



BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

**INTEGRAAL VERSLAG**  
MET  
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG  
VAN DE TOESPRAKEN

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**  
AVEC  
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT  
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**woensdag**

**16-01-2002**

**10:00 uur**

**mercredi**

**16-01-2002**

**10:00 heures**

|              |                                                                                                             |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AGALEV-ECOLO | <i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>                  |
| CD&V         | <i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>                                                                      |
| FN           | <i>Front National</i>                                                                                       |
| 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.A         | <i>Socialistische Partij Anders</i>                                                                         |
| VLAAMS BLOK  | <i>Vlaams Blok</i>                                                                                          |
| VLD          | <i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>                                                                      |
| VU&ID        | <i>Volksunie&amp;ID21</i>                                                                                   |

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

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

## INHOUD

Samengevoegde interpellaties van 1  
 - mevrouw Trees Pieters tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de werkgroep-Jadot" (nr. 1060)  
 - de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de werkgroep-Jadot" (nr. 1067)

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

*Moties* 4  
 Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de 5  
 minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de kinderbijslag" (nr. 6054)

*Sprekers:* **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Samengevoegde vragen van 8  
 - mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verklaringen van de minister betreffende de huisartsen" (nr. 6052) 8  
 - mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de erelonen van de artsen" (nr. 6115) 8  
 - mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de geconventioneerde geneesheren" (nr. 6117) 8  
 - mevrouw Annemie Van de Casteele aan de 8  
 minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de oplossing die de minister wil bieden voor de malaise bij de huisartsen" (nr. 6130)

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

Vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister 17  
 van Sociale Zaken en Pensioenen over "de overconsumptie in ziekenhuizen" (nr. 6059)

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

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de 20  
 minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verdeling van het ZIV-budget voor 2002" (nr. 6116)

*Sprekers:* **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

## SOMMAIRE

Interpellations jointes de 1  
 - Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le groupe de travail Jadot" (n° 1060)  
 - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le groupe de travail Jadot" (n° 1067)

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

*Motions* 4  
 Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des 5  
 Affaires sociales et des Pensions sur "les allocations familiales" (n° 6054)

*Orateurs:* **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Questions jointes de 8  
 - M. Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les déclarations du ministre concernant les médecins généralistes" (n° 6052) 8

- Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les honoraires des médecins" (n° 6115) 8

- Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les médecins conventionnés" (n° 6117) 8

- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la manière dont le ministre entend mettre fin en malaise qui règne chez les médecins généralistes" (n° 6130)

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

Question de M. Jef Valkeniers au ministre des 17  
 Affaires sociales et des Pensions sur "la surconsommation dans les hôpitaux" (n° 6059)

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

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des 20  
 Affaires sociales et des Pensions sur "la répartition du budget de l'AMI pour 2002" (n° 6116)

*Orateurs:* **Greta D'Hondt, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions



# COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 16 JANUARI 2002

10:00 uur

# COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 16 JANVIER 2002

10:00 heures

De vergadering wordt geopend om 10.14 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.  
La séance est ouverte à 10.14 heures par M. Joos Wauters, président.

## **01** **Samengevoegde interpellaties van**

- mevrouw Trees Pieters tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de werkgroep-Jadot" (nr. 1060)

- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de werkgroep-Jadot" (nr. 1067)

## **01** **Interpellations jointes de**

- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le groupe de travail Jadot" (n° 1060)

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le groupe de travail Jadot" (n° 1067)

**01.01** **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de werkgroep-Jadot is een wekerend begrip in deze commissie. Op 22 februari en 22 mei van vorig jaar heb ik u in deze commissie mondelinge vragen gesteld over de stand van zaken van de Werkgroep-Jadot die zich buigt over de regionale verschillen tussen Wallonië en Brussel in het gebruik van gezondheidszorgen. Uit uw antwoord bleek dat de werkgroep op 12 februari en op 12 maart 2001 nog bijeengekomen was en dat zij een aantal gegevens heeft meegedeeld omtrent het voorschrijfgedrag. Op 22 mei stelde u ook heel duidelijk dat de Algemene Raad van het RIZIV u jaarlijks een omstandig rapport moet toesturen over de eenvormige toepassing van de wetgeving. Dit rapport zou worden opgesteld door een werkgroep voorgezeten door de heer Jadot. Het laatste rapport zou dateren van november 1999. Bij dezelfde gelegenheid verklaarde u dat er nog vóór 18 juni 2001 vergaderingen gepland waren met op de agenda de regionale verschillen in de uitgaven in rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen, de regionale analyse voor de daghospitalisatie en de verdere uitdieping van de regionale consumptie voor ambulante geneesmiddelen. U voegde eraan toe dat de werkzaamheden meer dan waarschijnlijk in het najaar van 2001 zouden zijn afgerond.

Tot onze grote verbazing lazen wij in *Trends* van 27 december 2001 dat de commissie haar werkzaamheden heeft opgeschort, en dat op een ogenblik dat de besparingsmaatregelen in de sector klinische biologie, nierdialyse en radiologie in het medisch milieu kwaad bloed blijven zetten en dat het aantal artsen dat niet langer bestraft wenst te

**01.01** **Trees Pieters** (CD&V): Le 22 février et le 22 mai 2001, j'ai posé une question orale sur l'état d'avancement des travaux du groupe de travail Jadot concernant les différences régionales en matière de consommation de soins de santé. Le 22 mai, vous m'avez répondu que le Conseil général de l'INAMI doit vous transmettre chaque année un rapport au sujet de l'application uniforme de la législation. C'est le groupe de travail Jadot qui est chargé de rédiger ce rapport. Le dernier date déjà de novembre 1999. Il était prévu que le groupe de travail examine les différences régionales le 18 juin 2001 afin que le cinquième rapport soit prêt en automne 2001. Or, nous avons pu lire dans le magazine *Trends* du 27 décembre 2001 que le groupe de travail Jadot a suspendu ses travaux. Par ailleurs, les économies annoncées dans les domaines de la biologie clinique,

worden voor de verschillen in de medische praktijken tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel alsmaar groter wordt. Praktijkverschillen kunnen gemeten worden via objectieve richtlijnen voor *Evidence based medicine*, maar het debat daarrond is nog volop aan de gang.

Mijnheer de minister, is het waar dat de werkgroep-Jadot haar werkzaamheden heeft opgeschort. Zo ja, waarom en zo neen, wanneer zal ze haar activiteiten beëindigen?

**01.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mevrouw Pieters wees er al op dat de werkzaamheden van de werkgroep-Jadot in onze commissie al vaak een onderwerp van bespreking waren.

Ik zou uiteraard ook kunnen verwijzen naar de ettelijke mondelinge vragen en uiteenzettingen tijdens begrotingsdebatten van mijn fractie om de problematiek van de werkgroep-Jadot onder de aandacht te brengen. Voor de wettelijke basis van die commissie-Jadot moeten we verwijzen naar artikel 16, paragraaf 2, van de wet betreffende de verplichte ziekteverzekering en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Dat artikel stelt duidelijk: "De Algemene Raad zendt jaarlijks aan de regering een omstandig rapport op over de eenvormige toepassing van de wetgeving in heel het land. Dit rapport omvat een evaluatie van de eventuele ongerechtvaardigde verschillen en voorstellen tot wegwerking ervan."

Tot op heden zijn vier rapporten-Jadot de revue gepasseerd. Het laatste dateert van november 1999. We kunnen daarbij toch niet om de vaststelling heen dat de wettelijk opgelegde verplichting mutatis mutandis niet wordt nageleefd. We kunnen evenmin om de vaststelling heen dat de heer Jadot nooit onder stoelen of banken heeft gestoken dat hij die werkgroep eigenlijk liever kwijt dan rijk is.

Ook verschijnen met de regelmaat van de klok berichten dat de commissie haar werkzaamheden opschort. Het meest recente verscheen op 27 december 2001 in Trends.

Laat mij even teruggrijpen, mijnheer de minister, naar het antwoord dat u gaf tijdens de begrotingsbesprekingen. U stelde daar zeer duidelijk dat u op dat ogenblik nog niet bij machte was om de precieze verschijningsdatum te bepalen van het vijfde Rapport-Jadot, maar dat er wel degelijk een publicatie op komst was.

Fundamenteel, collega's, kunnen wij enerzijds alleen maar vaststellen dat de geldelijke transfers van Vlaanderen naar Wallonië blijven zorgen voor een eeuwig communautair twistpunt, en anderzijds moeten wij durven vaststellen dat niemand nog durft te twijfelen aan het feit dat er manifeste regionale verschillen bestaan. Niemand minder dan VLD-voorzitter De Gucht legde trouwens een tijdbom onder de coalitie door zijn stelling dat hij maar gelooft in beheersbare uitgaven in de ziekteverzekering als men daar ook tot defederalisering overgaat.

In het kader van de besparingsmaatregelen die men aan de artsensector wil opleggen, kunnen wij het de vele Vlaamse artsen toch niet kwalijk nemen dat ze niet langer bereid zijn gestraft te

de la dialyse rénale et de la radiologie ne font qu'accroître le mécontentement des médecins flamands qui ne veulent plus faire les frais des pratiques médicales wallonnes et bruxelloises. Le débat sur la médecine factuelle bat son plein. Quel est l'état d'avancement des travaux du groupe de travail Jadot?

**01.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK):** Nous avons déjà discuté à plusieurs reprises de la Commission Jadot et de ses travaux.

La Chambre doit pouvoir soumettre les rapports rédigés par cette commission à un examen critique. Ce fut le cas pour quatre rapports jusqu'à présent. Le cinquième rapport n'a toutefois pas encore été publié. Quand le sera-t-il? Ce retard aurait-il une origine politique?

A la lumière des économies annoncées par le ministre Vandenbroucke, de moins en moins de médecins flamands sont disposés à tolérer les différences inadmissibles du côté francophone. Pour certains, la publication tardive du cinquième rapport apporterait probablement trop d'eau au moulin des médecins flamands.

worden voor medische praktijken die zich vooral in Wallonië en Brussel voordoen? Wij kunnen niet om de vaststelling heen dat in Vlaanderen de huisarts veel centraler staat terwijl men in het Franstalig landsgedeelte veel sneller grijpt naar technische en dus duurdere geneeskunde. De slotvraag is uiteraard wat nu de stand van zaken is met betrekking tot de werkzaamheden Jadot. Kan u daar enige verduidelijking over verschaffen?

**01.03** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, het is inderdaad zo dat de werkgroep die het Rapport-Jadot voorbereidt voor de Algemene Raad van de Ziekteverzekering, vertraging heeft opgelopen. Er zijn tot nu toe vier vergaderingen geweest ter voorbereiding van het vijfde Rapport-Jadot: op 12 februari, op 12 maart, op 18 juni en op 25 juli. Er zijn tijdens die vergaderingen heel wat nota's geanalyseerd, maar sindsdien heeft men niet meer vergaderd. Dat is te wijten aan de vakantieperiode, en vervolgens aan de enorme druk ten gevolge van het Europese voorzitterschap waardoor de ambtenaren meer dan ooit druk bezet waren. Dat verklaart al een beetje waarom men niet meer vergaderd heeft. Maar misschien is de belangrijkste reden wel dat ik de werkzaamheden een beetje verstoord heb met de discussie die ik gelanceerd heb op 11 september door mijn nota over veranderingen die ik nodig vind in de gezondheidszorg. Vervolgens was er de oprichting van de taskforce onder leiding van de heer Perl, waar ook de leidinggevende ambtenaren van het RIZIV zeer hard aan meegewerkt hebben.

