment à l'industrie pharmaceutique. Il serait prématuré de se prononcer dès maintenant sur ce dossier. Je n'ai pas encore dit oui mais j'ai été stupéfait par le chiffre de 170 millions de francs évoqué dans la presse. Personnellement, je pensais à un montant de 17 millions. Je désire attendre les résultats de la concertation entre les médecins et les mutualités étant donné que l'initiative émane des médecins et non des pouvoirs publics.

08.04 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Je n'ai pas non plus de remarques à formuler a priori mais je me pose un certain nombre de questions sur le fait d'attiser la lutte entre les syndicats de médecins, ce qui porte préjudice aux patients. En outre, il doit quand même être possible de faire en sorte que les experts puissent travailler en toute indépendance et il ne peut y avoir de discriminations entre les différentes catégories de professions médicales.

08.05 **Trees Pieters** (CVP): Quelle sera la composition du groupe de travail ?

08.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je n'interviens pas sur ce point.

L'incident est clos.

09 **Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement du service social des hôpitaux" (n° 5010)**

09.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Sociale Diensten van ziekenhuizen worden steeds belangrijker. Hun financiering wordt gedekt door onderdeel B1 van de verpleegdagprijs. Nochtans is er nood aan een structurele oplossing voor de financiering van deze diensten. Nu hangen zij af van de goodwill van het ziekenhuis zelf. Sommige ziekenhuizen zijn verplicht om ergens anders geld te vinden om het personeel van de Sociale Dienst te betalen.

De Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen pleit voor de uitwerking van een normering en financiering voor Sociale Diensten. In afwachting zou lineair 1 full-time equivalent sociale werker zijn voorgesteld per 2000 opnames. Minister Aelvoet vond dit te weinig, maar verwees verder naar uw bevoegdheid ter zake.

Kent u dit advies en zal u het opvolgen? Hoe ziet u de optimale financiering van de sociale diensten? Heeft u beroep gedaan op gegevens van bestaande sociale diensten? Welk budget wil u uittrekken? Welke timing voorziet u?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De afdeling Erkenning Programmatie van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen bracht recent een advies uit over de sociale dienst in ziekenhuizen. Het advies stelt een vlakke norm voor, namelijk de toekenning van één VTE sociaal werker per 2000 opnamen. Het maakt geen gewag van bepaalde – relevante – kenmerken van patiënten. De werkbelasting van de sociale diensten kan echter verschillen tussen twee ziekenhuizen met toch hetzelfde aantal patiënten. Voor een adequate sociale begeleiding van de opgenomen patiënten werd een budget van 100 miljoen frank verkregen. Dit budget wordt vanaf 1 juli 2001 verdeeld tussen alle algemene ziekenhuizen die beschikken over een geriatriedienst. Geriatrie patiënten vragen om extra sociale zorgen. Naast een forfaitair bedrag komt er ook een bijkomend bedrag per geriatrie patiënt. Het blijft de bedoeling om de sociale diensten van alle ziekenhuizen te financieren, rekening houdend met het sociaal profiel van de opgenomen patiënten. Het sociaal observatorium van het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid zijn bezig met voorbereidend werk. We zullen dit verder verfijnen, maar zullen ondertussen in etappes werken.

09.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Ik zal daarover blijven vragen stellen vermits in alle

09.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Les services sociaux des hôpitaux gagnent sans cesse en importance. Leur financement est couvert par le volet B1 du prix de la journée d'hospitalisation. La nécessité d'une solution structurelle pour le financement de ces services s'impose toutefois. Actuellement, ceux-ci dépendent de la bonne volonté de l'hôpital lui-même. Certains hôpitaux sont contraints de chercher de l'argent ailleurs pour payer le personnel du Service social.

Le Conseil national des établissements hospitaliers plaide en faveur de l'élaboration de normes et d'une formule de financement pour les services sociaux. Dans l'intervalle, un travailleur social équivalent temps plein pour 2000 admissions serait proposé. La ministre Aelvoet a estimé que cette mesure serait insuffisante, tout en précisant que cette matière ressortit à votre compétence. Connaissiez-vous cet avis?

Quel suite comptez-vous y réserver? Comment envisagez-vous le financement optimal des services sociaux? Avez-vous consulté les données de services sociaux existants? Quel budget êtes-vous disposé à dégager? Quel calendrier prévoyez-vous?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Il y a peu, la section Programmation et agrément du Conseil national des établissements hospitaliers a formulé un avis sur le service social dans les hôpitaux. Cet avis préconise, en guise de norme, l'octroi d'un travailleur social ETP pour 2.000 admissions. Certaines caractéristiques significatives des patients ne sont pas prises en compte. Or, les services sociaux de deux hôpitaux peuvent avoir un volume de travail différent alors que le nombre de patients est identique dans les deux établissements. Un budget de 100 millions sera débloqué afin de garantir un accompagnement social adéquat pour les patients hospitalisés. Il sera réparti, dès le 1^{er} juillet prochain, entre tous les hôpitaux généraux disposant d'un service de gériatrie. Les patients gériatriques nécessitent une plus grande prise en charge sur le plan social. Outre un montant forfaitaire, un montant supplémentaire par patient gériatrique sera également prévu. L'objectif est de financer les services sociaux de tous les hôpitaux en tenant compte du profil social des patients qui y sont admis. Un travail de préparation est en cours à l'Observatoire social du ministère des Affaires sociales et de la Santé publique. Nous veillerons à l'affiner, mais, en attendant, nous allons procéder par étapes.

09.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Je continuerai à poser des questions à ce sujet étant

antwoorden andere cijfers worden genoemd. Er is dus 100 miljoen beschikbaar. Ik hoop dat de sociale begeleiding niet tot de diensten geriatrie wordt beperkt. Alle ziekenhuizen zouden een goede sociale dienst moeten hebben. De vraag is dan wat dit gaat kosten en hoeveel middelen de regering daarvoor wil uittrekken.

Het incident is gesloten.

De vergadering wordt gesloten om 15.50 uur.

donné que, dans chaque réponse, on nous cite des chiffres différents. Un budget de 100 millions sera donc débloqué. J'espère que l'accompagnement social ne sera pas limité aux services de gériatrie. Tous les hôpitaux devraient disposer d'un service social efficace. La question est de savoir combien cela coûtera et quels moyens le gouvernement est disposé à y affecter.

L'incident est clos.

La séance est levée à 15.50 heures.