Ik wil u herinneren aan de doelstellingen van mijn agenda voor verandering in de gezondheidszorg en dus ook voor de taskforce. Het terugdringen van de praktijkverschillen tot een aanvaardbaar niveau was daar één van. Daarbij heb ik duidelijk gezegd dat die praktijkverschillen vastgesteld worden tussen individuen, tussen individuele ziekenhuizen, maar ook per arrondissement, per provincie en per gewest. Andere doelstellingen waren het uitschakelen van mechanismen die ertoe leiden dat beheerders of ziekenhuisartsen baat vinden bij ondoelmatig gebruik van gezondheidszorg, en het individueel responsabiliseren van de voorschrijvers en de verstrekkers. Dat was de agenda die ik heb voorgelegd in september.

Dat is natuurlijk belangrijk omdat ik denk dat juist dat de kern van ons debat is. Het debat gaat niet over Walen tegen Vlamingen, het gaat over verschillen in individuele praktijken, die mede worden beïnvloed door opleiding en verschillen in opleiding. Men stelt inderdaad vast dat rond de ene universiteit mensen minder voorschrijven dan in een arrondissement rond een andere universiteit, en dat heeft ongetwijfeld te maken met opleiding.

Mijn initiatief heeft de werkzaamheden van de werkgroep-Jadot een beetje doorkruist. Daardoor heb ik des te meer een beslag gelegd op de leidinggevende ambtenaren van het RIZIV. Mijn initiatief is echter nuttig geweest. Uit de taskforce-Perl is een aantal goede ideeën voortgekomen. Spijtig genoeg is men niet tot een globaal akkoord gekomen. Daarom zal de regering zelf voorstellen doen om te antwoorden op de uitdagingen en om de doelmatigheid van de gezondheidszorg te verhogen.

Het is nuttig dat het rapport van de werkgroep-Jadot wordt voltooid, omdat een aantal gegevens ervan belangrijk is voor de vragen die in

**01.03** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Jusqu'à présent, le groupe de travail Jadot a rédigé quatre rapports, dont le dernier date de novembre 1992. Après les vacances d'été, le groupe ne s'est plus réuni, en raison de l'augmentation du volume de travail dans le cadre de la présidence européenne et parce que j'ai créé une *task force* rassemblant des représentants d'organisations représentatives des médecins, de mutualités et d'organisations hospitalières et chargée de préparer une série de changements importants dans le domaine des soins de santé.

Les activités de cette *task force* chevauchent partiellement celles du groupe de travail Jadot.

L'objectif est d'éliminer les différences individuelles en matière de pratique médicale et non pas les différences entre les Régions.

J'estime néanmoins qu'il est nécessaire de finaliser le rapport Jadot, surtout en ce qui concerne les données régionales en matière de consommation de médicaments et les données concernant le recours à certains examens cardiologiques préopératoires et périopératoires dans le secteur hospitalier.

de taskforce voorlagen. Ik heb trouwens al persoonlijk gebruikgemaakt van gegevens die in de werkgroep-Jadot ter sprake zijn gekomen, maar die nog niet officieel zijn gepubliceerd, zoals de regionale verschillen in geneesmiddelenverbruik en de gegevens over het gebruik van bepaalde pre- en perioperatieve cardiologische onderzoeken in de ziekenhuissector. De werkgroep-Jadot moet zijn werk voltooien, zodat het voorgaande officieel kan worden bevestigd.

**01.04 Trees Pieters (CD&V):** Mijnheer de minister, u haalt een aantal valabele elementen aan waardoor de werkgroep vertraging heeft opgelopen. Uit de werkgroep-Perl kunt u elementen halen die passen in het werk van de groep-Jadot. Hopelijk zullen die daarvoor worden gebruikt. Daarnaast hebt u gezegd dat de werkgroep-Jadot zijn werk zal voortzetten. Ik zou graag vernemen wanneer u precies een rapport van de werkgroep-Jadot verwacht? Dat is belangrijk, want tot op heden beschikt u alleen over partiële elementen. Zij kunnen u wellicht van dienst zijn, maar beantwoorden niet aan de opdracht van de werkgroep-Jadot.

**01.04 Trees Pieters (CD&V):** Je retiens de cette réponse que le groupe de travail Perl apporte des éléments qui s'inscrivent dans le cadre des activités du groupe de travail Jadot. On continue à recueillir des informations utiles partielles. Le groupe de travail Jadot poursuivra ses travaux. Quand le rapport sera-t-il terminé?

**01.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK):** Mijnheer de minister, u hebt geantwoord dat de publicatie van het vijfde rapport van de werkgroep-Jadot ernstige vertraging oploopt. Nochtans zou ik graag vernemen binnen welke termijn de publicatie mag worden verwacht. Het is logisch dat de werkzaamheden van de werkgroep-Perl voor enige vertraging zorgen en dat een aantal zaken wordt overlapt. Vanuit het ministerie bereiken mij echter signalen waaruit blijkt dat de heer Jadot onder politieke druk staat om zich niet te haasten bij de publicatie van het rapport. Ik zeg dat in alle eerlijkheid en het is goed dat te vermelden. Uiteraard zullen wij erop blijven aandringen dat er snel werk wordt van gemaakt, want wij blijven erbij dat het onrechtvaardig is dat een aantal artsen drastische besparingen krijgt opgelegd, terwijl wij zeer goed weten dat het probleem zich vooral in het zuiden van het land manifesteert.

**01.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK):** Je prends acte de cette réponse. J'insiste pour qu'on respecte un calendrier strict pour la parution du cinquième rapport.

Je reste convaincu que des pressions politiques sont exercées afin de retarder la parution du cinquième rapport.

## **Moties Motions**

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.  
En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Koen Bultinck en Guy D'haeseleer en luidt als volgt:

"De Kamer,  
gehoord de interpellaties van mevrouw Trees Pieters en de heer Koen Bultinck  
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Pensioenen,  
vraagt de regering:  
- de werkgroep-Jadot te stimuleren snel over te gaan tot de publicatie van het vijfde rapport-Jadot;  
- dringende maatregelen te nemen om een einde te stellen aan de miljardentransfers in de sociale zekerheid van Vlaanderen naar Wallonië;  
- de nodige voorbereidingen te treffen om de sociale zekerheid te defederaliseren."

Une première motion de recommandation a été déposée par MM. Koen Bultinck et Guy D'haeseleer et est libellée comme suit:

"La Chambre,  
ayant entendu les interpellations de Mme Trees Pieters et M. Koen Bultinck  
et la réponse du ministre des Affaires sociales et des Pensions,  
demande au gouvernement  
- d'inciter le groupe de travail Jadot à s'atteler rapidement à la publication du cinquième rapport Jadot;

- de prendre d'urgence des mesures pour mettre un terme aux énormes transferts financiers entre la Flandre et la Wallonie dans le domaine de la sécurité sociale;
- de prendre les dispositions nécessaires en vue de défédéraliser la sécurité sociale."

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Trees Pieters en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellaties van mevrouw Trees Pieters en de heer Koen Bultinck

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

vraagt dat de regering alles in het werk stelt om ten spoedigste het rapport-Jadot af te werken en neer te leggen."

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par Mme Trees Pieters et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu les interpellations de Mme Trees Pieters et M. Koen Bultinck

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

demande au gouvernement de mettre tout en œuvre pour que le rapport Jadot soit achevé et déposé dans les plus brefs délais."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heren Jean-Marc Delizée, Bruno Van Grootenbrulle en Joos Wauters en mevrouw Pierrette Cahay-André.

Une motion pure et simple a été déposée par MM. Jean-Marc Delizée, Bruno Van Grootenbrulle et Joos Wauters et Mme Pierrette Cahay-André.

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

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

**02 Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de kinderbijslag" (nr. 6054)**

**02 Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les allocations familiales" (n° 6054)**

**02.01 Greta D'Hondt (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de kinderbijslagen zijn een materie waarover ik mij bijzonder bekommer. Ik blijf erbij – en daar kunnen verschillende politieke opvattingen over bestaan – dat kinderbijslagen in essentie de bedoeling hadden om de kosten verbonden aan het opvoeden van kinderen of het derven van koopkracht bij grote gezinnen, maximaal moesten neutraliseren. In de loop van de jaren is dit niet langer het geval geweest omwille van budgettaire en andere redenen. Daarom zitten wij momenteel, zeker voor de zelfstandigen, maar ook voor de werknemers, aan een bedrag waarvan wij nog moeilijk kunnen aannemen dat zij de hele kost van de opvoeding van kinderen dekken. Vandaar dat ik dan ook heel aandachtig let op elk element dat deze situatie nog kan verscherpen.

Net voor de kerstvakantie heeft de Ministerraad beslist dat er in de toekomst, in personenwagens nog maar één persoon per zitplaats mag meerijden. Het onderscheid dat men vroeger tussen een kind en een volwassene maakte, wordt dus nu opgegeven. Het dragen van een gordel op de achterbank wordt ook verplicht voor alle kinderen jonger dan twaalf jaar. Voor de gezinswagens wordt die maatregel van kracht vanaf 2005, voor autocars vanaf september van dit jaar. Zowel ikzelf, als de CD&V hebben niet de minste intentie om deze maatregel te betwisten. Integendeel, deze maatregel is in het kader van de veiligheid enorm belangrijk en zal zonder twijfel het risico op dodelijke slachtoffers onder kinderen kunnen verminderen.

**02.01 Greta D'Hondt (CD&V):** Les allocations familiales avaient pour objectif de neutraliser la perte de pouvoir d'achat entraînée par la venue au monde d'un enfant. Mais ces allocations ne couvrent aucunement le coût global que représente l'éducation d'un enfant. Le Conseil des ministres a décidé au mois de décembre de prendre un certain nombre de mesures concernant le port obligatoire de la ceinture de sécurité dans les voitures familiales. En outre, chaque place assise ne pourra plus être occupée que par une seule personne. A compter de 2005, cette situation grèvera lourdement le budget des familles nombreuses. Les voitures familiales spacieuses sont en effet onéreuses. Le ministre envisage-t-il dès lors d'adapter le montant des allocations familiales à partir du quatrième enfant?

Ik kom nu tot de link met de kinderbijslag. Grotere gezinnen – gezinnen met minstens vier kinderen bestaan toch nog steeds – worden door deze maatregel geconfronteerd met een niet onbelangrijke meeruitgave op korte termijn. Ik heb altijd beweerd dat – ook voor huisvesting – een derde en een vierde kind niet gelijk is aan twee kinderen plus één of twee plus twee. Als men de kinderen een minimaal comfort en studeermogelijkheden wil bieden, vereist de inrichting van de woning een aanpassing die boven het normale volume uitstijgt. Dit wordt nu ook het geval voor gezinswagens. Elk gezin moet nu bij de geboorte van het vierde kind een grotere wagen kopen en komt dan terecht bij een duurder type wagen: de monovolume. Voor grotere gezinnen is dat een niet-onbelangrijke meeruitgave in het gezinsbudget, enkel te wijten aan de komst van meerdere kinderen.

Mijnheer de minister, rekening houdend met de beslissing van de Ministerraad – die wij op zich toejuichen – vraag ik u om consequent te zijn en de meerkosten voor de gezinnen met meerdere kinderen te compenseren door een aanpassing van de kinderbijslagen.

**02.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, het ontwerp van koninklijk besluit waarnaar mevrouw D'Hondt verwijst, heeft inderdaad tot doel om de zogenaamde tweederde-regel, die vandaag geldt voor kinderen tussen 3 en 12 jaar die op de achterbank worden vervoerd, op te heffen.

De tweederde-regel betekent concreet dat op de achterbank, die in een klassieke gezinswagen drie zitplaatsen heeft, vijf kinderen uit die leeftijdsgroep of drie kinderen uit die leeftijdsgroep en één kind ouder dan 12 jaar tegelijk kunnen worden vervoerd. De minister van Verkeer heeft een ontwerp ingediend, dat nog het voorwerp van overleg zal uitmaken, onder andere met de gewesten. Volgens de in het ontwerp bepaalde regeling zullen voortaan maximaal slechts drie personen, kinderen of volwassenen, op de achterbank van een klassieke gezinswagen mogen worden vervoerd. Om aan de gezinnen met meerdere kleine kinderen de gelegenheid te bieden om zich op de nieuwe regeling voor te bereiden, wordt in het voorlopig ontwerp een overgangstermijn tot 1 januari 2005 voorzien. Ook volgens de huidige wetgeving waren gezinnen met meerdere kinderen genooddaakt uit te kijken naar aangepast transport zodra de kinderen de leeftijd van 12 jaar bereiken. Ook zonder dit koninklijk besluit zouden vele kroostrijke gezinnen binnen drie of vier jaar een grotere wagen moeten kopen.

De gezinspolitieke maatregelen, waarvan de kinderbijslagen en de belastingaftrekken voor kinderen ten laste de belangrijkste zijn, hebben enerzijds tot doel het welvaartsdifferentieel te verminderen dat door de financiële lasten van de opvoeding van kinderen wordt teweeggebracht, en anderzijds de directe minimale kosten van kinderen te dekken. Samen met Noorwegen, Luxemburg en Frankrijk kan België worden gerekend tot de koplopers inzake uitgaven voor directe gezinspolitieke maatregelen. Onze kinderbijslag heeft, zoals u weet, een universeel karakter. Onze basisbedragen zijn uitgesproken gevoelig voor de gezinsgrootte. Ik maak de vergelijking. De basistoeslag voor het eerste kind in een gezin bedraagt 71,20 euro, voor een tweede kind spreken we over 131,73 euro en voor een derde kind zitten wij al aan een bedrag van 196,65 euro. Uit een onderzoek van het Centrum voor Sociaal Beleid is gebleken dat die modalisering

**02.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le projet d'arrêté royal tend à la suppression de la règle relative au transport des enfants de trois à douze ans sur la banquette arrière. Cette règle autorisait le transport à l'arrière de cinq enfants de moins de douze ans ou de trois enfants de moins de douze ans et d'un plus âgé. Désormais, on pourra transporter maximum trois personnes sur la banquette arrière d'une voiture familiale classique. On prévoit une période transitoire jusqu'au 1 janvier 2005. Les mesures de politique familiale ont par ailleurs pour objectif de minimiser les coûts liés aux enfants. La Belgique fait partie du peloton de tête des pays européens pour les dépenses liées aux mesures directes de politique familiale. Le système des allocations familiales est universel et lié à la taille du ménage. L'allocation de base pour le premier enfant est de 71,20 euros, pour le deuxième de 131,73 euros et pour le troisième de 196,65 euros. Il ressort d'études que grâce à cette mesure les familles nombreuses peuvent assez bien couvrir les coûts minimums directs. En outre, l'insécurité d'existence n'est pas fonction de la taille du ménage pour les familles avec enfants. Les

tot gevolg heeft dat de gezinsbijslagen er voor de grotere gezinnen vrij goed in slagen om de directe minimumkosten, verbonden aan het hebben van kinderen, te dekken. Ook is de resterende bestaansonzekerheid, na verrekening van de gezinspolitieke maatregelen bij gezinnen met kinderen, onafhankelijk van de gezinsgrootte.

Volgens mij is het stelsel van de gezinsbijslagen niet in staat en ook niet bedoeld om alle directe en indirecte kosten, verbonden aan het hebben van kinderen, te compenseren. Ik kom op mijn voorbeeld van daarstraks. Een gezin met vier kinderen is ook volgens de huidige wetgeving verplicht om, zodra minstens twee van deze kinderen de leeftijd van 12 jaar bereiken, naar aangepaste transportmogelijkheden uit te kijken. Ook daarvoor was er geen specifieke tussenkomst vanuit de gezinsbijslagen. Om die reden meen ik dat het niet aangewezen is om de bedragen van de kinderbijslag vanaf het vierde kind omwille van deze maatregel – die ten vroegste op 1 januari 2005 zal ingaan – te verhogen.

**02.03 Greta D'Hondt (CD&V):** Mijnheer de minister, het zal u niet verwonderen dat uw antwoord voor mij niet voldoet. Zoals ik in mijn vraagstelling heb gezegd, weet ik wel dat de maatregel pas ingaat vanaf 2005. Ik weet dat de regels voor kinderen boven de 12 jaar ook nu al anders waren. Een gezin met vier kinderen of een vierde kind op komst, dat voor 2005 aan de vervanging van de gezinswagen toe is, zal echter al voor 2005 met die kosten worden geconfronteerd.

Ten tweede, wat de leeftijd van 12 jaar betreft, meen ik dat iedereen met een gezin weet dat rond die leeftijd, kinderen door hun contacten met jeugdverenigingen en dergelijke, al vrij sterk bezet zijn, zodat de gezinsuitstappen met het voltallig gezin verminderen. De verplaatsingen in een gezin van vier kinderen, samen met de ouders, worden minder naarmate de kinderen de leeftijd van de adolescentie naderen.

Dit lijkt mij tot nu toe geen echt argument. U hebt dat zelf bij het begin van uw antwoord gezegd dat wettelijk met vier tot vijf kinderen op de achterbank van een redelijke gezinswagen kon worden plaats genomen en dit zonder enige vorm van overtreding.

Ten slotte zegt u dat ons stelsel van kinderbijslagen genereus is. Ik denk dat u zowel als ikzelf en ook velen die met die materie begaan zijn, fier zijn op dit stelsel van sociale zekerheid en dus ook op het stelsel van de kinderbijslagen.

Als we echter een vergelijking maken, moeten wij ook vergelijken met aangelegenheden inzake fiscaliteit en dergelijke.

Het directe financiële gevolg blijft de eigenlijke reden van mijn vraag en ik zal ze dan ook blijven herhalen en pogen er enige wettelijkheid aan te geven. De regering moet consequent zijn in de gevolgen van beslissingen die zij neemt. Het is te eenvoudig om beslissingen te nemen die voor een bepaalde categorie van gezinnen meer kosten provoceren. Deze gezinnen worden ook in de hervorming van de fiscaliteit en in de fiscale behandeling niet op een gullere wijze behandeld dan anderen. Toch worden zij hierdoor wel met een belangrijke uitgave geconfronteerd.

allocations familiales ne sont pas en mesure, et ce n'est d'ailleurs pas leur objectif, de compenser tous les coûts directs et indirects liés au fait d'avoir des enfants.

Je maintiens donc qu'il n'est pas indiqué d'augmenter les allocations familiales à partir du quatrième enfant en raison de cette mesure qui n'entrera en vigueur qu'à partir du 1 janvier 2005 au plus tôt.

**02.03 Greta D'Hondt (CD&V):** Cette réponse n'est pas satisfaisante. La mesure n'entre en vigueur qu'en 2005 mais cela ne signifie pas pour autant que tous les ménages qui attendent ou envisagent d'avoir un quatrième enfant sont en mesure de remplacer leur véhicule familial d'ici à 2005.

Jusqu'à présent, il n'était pas punissable de transporter quatre ou cinq enfants sur la banquette arrière de la voiture familiale. Cette règle est à présent modifiée de manière drastique. L'argument selon lequel les excursions en famille sont moins fréquentes avec des adolescents ne fait pas le poids.

Les familles nombreuses sont confrontées à une dépense supplémentaire considérable. Votre réponse négative me déçoit mais je vais voir quelles mesures ou propositions peuvent encore être avancées.

Vandaar dat ik zeker niet gelukkig ben met het uw negatief antwoord. Wij zullen dan ook nagaan welke middelen te onzer beschikking zijn om van deze aangelegenheid verder werk te maken.

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

### **03** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verklaringen van de minister betreffende de huisartsen" (nr. 6052)
- mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de erelonen van de artsen" (nr. 6115)
- mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de geconventioneerde geneesheren" (nr. 6117)
- mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de oplossing die de minister wil bieden voor de malaise bij de huisartsen" (nr. 6130)

### **03** **Questions jointes de**

- M. Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les déclarations du ministre concernant les médecins généralistes" (n° 6052)
- Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les honoraires des médecins" (n° 6115)
- Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les médecins conventionnés" (n° 6117)
- Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la manière dont le ministre entend mettre fin en malaise qui règne chez les médecins généralistes" (n° 6130)

**03.01** **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik heb mijn vragen opgesplitst, maar ik heb er geen probleem mee om ze na elkaar te stellen, omdat ze met dezelfde problematiek te maken hebben.

De eerste vraag betreft de verklaringen inzake de huisartsen.

Mijnheer de minister, omtrent het televisieprogramma De Zevende Dag kregen wij maandag in de geschreven pers een reflectie. De verklaringen die u aflegde werden geïnterpreteerd als zouden de huisartsen een vergoeding ontvangen voor alle patiënten die een medisch dossier aanvragen. De uitbreiding tot alle patiënten zou in het voorjaar 2002 gebeuren. Bovendien zouden de huisartsen mogen rekenen op een financiering van de informaticauitruiting voor 425 000 euro in de begroting 2002.

Bij het voornemen dat u heeft aangekondigd om de reële infrastructuur van huisartspraktijken mede te financieren, stel ik wel de vraag wat precies wordt bedoeld met "de reële infrastructuur". De stimuli die u wenst te voorzien om grotere huisartsenpraktijken aan te moedigen, zijn in het verleden geen neutraal punt geweest in deze commissie.

Vervolgens is er de forfaitaire financiering per patiënt met als voorwaarde dat de huisarts voor het forfaitaire bedrag de gehele zorg voor de patiënt op zich neemt. Ook deze forfaitaire financiering maakte zo lang ik hier zit niet het onderwerp uit van een neutrale discussie tussen de diverse politieke partijen. Verder is er het invoeren van een hoger remgeld voor patiënten die onnodig en zonder verwijzing door de huisarts een beroep doen op de spoeddiensten. Die zaak kwam een tijdje geleden in deze commissie

**03.01** **Greta D'Hondt** (CD&V): Nous attendons du ministre qu'il précise ses déclarations récentes concernant les médecins généralistes.

Quelle indemnité les médecins généralistes toucheront-ils pour les patients qui demandent la constitution d'un dossier médical?

Comment le matériel informatique des médecins généralistes sera-t-il financé, le budget 2002 prévoyant un montant de € 425.000?

Le ministre persiste-t-il dans son intention de financer l'ensemble de l'infrastructure des cabinets des médecins généralistes? Quels incitants sont-ils prévus pour encourager la constitution de cabinets médicaux plus importants?

Qu'en est-il du financement forfaitaire par patient entièrement pris en charge par le médecin généraliste?

Qu'en est-il du ticket modérateur majoré pour les malades qui font

aan bod, naar aanleiding van initiatieven die door bepaalde ziekenhuizen in dat verband werden genomen. Dat zijn zwaarwegende verklaringen. In de voorbije jaren en ook onlangs nog is gebleken dat hierover uiteenlopende meningen bestaan. Het ging daarbij vooral om de grotere huisartsenpraktijken, de forfaitaire financiering per patiënt en de hogere remgelden voor de spoeddiensten bij raadpleging zonder verwijzing. Het gaat om politiek gevoelige materies en ik zou dan ook graag een duidelijk zicht krijgen op uw intenties ter zake. De media hebben ze misschien wel heel correct weergegeven, maar dat biedt geen garanties.

Wat de twee financieringen betreft, wil ik graag weten wat de condities zijn om vanuit de solidair verzamelde middelen van de ziekteverzekering, de sociale zekerheid en de algemene middelen uit de fiscaliteit de informatica-uitrusting voor huisartsen mee te financieren. Wat betekent de uitspraak dat wij ook de infrastructuur van huisartsenpraktijken mee zullen financieren via de middelen van de sociale zekerheid of de algemene middelen?

Een ander deel van mijn vragen heeft betrekking op de erelonen van de artsen. Gezien de actualiteit, is er tussen het opstellen van deze vraag en vandaag al één en ander gebeurd. Iedereen kent uw citaat in verband met het doorbreken van de conventie door de artsen die reeds vanaf 1 januari de indexatie zouden hebben toegepast. U stelde dat dit een strafbare zaak was en dat het beboet zou worden. Zelfs de betaling van de 100.000 frank voor het sociaal statuut zou in het gedrang komen. Ongeacht de discussie over het recht van de huisartsen om te indexeren is het zo dat een gesloten overeenkomst moet worden gerespecteerd. Ik weet niet of de overeenkomst wel evenwichtig was opgesteld voor de huisartsen maar het eenzijdig verbreken van overeenkomsten kan ons inziens niet. Wij hebben uw stoere taal op dat moment dan ook niet bekritiseerd. Nadien hoorden wij echter dat u wel bereid was om de honoraria van de huisartsen te indexeren op 1 februari 2002, op voorwaarde dat er alternatieve besparingen zouden worden gevonden. Dat moest maandagavond gebeuren in de overlegcommissie van artsen en ziekenfondsen. Men is echter niet tot een akkoord gekomen. Dat is niet zo verwonderlijk. Als men andere groepen in de gezondheidszorg vraagt om de hete aardappel van iemand anders te koelen, wordt dat uiteraard niet met dank aanvaard.

Waarschijnlijk zal de minister nu zelf initiatieven nemen. Gelet op de actuele toestand, zie ik mij genoodzaakt mijn vragen enigszins aan te passen. Kan de minister mij meedelen of de indexaanpassing voor de artsen zal worden gerealiseerd? Wie zal de kosten daarvan dragen? Verbindt de minister zich ertoe dat de patiënt niet zal opdraaien voor de kosten, ongeacht de evolutie van dit dossier? Wat is de budgettaire weerslag van de beslissing om de artsenhonoraria niet op 1 januari 2002, maar pas op 1 juli 2002 te indexeren? Hoeveel moeten de alternatieve besparingen bedragen om de indexaanpassing op 1 februari 2002 te kunnen doen ingaan?

Voorts heb ik een vraag, die uiteraard samenhangt met de vorige en die betrekking heeft op de geneesheren die de conventie hebben ondertekend. De artsensyndicaten roepen op om te conventie op te blazen. Het feit of een geneesheer de conventie al dan niet heeft ondertekend, heeft ook gevolgen voor de patiënt. Het is dus belangrijk te weten om hoeveel artsen het gaat. Deze gegevens zijn wellicht te

appel inutiellement, et sans y avoir été adressés par un médecin, aux services des urgences des hôpitaux?

Dans le cadre du budget 2002, il a été décidé de ne pas augmenter les honoraires des médecins dès le 1<sup>er</sup> janvier 2002 et de reporter cette augmentation au 1<sup>er</sup> juillet 2002. De nombreux médecins ont protesté contre cette décision, et voilà qu'à présent, même les grands syndicats médicaux lancent un appel en faveur de l'indexation des honoraires et de l'application de tarifs libres. Dans une première réaction, M. Vandembroucke avait fait savoir que les médecins conventionnés qui ne respecteraient plus leurs engagements seraient sanctionnés et se verraient infliger des amendes. Les patients devraient signaler les infractions à la mutuelle. Les médecins mis en cause risqueraient de perdre la contribution annuelle de l'Etat. Toutefois, le 11 janvier, le ministre a déclaré qu'une indexation anticipée serait malgré tout autorisée à partir du 1<sup>er</sup> février 2002 à condition que soient formulées des propositions de rechange en vue de la réalisation d'économies.

Les patients devront-ils, indépendamment de l'évolution de cette affaire, en subir les conséquences financières? Quel est le résultat des discussions menées au sein de la Commission médico-mutualiste?

Quel aurait été l'impact budgétaire de la non-indexation des honoraires des médecins entre janvier et juillet 2002? Quel est l'impact budgétaire d'une indexation au 1<sup>er</sup> février 2002?

Les mesures d'économie annoncées, principalement axées sur les spécialistes, auront-elles des conséquences sur le ticket modérateur des patients?

delicaat om op grote schaal te worden verspreid en zijn bijgevolg niet terug te vinden in de publicaties van het ministerie. Kan de minister ons meedelen hoeveel geconventioneerde artsen er in december waren en hoeveel van hen zich inmiddels ingevolge het conflict rond de honoraria van de conventie hebben gedistantieerd?

Dans quels segments du budget INAMI réalisera-t-on des économies?

Le fait qu'un médecin soit conventionné ou non a des conséquences financières non négligeables pour le patient. Combien de médecins sont conventionnés? Je ne retrouve ces données dans aucune publication! L'INAMI dispose pourtant de chiffres et de statistiques récentes dans ce domaine. Combien de médecins sont conventionnés partiellement et/ou complètement? De quelle manière ces chiffres ont-ils évolué au cours de ces dernières années?

**03.02 Annemie Van de Casteele (VU&ID):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil de vragen van mevrouw D'Hondt aanvullen met enkele persoonlijke accenten.

De huidige malaise bij de huisartsen is in feite de kroniek van een probleem dat al lang was aangekondigd. Wij hebben hierop gewezen naar aanleiding van de discussie rond de artsenverkiezingen die zes of zeven jaar geleden werd gevoerd. Ik zal hierop straks nog terugkomen.

Dit dossier evolueert snel. Uit mijn persoonlijke contacten met huisartsen kan ik afleiden dat de malaise op het terrein vrij algemeen is. Uw antwoord op de vraag van mevrouw D'Hondt staat reeds op uw website en er werd reeds commentaar op geleverd. Deze zaak is inmiddels uiteraard in een ander daglicht gekomen ingevolge het mislukken van het overleg, waarna u een aantal nieuwe maatregelen heeft aangekondigd. U somde de belangrijkste oorzaken van de malaise op: huisartsen vinden geen vervangers meer, sommigen verhuizen zelfs naar Nederland, de universiteiten wijzen erop dat het aantal inschrijvingen onvoldoende is en vele huisartsen hebben te kampen met *burn-out*.

Vandaag las ik in de krant dat minder dan 5% van het ZIV-budget aan huisartsen wordt besteed. Ik weet niet of dat waar is, maar dat alles wijst toch op een trend waardoor de huisartsen zich vragen stellen over hun rol binnen de gezondheidszorg. Het thema van de herwaardering of van de maatschappelijke erkenning van de huisartsen moet dus hoog op de agenda komen te staan.

De artsen betreuren vooral dat de discussie in het begin enkel over centen bleek te gaan en focuste op de niet-indexering van de erelonen, terwijl velen van hen toch met ernstiger vragen zitten dan alleen over geld. Zij vinden de discussie over de indexering een symbooldossier en vragen zich vooral af wat hun plaats is binnen de gezondheidszorg. Zij vragen terzake om meer duidelijkheid, niet alleen omdat slechts 5% van het ZIV-budget aan huisartsen wordt gependend, maar ook omdat de leefbaarheid van hun beroep in

**03.02 Annemie Van de Casteele (VU&ID):** Les médecins généralistes sont en proie à un véritable malaise. Le débat relatif au rôle du médecin et à la place qu'il occupe dans le monde médical se présente de plus en plus sous un autre jour. De nombreux médecins ne trouvent plus de remplaçants, certains vont s'établir aux Pays-Bas, les universités se plaignent du faible nombre d'inscriptions et les médecins généralistes se disent exténués. Par ailleurs, moins de 5% du budget de l'INAMI seraient affectés aux médecins généralistes. Ce chiffre est-il exact?

Le débat se focalise sur l'indexation ou non des honoraires mais, pour les médecins généralistes, il se situe dans un cadre beaucoup plus large et devrait en effet porter également sur la surcharge administrative, la viabilité de la profession, le rôle précis des soins de première ligne, etc. Afin de permettre malgré tout l'indexation des honoraires, le ministre propose à présent lui-même des mesures d'économie touchant surtout les médecins spécialistes.

Si le ministre est prêt à faire des

gevaar komt door de administratieve overlast.

Mijnheer de minister, wij stellen vast dat u intussen zelf besparingen wil opleggen, die in hoofdzaak de specialisten zullen treffen, om de indexering van de erelonen voor de huisartsen en voor specialisten die vooral intellectuele actes stellen, te compenseren. Daarmee is de kous natuurlijk niet af. Ik ben ervan overtuigd dat u dat zelf ook beseft. U hebt daarmee maar een klein beetje goodwill betoond voor de huisartsenpopulatie die met heel wat vragen blijft zitten. U hebt ook aangekondigd dat u dokter Karel Van de Meulebroeke hebt gevraagd voorstellen te doen met het oog op de herwaardering van de huisartsen en de verduidelijking van hun maatschappelijke erkenning. De vraag blijft of dat wel kan binnen de bestaande overlegstructuren? Is er geen nood aan aparte huisartsenverkiezingen? Binnenkort zijn er artsverkiezingen. Is het niet logischer dat aparte conventies mogelijk worden gemaakt voor huisartsen en specialisten? Ik weet dat terzake een aantal tegenstrijdige argumenten bestaan en dat bij aparte conventies bijna automatisch een apart budget voor huisartsen en specialisten nodig is. U weet al lang dat ik er geen voorstander van ben om de ziekteverzekering in allerlei hokjes in te delen. Op het terrein blijkt echter dat de gemengde samenstelling van de artsensyndicaten voor heel veel problemen zorgt, ook in dit dossier.

Mijnheer de minister, mijn eerste vraag luidt: wat is de concrete opdracht van dokter Van de Meulebroeke? In uw antwoord aan collega D'Hondt hebt u zelf gezegd dat u bezig bent met de herwaardering, via het centraal medisch dossier en via een beperkte forfaitaire financiering. Er zijn nog andere manieren om de huisartsen beter te vergoeden per patiënt, maar ik denk dat dit alvast een zinvolle evolutie kan betekenen.

Mijnheer de minister, mijn tweede vraag betreft een aantal tekortkomingen waar u zelf op wijst, bijvoorbeeld inzake het centraal medisch dossier. Zo zegt u dat de verlenging nog altijd een probleem vormt, alsook het vrijblijvende aspect van de remgeldverlaging. Het remgeld blijft nu hetzelfde als de patiënt naar een andere arts gaat dan de arts zijn dossier bijhoudt. Eigenlijk zou de patiënt alleen een remgeldverlaging moeten krijgen wanneer hij zijn huisarts raadpleegt. Er zijn dus een aantal gebreken. Gaat u die wegwerken?

Mijn derde vraag luidt of u wil vasthouden aan de huidige voorwaarden voor de artsverkiezingen, of is er een mogelijkheid om aparte verkiezingen voor huisartsen en specialisten te organiseren, met eventueel ook aparte conventies? Wat gaat u doen tegen het dreigement van de specialisten om de conventie op te blazen? Ik had toch graag meer toelichting bij de maatregelen die u zult treffen wanneer de problemen aanhouden. Aan welke besparingen denkt u om de indexering alsnog mogelijk te maken?

**03.03** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik wijs er eerst en vooral op dat mevrouw D'Hondt in haar schriftelijke vraag een aantal zaken in mijn mond legt die ze in de pers heeft gevonden, maar die ik niet helemaal op die manier heb uitgesproken.

Bijvoorbeeld het citaat over de forfaitaire financiering per patiënt waarvoor de huisarts de volledige zorg op zich neemt, kan moeilijk van mij zijn. Ook de bewering dat ik per se stimuli wens om grotere huisartsenpraktijken te stimuleren, moet enigszins genuanceerd

concessions dans le dossier devenu le cheval de bataille des syndicats de médecins, il ne parvient toutefois pas à dissiper le malaise.

L'attitude des syndicats de médecins a mis en évidence que leur composition hétéroclite complique, voire hypothèque la concertation. Le docteur Van de Meulebroeke a été invité à formuler des propositions tendant à la revalorisation de la profession de médecin généraliste. De quelle mission est-il exactement investi? Le ministre apportera-t-il une solution aux problèmes posés par le dossier médical central? Les conditions d'élection en vigueur au sein des organisations représentatives de médecins demeurent-elles inchangées? Ne serait-il pas opportun que les médecins généralistes et les spécialistes aient leurs propres représentants au sein des organes de l'INAMI? La rédaction de conventions séparées pour chacun des deux groupes est-elle envisageable? Quelles économies précises ont-elles été prévues afin de permettre malgré tout l'indexation des honoraires?

**03.03** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je souhaiterais d'abord souligner que Mme D'Hondt m'attribue la paternité d'un certain nombre de déclarations et d'opinions qui n'ont jamais été miennes.

Il est évidemment question d'un

worden. Ook de verklaring over het voornemen van de minister om de hele infrastructuur van de huisartsenpraktijk te financieren, moet gecorrigeerd worden. Ik heb het woord "gehele" niet uitgesproken. Zoals u zelf zegt, zou ik niet graag hebben dat uw schriftelijke vraag doorgaat als een verzameling citaten van mij, want dat klopt niet helemaal.

Ik heb wel een aantal zaken in die richting aangegeven. Ik denk inderdaad dat er een diepe malaise bij de huisartsen is, hoewel we daarin ook weer niet mogen overdrijven, want niet iedere huisarts is gedemotiveerd. Ik ben het vrij eens met wat mevrouw Van de Castele daarover zegt. Dat was aangekondigd en het is ook structureel. Het heeft inderdaad te maken met een gebrek aan aandacht voor de huisartsengeneeskunde in het klassieke medicomut-kader, maar dat betekent niet dat ik voorstander van een aparte conventie ben. Ik ben het met mevrouw Vandecasteele eens dat daar misschien wel emotionele argumenten voor zijn, maar het gevaar bestaat dat de compartimentalisering nog sterker wordt en dat willen wij net voorkomen. Ik ben wel van mening dat de huisartsen in het verleden te weinig aandacht gekregen hebben. We stellen ook een maatschappelijke evolutie vast die het de huisartsen niet gemakkelijker maakt.

Ik ga niet in op alle elementen van het debat. Er ligt ongetwijfeld een te grote nadruk op de vergoeding van de techniciteit in onze gezondheidszorg, in vergelijking met de vergoeding voor de intellectuele inspanning van specialisten en huisartsen. Er is geen enkele financiering voor de praktijk, de onthaalfunctie, de informatica, het secretariaat, enzovoort. Bovendien heeft de nieuwe generatie huisartsen, waaronder ook vele vrouwen, problemen om de organisatie van het gezinsleven te combineren met de verwachtingen van de patiënten. Er is in mijn ogen ook een te grote vrijblijvendheid in onze gezondheidszorg in hoofdte van iedereen. Het is niet normaal dat een patiënt voor een prul, zonder verwijzing naar een spoeddienst kan gaan en daar veel goedkoper wordt geholpen dan bij zijn huisarts. Die patiënt moet op zijn responsabiliteit gewezen worden.

Naar aanleiding van het dispuut over de index heb ik die opdracht inderdaad aan dokter Van de Meulebroeke gegeven, die toch een zeer gewaardeerd huisarts is.

Eerst wil ik het toch hebben over de indexering van de erelonen. In tegenstelling tot wat wordt beweerd heb ik niet het geweer van schouder veranderd of de hete aardappel naar het andere kamp geschoven. Sinds begin oktober heb ik aan de artsen gezegd dat ik hun die indexering graag gun, maar dat ik ook mijn budget in evenwicht moet houden. Welnu, als er andere maatregelen in de plaats komen, is die indexering mogelijk. Een dergelijke besparing is niet onmogelijk, want dokter de Toeuf heeft zelf in december een pakket van meer dan twee miljard besparingen op tafel gelegd, wat indexering van de intellectuele prestaties toeliet. Ik had dus ingestemd met dit voorstel, voor het door de medicomut werd verworpen.

Ik kan mij inbeelden dat het voorstel nog moest worden verfijnd, maar dokter Perl heeft duidelijk gewezen op de onmogelijkheid om de erelonen op 1 januari 2002 te indexeren. Enkele weken later was de organisatie van dokter de Toeuf al druk bezig mij te beschuldigen van het achterwege blijven van de indexering. Welnu, dat is iets wat ik niet

malaise chez les médecins généralistes. Il y a plusieurs raisons à cela: le manque de reconnaissance sociale, l'importance exagérée accordée à la technicité, la faible rémunération, l'absence de véritable cadre structurel, les problèmes liés à la conciliation entre vie professionnelle et vie privée, etc. La population a également recours de façon inconsidérée aux soins de santé: les gens se rendent par exemple pour une brouille au service des urgences d'un hôpital. Souvent, cela leur coûte moins cher que s'ils avaient consulté le médecin généraliste.

Depuis le mois d'octobre, j'ai indiqué que j'étais tout à fait disposé à accorder cette indexation à condition que l'on accepte un certain nombre d'économies, principalement dans le domaine des prestations techniques. Le docteur Detoef a alors élaboré une proposition concernant les économies demandées mais cette proposition n'a pas été acceptée par le syndicat des médecins, pour je ne sais quelle raison. Le syndicat des médecins a néanmoins jugé bon de s'en prendre à moi en affirmant que je refuse l'indexation.

Il incombe désormais aux mutualités d'intervenir comme garant du système. Elles peuvent constater des infractions et, le cas échéant, prendre des sanctions.

J'ai élaboré une nouvelle proposition d'économies dans la mesure où il semble que ce dossier ne fasse pas l'unanimité du côté des médecins.

Pour faire démarrer l'indexation à partir du 1er février, il faut 2,826 millions d'euros par mois soit, au total, quelque 600 millions de francs en six mois.

Peu de médecins généralistes sont déconventionnés. Je n'ai pas

kan aanvaarden, evenmin als het op de helling zetten van de tariefovereenkomst. Ik vind wel, mevrouw D'Hondt, dat de ziekenfondsen moeten optreden al bewaker van het systeem en het RIZIV kan daar sanctioneren.

Daarna vroeg een andere artsenvakbond, met name ASGB, mij opnieuw te zoeken naar besparingen in de technische prestaties teneinde de indexering van de intellectuele prestaties mogelijk te maken. Ik heb de zaak opnieuw bekeken en mijn voorstel aan de medicomut overgemaakt. Het gaat om een maandelijkse meeruitgave van BEF 114 miljoen of € 2,826 miljoen. Voor een half jaar komt dat neer op BEF 600 miljoen, waardoor de indexering vanaf 1 februari kan worden gerealiseerd. Daarnaast deel ik u schriftelijk de cijfers van het aantal geconventionaliseerde artsen mee.

Wat is nu de opdracht van mezelf en mevrouw Aelvoet aan dokter Van de Meulebroeke? Welnu, hij zal ons suggesties doen met betrekking tot een herstelplan voor de huisartsgeneeskunde. Dit betekent niet dat hij moet onderhandelen met allerlei organisaties of een afgewerkt plan moet voorleggen. Hij is een soort informateur die een aantal voorstellen op een rijtje zet en in een verslag formuleert.

Dit zijn de thema's die daarbij ongetwijfeld aan bod zullen komen: het zoeken naar een gepaste financiering voor de huisartsenpraktijk – bijvoorbeeld door financiering van de noodzakelijke investeringen voor de infrastructuur, het secretariaat en de informatica – de ondersteuning van de wachtdiensten door huisartsen, de rol van het globaal medisch dossier per patiënt dat door de huisarts wordt bijgehouden en de administratieve vereenvoudigingen op het vlak van het voorschrijven van medicamenten die behoren tot het zogenaamde hoofdstuk vier van de reglementering. Mevrouw Aelvoet zal een aantal voorstellen over de structurering van de eerstelijnszorg aan dokter Van de Meulebroeke voorleggen voor advies. Deze voorstellen worden uitgewerkt door mevrouw Aelvoet, samen met de gemeenschapsministers van Volksgezondheid.

Ik denk dat het een belangrijk signaal is. Ik ben het er ook mee eens dat de indexen een epifenomeen zijn en voor de huisartsen niet essentieel. Zij hebben een financieel nut, maar de malaise zit veel dieper. Van dokter Van de Meulebroeke verwacht ik een reeks voorstellen uit de basis van de huisartsen. Ik kijk ernaar uit.

**03.04 Greta D'Hondt (CD&V):** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Mijn vraag over de verklaringen in De Zevende Dag en de reactie erop in de geschreven pers is duidelijk. Ik heb het zo gehoord en gelezen. Ik beweer niet dat u het hebt gezegd. De media hebben dit gezegd. De journalist van De Standaard die dit artikel heeft geschreven, kent de materie van de gezondheidszorg. Ik citeer uit dit artikel. Hij gaf toe dat het kleine stapjes zijn, maar erkende voor het eerst openlijk dat dit de aanloop is naar een zekere forfaitaire financiering per patiënt.

**03.05 Minister Frank Vandenbroucke:** Mevrouw D'Hondt, u maakt daarvan "voor de algehele zorg".

**03.06 Greta D'Hondt (CD&V):** Mijnheer de minister, ik ben nog niet uitgelezen: "waarvoor de huisarts de algehele zorg op zich neemt". Zo

observé de modifications récentes à cet égard. Je communiquerai les chiffres détaillés à la commission.

On demande maintenant au Dr Van de Meulebroeke d'établir un plan de redressement pour les médecins généralistes. Il doit faire des propositions visant à l'amélioration du financement, de l'organisation des services de garde et du dossier médical centralisé ainsi qu'à la simplification administrative et à la structuration des soins du premier échelon. Il est aussi censé remettre un avis sur la proposition de la ministre Aelvoet à ce sujet. L'indexation des honoraires n'est en effet pas essentielle. Le malaise est grand. Je demande à la base, c'est-à-dire aux médecins généralistes eux-mêmes, de formuler des propositions. C'est précisément pourquoi je charge le Dr Van de Meulebroeke de cette mission.

**03.04 Greta D'Hondt (CD&V):** En ce qui concerne les généralistes, je me suis référée au compte rendu des déclarations du ministre publié dans les médias. C'est la raison pour laquelle j'ai parlé d'indemnités forfaitaires et j'ai demandé des éclaircissements.

**03.05 Frank Vandenbroucke, ministre:** Mais vous avez parlé de soins généraux.

stond het in het artikel.

**03.07** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw D'Hondt, dat is iets anders. Elk detail is belangrijk.

**03.08** **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, vandaar mijn vraag. Laten we elkaar goed begrijpen.

**03.09** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw D'Hondt, "met het forfait alles betalen" en "een forfaitaire financiering per patiënt die door de huisarts wordt verzorgd" zijn twee verschillende zaken. Dat zijn grammaticaal twee zeer verschillende dingen. Met andere woorden, wat u zegt is geen letterlijk citaat van mij. Wat de journalist schrijft is ook niet noodzakelijk door mij gedicteerd.

**03.10** **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, dat zeg ik ook niet, ik heb alleen de vraag gesteld om hier in de commissie heel duidelijk te vernemen wat die forfaitaire financiering is en wat die algehele zorg is. Uit gemeenschappelijke bekommernis en om duidelijkheid te krijgen. Dit is geen kritiek. De journalist schrijft dat de minister tussen de regels liet verstaan dat hij een financiering van de hele infrastructuur van de huisartsenpraktijken beoogt. Dan volgt er een citaat waarmee u daarjuist ook naar minister Aelvoet verwees, waar het gaat over de grotere huisartsenpraktijken, het subsidiëren van gebouwen en dergelijke. Dit is, in het kader van de discussie en van politieke gevoeligheden daaromtrent, niet onbelangrijk.

Ik ben het wel duidelijk met u eens dat het kleine onderdeelje van de indexatie niet het grote probleem bij de huisartsen is. De malaise bij de huisartsen zit dieper. Het gaat niet over hun gelijk. Het gaat over een gemeenschappelijke bekommernis, namelijk meer aandacht voor de eerste lijn en daarin zijn de huisartsen cruciale personen.

Gaat het hier over een kwakkel of is het eigenlijk nog maar een eerste bericht? Mijnheer de minister, ik zou graag weten hoe ver men zal gaan in het stimuleren – niet alleen politiek, maar ook financieel – van grotere praktijken. Is het ook een foute interpretatie van de journalist of van mij, dat ook vanuit algemene middelen van de sociale zekerheid de infrastructuur van de huisartsenpraktijken zal worden betaald?

**03.11** Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat laatste lijkt mij helemaal geen vloek te zijn. Ik zie niet in wat daar verkeerd aan is. We financieren gezondheidszorg. Inderdaad, ik heb nu al 190 miljoen Belgische frank klaar liggen. Medicomut had dit maandagavond op zijn agenda staan, maar door omstandigheden heeft men het niet kunnen bespreken. Het ligt wel klaar: 190 miljoen voor informatica in de financiering van huisartsenpraktijken. Dat is sociaal zekerheidsgeld, dat volgens mij goed wordt besteed. Wat mij verveelt is dat wij met elkaar aan het discussiëren zijn over nuances van uitspraken. Ik wil niet gezegd hebben dat ik een algehele forfait of een algehele financiering van de hele infrastructuur wil invoeren. Zulke uitspraken wil ik niet "on the record" doen, want dan zal ik binnenkort een bedrieger worden genoemd omdat ik het niet doe. Zo simpel zijn die dingen niet. Ik heb duidelijke pistes aangegeven. Mevrouw Van de

**03.09** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il y a une différence sur le plan grammatical et ce n'est pas une citation. Les versions de mes déclarations qui paraissent dans la presse ne sont pas nécessairement exactes.

**03.10** **Greta D'Hondt** (CD&V): Je souhaitais seulement obtenir des éclaircissements à propos de ces indemnisations forfaitaires. S'agissait-il, en l'espèce, du financement du cabinet dans son ensemble? L'opinion publique est sensible à de telles distinctions. J'ai réclamé les mêmes explications à propos du financement de cabinets plus importants.

Nous devons tous être conscients du fait que le malaise chez les médecins généralistes ne disparaîtra pas simplement en réglant le problème de l'indexation. Des mesures structurelles s'imposent.

Jusqu'où le ministre est-il prêt à aller pour favoriser des cabinets de généralistes plus importants? Le financement des infrastructures des cabinets médicaux constitue-t-il une piste de réflexion possible?

**03.11** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je ne vois pas d'objection de principe à un financement de l'infrastructure. La Médico-Mut a par exemple proposé de mettre 190 millions sur la table pour des adaptations informatiques. Bien entendu, il ne faut pas s'attendre à ce que je prône un financement intégral de l'infrastructure. C'est un autre débat. Il faut combattre le malaise sur un plan structurel. Des économies d'échelle sont indiquées pour de nombreux

Castele heeft gelijk, ik had het nog niet beseft maar mijn medewerkers hebben mijn antwoord al aan mevrouw D'Hondt gegeven. Als het interessante vragen zijn, mevrouw D'Hondt, dan komt het antwoord heel snel op de website.

généralistes mais pas nécessairement pour tous et c'est là que le financement intervient.

**03.12 Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, ik krijg het antwoord graag eerst zelf.

Gisteravond bedankte een arts mij in mijn gemeente voor het stellen van mijn vraag. Ik was daarover verwonderd, want ik moest mijn vraag immers nog stellen.

**03.13 Minister Frank Vandenbroucke:** Mevrouw D'Hondt, ik ben niet helemaal fout. U ging immers een vraag stellen en ik heb daarop een antwoord voorbereid. Ik mag dat antwoord publiceren. Wees blij dat het Parlement en haar werkzaamheden op waarde worden geschat.

Ik wil toch onderstrepen dat ik gewetensvol aan journalisten meedeel wie welke vraag stelt. Ik heb dit weekend nog aan een journalist bevestigd dat de heer Goutry mij over een onderwerp heeft ondervraagd. Dat is belangrijk voor een goede verstandhouding. Ik hoop dat u daarover niet ongelukkig wordt.

Mevrouw D'Hondt, in mijn schriftelijk gepubliceerd antwoord op uw vraag en mijn schriftelijke opdracht aan de heer Van de Meulebroeke, dat ook een perscommuniqué is, staat waarover het gaat.

Wij moeten de zaken structureel aanpakken. De malaise gaat immers zeer diep. Schaalvergroting is bijvoorbeeld voor een aantal huisartsen – niet voor allemaal – nodig. Wij moeten nagaan of een goede financiering daarop kan inspelen.

Ik heb een huisarts op het terrein, de heer Van de Meulebroeke - een man met 44 jaar praktijkervaring - gevraagd om ...

**03.14 Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de minister, over welke heer Van de Meulebroeke gaat het hier?

**03.15 Minister Frank Vandenbroucke:** De heer Van de Meulebroeke is nog voorzitter geweest van VBO/GBO. Nu is hij voorzitter van het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen. Hij zal zich in deze functie laten vervangen. Ik verwacht zeer veel van deze man omdat hij veel praktijkervaring heeft. Dat is belangrijk. Ik verwacht van hem dan ook een aantal werkbare suggesties.

**03.15 Frank Vandenbroucke,** ministre: M. Van de Meulenbroeke est le président du syndicat des médecins généralistes flamands et a derrière lui 44 ans de pratique médicale. Nous attendons beaucoup de ses suggestions dans ce domaine.

**03.16 Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mijnheer de minister, de eerste boodschap uit uw antwoord is dat er inderdaad iets aan deze malaise moet worden gedaan. Als de heer Van de Meulebroeke daarbij nuttig kan zijn, is dat een goede zaak. Ik heb wel een aantal opmerkingen.

Ten eerste, wij hechten veel belang aan de vrije keuze in de gezondheidszorg, vooral van de patiënt. Het hele systeem van de echelonnering - waarvan ik een fervent voorstander ben - moet worden gestimuleerd en niet worden opgelegd. Daarover zijn wij het eens.

**03.16 Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Il ressort de la réponse du ministre qu'il est au courant du malaise. C'est la raison pour laquelle il a mis au travail le Dr. Van de Meulebroeke. J'estime qu'il convient de stimuler l'échelonnement et non de l'imposer. La viabilité du cabinet médical et son accessibilité pour le patient constituent des éléments

Ten tweede, over de groepspraktijk bestaat, reed van in het verleden, wrevel. Mijns inziens moet terzake over samenwerking worden gesproken. De samenwerking moet – vooral in de huidige maatschappelijke omstandigheden – worden gestimuleerd om de leefbaarheid voor de dokter te verhogen, maar om aan de toegankelijkheid voor de patiënt tegemoet te komen. Dat is zinvol. Daarvoor moeten ook middelen worden vrijgemaakt.

Ten derde, inzake het forfaitair betalen van een praktijk ben ik voorstander van een gemengd systeem waarbij de intellectuele, maar ook de technische prestaties worden gefinancierd, hoewel op dit laatste scherper moet worden toegezien. Het feit dat de dokter de patiënt zijn hele leven opvolgt, verantwoordt de financiering per patiënt.

Een arts die zijn patiënten goed begeleidt heeft ook een zinvolle bijdrage inzake preventie. Hiervoor zou een zekere honorering moeten worden voorzien. Het is echter jammer dat dat omwille van de moeilijke bevoegdheidsverdeling niet kan. Samenwerking kan onder meer via het gezamenlijk uitbouwen van informaticainfrastructuur worden gestimuleerd.

U heeft niet geantwoord op mijn vragen in verband met de verkiezingen.

Ik heb zelf bedenkingen geuit in verband met een aparte conventie. Ik wil u vragen de heer Van de Meulebroeke, samen met de huisartsen, ook dat onderwerp te laten onderzoeken. Is een aparte conventie zinvol? Ik stel voor dat men de voor- en de nadelen ervan zou overwegen. Het is natuurlijk niet omdat men niet zover gaat dat een aparte conventie wordt gecreëerd, dat er geen aparte vertegenwoordiging van huisartsen kan worden ingesteld. Hierdoor zijn de standpunten ook duidelijker, zij het dan men dan in de medicomut tot een overeenkomst moet komen, waarbij de verschillende invalshoeken beter aan bod kunnen komen. Mijns inziens is het misschien zinvoller om de evolutie in de toekomst op die manier te bekijken.

**03.17 Greta D'Hondt (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn interventie tot één enkele zin beperken.

Mijnheer de minister, ik heb hier geen uitspraak gedaan vóór of tegen. Ik heb alleen een debat gevraagd.

Mevrouw Van de Casteele heeft daar ook op gewezen.

Ook in de vorige legislatuur zijn er in deze commissie zeer hoogoplopende discussies gevoerd, meer bepaald over groepspraktijken en grotere huisartspraktijken. Deze discussies werden mede gevoerd door personen die ter zake ervaring hadden, zoals de heren Bacquelaine en Valkeniers.

Ik denk dat het belangrijk is te weten wat de politieke voorkeuren zijn op dit ogenblik. Ik deel de mening van mevrouw Van de Casteele wanneer zij het zoëven had over de terechte nood van huisartsen en alle verzorgers om ook nog over een leefkwaliteit te beschikken. Ik herhaal het: ik deel de mening van mevrouw Van de Casteele dat er

essentiels. Une collaboration est nécessaire. La prévention est très importante. Il faut cependant financer ces activités.

Le ministre n'a pas répondu à ma question relative à d'éventuelles conventions séparées. Le Dr. Van de Meulebroeke examinera-t-il les avantages et les inconvénients de cette formule? Quelle est la vision d'avenir du ministre en la matière?

**03.17 Greta D'Hondt (CD&V):** Sous la législature précédente, on a longuement débattu de la question de cabinets de médecins généralistes plus importants. Quelle est l'option politique du gouvernement? Il faut que la clarté soit faite sur ce point en commission.

ook voor die personen samenwerkingsverbanden nodig zijn. Dat is echter iets anders dan wat wij in het jargon al jaren grotere praktijken noemen.

Ik vraag enkel en alleen dat wij dit hier zouden bespreken en dat wij van elkaar weten wat er eigenlijk politiek wordt beoogd, want ook hier zijn er collega's die in de voorbije legislatuur daaromtrent geen bekommernissen hadden.

**03.18 De voorzitter:** Deze aangelegenheid zal hier opnieuw worden besproken wanneer de voorstellen geconcretiseerd zullen zijn.

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

**04 Vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de overconsumptie in ziekenhuizen" (nr. 6059)**

**04 Question de M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la surconsommation dans les hôpitaux" (n° 6059)**

**04.01 Jef Valkeniers (VLD):** Mijnheer de voorzitter, alvorens mijn vraag te stellen, wens ik eerst nog een paar woorden te zeggen over de huisartsen.

Mijnheer de minister, uit de vragen en uit de controverses blijkt dat het hier over een zeer actueel thema gaat.

U heeft de heer Van de Meulebroeke aangeduid en uw collega is naar verluidt ook bezig met een studie, samen met haar collega's van de gemeenschappen.

Is het echter niet mogelijk om hier een hoorzitting met mensen uit de sector te organiseren? Ik heb immers, net als u, de indruk dat er ook heel wat dokters zijn die wel en zelfs zeer tevreden zijn met de huidige situatie. De ontevredenheid gaat dus niet uit van een meerderheid. Vroeger waren er grote praktijk, men had veel werk en men werd gestuwd door het succes van de praktijk en de betrokken waren er ook gelukkig mee. Toen werkten ook de vrouwen mee in de praktijk. De omstandigheden zijn echter veranderd.

Belangrijk punt is – en dat werd hier niet of weinig aangehaald - de vaststelling dat de dokters het moeilijker hebben om een vervanger te vinden om hun praktijk aan over te laten. Er is in mijn gemeente een zesenvijftigjarige dokter begraven, die een relatief goede praktijk had, maar er is geen enkele interesse om die praktijk over te nemen.

Ik ken collega's uit de buurt die reeds twee jaar bezig zijn met het zoeken naar een vervanger. Mevrouw De Block zoekt reeds 2,5 jaar iemand om zich mee te associëren en ze heeft nog steeds niemand gevonden. De vraag is natuurlijk ook in hoeverre wij de beperking van het aanbod dienen te herijken. Dit is volgens mij een belangrijk thema, want het niet vinden van een vervanger maakt het moeilijker om weg te gaan. Ik ben tegen een verplicht samenwerkingsverband, zoals we zien in het ontwikkelingswerk. Als de samenwerking echter vrij wordt gestimuleerd, ben ik voor.

Ik stel voor om, wanneer dokter Van de Meulebroeke en mevrouw

**04.01 Jef Valkeniers (VLD):** L'article 140 mène à la surconsommation et envenime les relations entre les gestionnaires d'hôpitaux et les médecins car les gestionnaires d'hôpitaux font passer toutes les dépenses possibles sous cet article sans concertation avec les médecins.

Comment les gestionnaires d'hôpitaux peuvent-ils, dès lors prétendre que cet article n'est pas discutable en se fondant sur l'argument du déficit structurel de 17 milliards de francs? L'article 140 n'a jamais fait l'objet d'un débat à la Chambre et est entré en vigueur par arrêté royal après quelques modifications. Il a été présenté comme un modèle de concertation mais s'avère au contraire être devenu un modèle de crise. Je reste partisan de la révision ou de la suppression de l'article 140.

Pour les dépenses, on doit normalement attendre l'autorisation du Conseil médical et le contrôle du réviseur. Cela ne se fait pas dans le cadre de l'article 140. Mais les médecins doivent être consultés avant que l'on procède à une dépense et ils doivent avoir l'occasion de se faire assister par un comptable.

Aelvoet klaar zijn, daarover een hoorzitting te organiseren, om zodoende deze mensen aan het woord te laten. Zo stellen we onszelf in de mogelijkheid om vragen te stellen en om mensen uit de praktijk uit te nodigen en te vernemen wat hun grote noden zijn.

**04.03 De voorzitter:** Dit kunnen we tegelijkertijd behandelen als de beleidsconcretisering naar de wetsontwerpen. Het is interessant genoeg om dit hierin op te nemen.

**04.04 Jef Valkeniers (VLD):** Het gaat toch niet op dat de ziekenhuisbeheerders het structureel deficit van 17 miljard bijna als argument van chantage gaan gebruiken om artikel 140 onbespreekbaar te maken. Nochtans weten we allemaal dat artikel 140, ten eerste, leidt tot overconsumptie en ten tweede, de relatie tussen ziekenhuisbeheerders en artsen verzuurt. De ziekenhuisbeheerders proberen alle mogelijke kosten onder te brengen in artikel 140 en de geneesheer-specialist heeft onvoldoende inspraak in deze regeling.

Als enige hier heb ik destijds de bespreking hierover meegemaakt. In de Senaat is dit voorstel toen goedgekeurd, terwijl het normaal in de Kamer diende te worden besproken. Dat is niet gebeurd en na bepaalde wijzigingen onder invloed van de ziekenhuisbeheerders is het als een koninklijk besluit naar buiten gekomen. Ik denk dat iedereen akkoord is met de chronologie en de achtergrond.

De ziekenhuiswet werd voorgesteld als een groot overlegmodel. Ik heb er toen al op gewezen dat het geen overlegmodel was. In tegenstelling tot mijn toenmalige collega en partijgenoot, dokter Van de Kerkhove, heb ik gezegd dat het een oorlogsmodel was, dat het tot crisis zou leiden. Vandaag zien we eens te meer dat het inderdaad aanleiding geeft tot crisis en tot oorlog tussen de verschillende partijen.

Volgens mij is dit niet eerlijk. Ik ben altijd een voorstander geweest van de afschaffing van artikel 140, of alleszins van een herziening. Ik vind het niet eerlijk dat de ziekenhuisbeheerders het structureel deficit van 17 miljard gebruiken als chantagemiddel, enkel om artikel 140 niet te hoeven veranderen. De wet zegt dat een ziekenhuis, dat een uitgave doet die niet kan worden verhaald op de ligdagprijs, eerst naar de Medische Raad moet gaan. Pas als de Medische Raad is voorgelicht, kan men de uitgave doen. Ook moet volgens de wet de boekhouding door de revisor worden gecontroleerd. Toen ik destijds nog deel uitmaakte van de Medische Raad, belde ik de revisor met de vraag om de boekhouding na te zien. Het antwoord was simpelweg dat dit zijn taak niet was. Het was enkel zijn taak om als revisor en niet als boekhouder na te kijken of de boekhouding conform de wet is gebeurd. Ik heb toen de vraag gesteld aan een van uw voorgangers, ik denk aan de heer Busquin, of het niet mogelijk was om de geneesheren te laten bijstaan door een boekhouder. Ook daar was tegenkanting. De minister hamerde op het feit dat er reeds een revisor was voorzien en daarmee was de kous af.

De geneesheren hebben het recht om te worden geraadpleegd bij dergelijke uitgaven en ze moeten de kans krijgen om zich te laten bijstaan door een boekhouder die onrechtmatigheden aan het licht kan brengen.

**04.05** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Valkeniers, ik ben het deels wel en deels niet met u eens, met nuances.

Ik ben het met u eens dat het niet houdbaar is om te zeggen dat men voor miljarden te weinig gefinancierd wordt en dat men daarom niet kan spreken over een knelpunt in de architectuur van ons systeem. Ik heb dat aan de ziekenhuisbeheerders ook gezegd.

Ik vind evenwel niet dat artikel 140 tot overconsumptie leidt. Volgens mij is het niet zo eenvoudig. Dat is zeker niet het enige probleem.

Ik ben het er wel mee eens dat wij uit de werkzaamheden van de task force hebben geleerd. Dat probleem vormt een ernstig punt van discussie en verzuurt de relaties. Ik heb eigenlijk niet gewacht tot het einde van de task force om een initiatief te nemen, maar jammer genoeg is dat wat onopgemerkt voorbijgegaan. Op 28 december 2001 heb ik namelijk een koninklijk besluit gepubliceerd, waarmee ik tegemoet kom aan een eis van de artsenvakbonden om een veel grotere transparantie op te leggen aan de ziekenhuisbeheerders, waar de medische honoraria centraal geïnd worden. De medische raad krijgt nu een aantal financiële gegevens, onder meer het budget van het dienstjaar 2003 en het percentage van de erelonen dat aan het ziekenhuis toekomt. Daarmee heb ik een eerste stap gezet. Volgens mij is transparantie de eerste stap: de feiten moeten op tafel liggen.

U hebt gemerkt dat ik, na de mislukking op het einde van de gesprekken, nog geen publieke uitspraken heb gedaan. Ik aarzel namelijk nog wat, omdat om het even welk voorstel over artikel 140 de ene of de andere groep zal doen blokkeren. Ik wil echter dat er gepraat wordt en dat artsen en ziekenhuisbeheerders rond de tafel blijven zitten. Het is moeilijk een voorstel te vinden dat niet tot een volledige blokkering leidt. Er moet echter wel wat beweging komen in de gesprekken en ik zal de volgende dagen proberen enkele, naar ik hoop verstandige, voorzichtige stappen te zetten.

**04.06** **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de minister, volgens u leidt artikel 140 niet tot overconsumptie. Als ik dit jaar 500.000 frank moet bijdragen, volgend jaar 700.000 frank en het daaropvolgende jaar 1.200.000 frank, dan zou ik bij de ziekenhuisdirectie kunnen aanklagen dat die stijgende uitgaven niet opgaan. Daarop antwoordt een directie dat de artsen dan maar wat meer moeten produceren. Hoe meer de geneesheren bijdragen, des te meer worden zij onrechtstreeks aangezet tot overconsumptie. In die zin is er volgens mij wel aanleiding tot overconsumptie. Dat komt inderdaad niet door artikel 140.

De geneesheren hebben in de ziekenhuizen meestal ook een persoonlijk contract met de ziekenhuisdirectie, waarin staat hoeveel de huur per vierkante meter bedraagt. De arts moet de lonen van verpleegsters die hij in dienst neemt volgens dat contract zelf betalen. Bovendien worden percentages geheven op de gebruikte apparatuur. Een arts die een nieuw apparaat wilt aankopen, moet een businessplan indienen. De directie vraagt hoeveel de arts kan produceren. Dergelijke praktijken zetten aan tot overconsumptie. Dat

**04.05** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le point de vue selon lequel le prétendu sous-financement, à hauteur d'un milliard de francs, justifierait le refus de discuter des problèmes structurels n'est, en effet, pas défendable.

Il n'est pas établi que l'article 140 conduise à une surconsommation dans les hôpitaux.

Les travaux de la *task force* dirigée par M. Perl montrent cependant que cet article envenime les relations entre médecins et gestionnaires. Le 18 décembre 2001, a été publié un arrêté royal en la matière exécutant l'article 128bis en vue d'améliorer la transparence de l'échange d'informations financières entre gestionnaires et médecins. Cet arrêté royal oblige les gestionnaires à communiquer, au conseil médical, le budget de l'exercice suivant et le pourcentage des honoraires qui revient à l'hôpital.

La relation entre médecins et gestionnaires est examinée plus avant et l'article 140 en fait partie. Je tiens à ce que l'on en discute et au cours des prochains jours, je formulerai moi-même des propositions prudentes.

**04.06** **Jef Valkeniers** (VLD): Il arrive souvent que les directions réagissent en incitant les médecins à pratiquer la surconsommation, principalement lorsque de nouveaux appareils sont mis en service; certains hôpitaux disposent même d'un profil de production individuel par médecin. A la fin de l'année, on établit un rapport sur la «production» annuelle de chaque médecin. C'est notamment le cas à l'hôpital Erasme de Bruxelles.

kan u onmogelijk ontkennen.

Derhalve, er zijn ziekenhuizen, zoals bijvoorbeeld het Erasmus-ziekenhuis, waar van de geneesheren op het einde van het jaar een productieprofiel wordt opgesteld. De directies benoemen of bevorderen de geneesheren als hun productieprofiel goed is. Ikzelf heb in een ziekenhuis ooit een blaam in mijn dossier gekregen omdat ik in het Parlement ooit durfde te vermelden dat mijn collega als neuropsychiater bij de directie werd geroepen. Die directie meende dat die neuropsychiater de andere collega's in het ziekenhuis onvoldoende liet produceren.

Daarmee wil ik duidelijk maken dat de ziekenhuisbeheerders op alle mogelijke manieren tot overconsumptie aanzetten.

**04.07 De voorzitter:** Mijnheer Valkeniers, bedankt voor uw repliek. Uw persoonlijke getuigenis kruidt het gesprek altijd.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

De vragen nrs 6096 van mevrouw Fientje Moerman en 6103 van de heer Peter Vanhoutte worden naar een latere datum verschoven.

**05 Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de verdeling van het ZIV-budget voor 2002" (nr. 6116)**

**05 Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la répartition du budget de l'AMI pour 2002" (n° 6116)**

**05.01 Greta D'Hondt (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, begin december van vorig jaar werd er in het verzekeringscomité van het RIZIV een akkoord bereikt over de verdeling van het toenmalig budget voor 2002 van 581,5 miljard frank of 14,42 miljard euro. Dit akkoord voorzag onder meer in een verhoging van de honorariummassa met één miljard frank of bijna 254 miljoen euro. Daarvoor moesten de verpleegdagprijzen en forfaitaire dagprijzen in de algemene ziekenhuizen, een bedrag van 1,3 miljard frank, naar de honorariummassa gaan. Het budget voor de honoraria kwam daardoor op 181,611 miljard frank. Dan is er nog de rest van de beschikking. Een bedrag van 300 miljoen frank gaat naar de palliatieve zorg in rustoorden en rust-en verzorgingstehuizen.

Mijnheer de minister, u weet dat de palliatieve zorg ons na aan het hart ligt. Een verhoging van de financiële middelen zou ons uitermate verheugen, maar we zijn nog niet helemaal gerustgesteld omdat die toekenning van bijkomende middelen nog niet verworven is. Dat zal immers maar het geval zijn wanneer de verpleegdagprijzen en dagprijzen binnen het vooropgestelde budget blijven. Als dat niet het geval is, krijgt de palliatieve zorg geen bijkomende middelen.

Heb ik het akkoord van begin december in het verzekeringscomité goed geïnterpreteerd? Ik vind het een beetje op het randje van het politiek aanvaardbare dat de noodzakelijke bijkomende middelen voor palliatieve zorg afhankelijk gemaakt worden van het al dan niet binnen het vooropgestelde budget blijven van de verpleegdagprijzen. Ik wijs er steeds op dat de uitgaven voor de gezondheidszorg in het algemeen en per onderdeel moeten worden beheerd en beheersbaar moeten blijven. Toch heb ik het er moreel en politiek moeilijk mee dat

**05.01 Greta D'Hondt (CD&V):** Début décembre 2001, le comité de l'assurance de l'INAMI s'est accordé sur la répartition du budget de l'AMI fixé à 14,42 milliards d'euros pour 2002. Ce budget prévoit une augmentation des honoraires pour un montant total de 24.795.437,64 euros. A cet effet, on compte économiser sur les prix de la journée d'hospitalisation et les prix forfaitaires des hôpitaux généraux un montant de 32.243.068, 93 euros. Ce qui portera le montant des honoraires à 4,5 milliards d'euros. Le montant restant sera affecté aux soins palliatifs dispensés dans les maisons de repos. L'attribution des ces moyens ne sera toutefois possible que si les hôpitaux s'en tiennent au budget prévu.

Le ministre confirme-t-il ces données? N'est-ce pas à la limite de ce qui est acceptable moralement et politiquement de faire dépendre les moyens

precies de personen die het in het leven het moeilijkst hebben van andere factoren afhankelijk worden gemaakt.

**05.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik zal het uitgebreide technische antwoord, dat mijn medewerkers hebben voorbereid, laten uitdelen en onmiddellijk tot de kern van de zaak komen.

Er ligt een reserve van 300 miljoen klaar voor palliatieve zorg in de RVT/ROB. Deze reserve kan worden toegekend op voorwaarde dat de rubriek verpleegdagprijs + forfaitaire dagprijzen geen aanzienlijke overschrijding vertonen van de geboekte uitgaven voor het dienstjaar 2001 en dat de meeruitgaven voor 2001 boven de technische ramingen die de basis vormden voor 2002, niet meer bedragen dan 7 miljard. De tekst van mijn antwoord bevat alle technische details en de verantwoording van deze maatregel. Het is namelijk de bedoeling de begroting niet te laten ontsporen.

Mevrouw D'Hondt vraagt of deze maatregel niet op het randje van het moreel en politiek aanvaardbare is. Toen ik als minister aantrad, was er nog helemaal niets gedaan op het vlak van de palliatieve zorg. De CD&V was toen nochtans een van de regeringspartijen. De financiële inspanning ten voordele van palliatieve patiënten bedroeg niet meer dan een miljard. Dat bedrag wordt thans verdrievoudigd. U hebt kritiek op het feit dat er geen 3,3 miljard, maar slechts 3 miljard op de begroting wordt ingeschreven en dat het resterende bedrag van 300 miljoen eveneens aan palliatieve zorg zal worden besteed op voorwaarde dat de omstandigheden het toelaten. De vorige regering heeft echter niets gedaan. Dat is de politieke realiteit van het dossier. Dank u wel, CD&V!

**05.03** **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, u bent ook bedankt. U mag niet vergeten dat wij samen hebben geregeerd en u weet ook welke personen de verantwoordelijkheid voor dit departement hebben gedragen.

nécessaires pour les soins palliatifs du respect du budget en ce qui concerne le prix de la journée d'hospitalisation. Il faut pouvoir maîtriser les dépenses de la sécurité sociale en toutes circonstances. Pour ce qui est des soins palliatifs, je souhaiterais que cette partie du secteur ne dépende pas des économies réalisées ailleurs.

**05.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je n'omettrai pas de communiquer ma réponse très technique à cette question par écrit à la commission. Je tiens à rappeler très brièvement que sur le plan de la technique budgétaire une réserve a été constituée. Cette réserve peut, du moins sous certaines conditions, être affectée au secteur MRS/MRPA pour la fonction palliative. La rubrique "prix de la journée d'hospitalisation et prix journaliers forfaitaires" ne peut pas présenter de dépassement sensible sur la base des dépenses enregistrées pour l'exercice 2001. Par ailleurs, les dépenses supplémentaires en 2001, en dehors des estimations techniques prises comme point de départ pour 2002, ne pourront excéder 7.000 millions de francs.

Au moment de mon entrée en fonction comme ministre, rien n'avait été réalisé en matière de soins palliatifs. Voilà ce que je tiens à dire très explicitement à Mme D'Hondt. Pendant de longues années, le CD&V n'a absolument rien entrepris dans ce domaine. Mme D'Hondt ose prétendre que ma mesure visant à investir 3,3 milliards et, si possible, 300 millions supplémentaires, est à la limite du moralement admissible. Je n'accepte pas de telles déclarations.

**05.03** **Greta D'Hondt** (CD&V): Le CD&V et le SP ont gouverné ensemble; c'est donc notre héritage commun, non pas l'héritage du seul CD&V.

**05.04** Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik spreek in mijn eigen naam.

**05.05** **Greta D'Hondt** (CD&V): Dat doe ik ook. Wij zullen dit incident op een andere plaats uitpraten. We zullen de initiatieven opsommen die, ondanks de moeilijkheden in de politieke families, in de loop van de vorige regeerperiode werden genomen om de palliatieve zorg te ondersteunen. Ik zal persoonlijk het initiatief nemen om dienaangaande een debat te organiseren.

Het was niet mijn bedoeling de minister persoonlijk aan te vallen, maar de toon die hij aanslaat, ben ik van hem niet gewend.

**05.06** Minister **Frank Vandenbroucke**: U hebt het in uw vraag over maatregelen die op het randje van het moreel en het politiek aanvaardbare zouden zijn.

**05.07** **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijn vraag gaat over de omwisseling tussen palliatieve zorg en andere categorieën van zorgverstrekking.

**05.08** Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik wil het debat dienaangaande graag met u aangaan.

Spijtig genoeg is de pers niet aanwezig. Ik zal voor de camera hetzelfde antwoord geven.

**05.05** **Greta D'Hondt** (CD&V): Rendons publics tous nos débats.

Ceci n'est pas une attaque personnelle à votre égard. Je n'apprécie guère le ton agressif de la réponse du ministre.

**05.08** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je suis entièrement d'accord de poursuivre cette discussion, devant les caméras ou non. Je suis même demandeur.

**05.09** **De voorzitter**: Dit is een belangrijk thema. Het is duidelijk dat er op dit vlak inspanningen worden geleverd. Misschien is de vraag niet op de juiste manier geformuleerd en beschouwt de minister ze als een persoonlijke aanval. We moeten de vooruitgang die in dit dossier wordt geboekt onder de aandacht brengen. Dat alles nog niet is gerealiseerd, weet iedereen. Ik stel voor het debat toe te spitsen op de initiatieven die thans worden genomen. Iedereen heeft het recht en de plicht daarover zijn mening naar voren te brengen.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.39 uur.*

*La réunion publique de commission est levée à 11.39 heures.*