



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

mercredi

06-02-2002

06-02-2002

10:00 uur

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&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>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : alg.zaken@deKamer.be</i>	<i>e-mail : aff.generales@laChambre.be</i>

INHOUD

Vraag van mevrouw Fientje Moerman aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de grensbedragen van het toegelaten inkomen voor mensen die genieten van een overlevingspensioen" (nr. 6096)

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

Vraag van de heer Peter Vanhoutte aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vervanging van de SIS-kaarten" (nr. 6103)

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

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het sociaal statuut van opvangouders" (nr. 6144)

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

Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van palliatieve diensten" (nr. 6150)

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

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de pensioenaanvragen" (nr. 6158)

Sprekers: **Greta D'Hondt, Greet Van Gool**, regeringscommissaris toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de implementatie van de multidisciplinaire pijncentra" (nr. 6145)

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

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de ziekenhuisfinanciering" (nr. 6160)

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

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de gevolgen van de verhoging van de werkloosheidsuitkeringen" (nr. 6305)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Frank**

SOMMAIRE

Question de Mme Fientje Moerman au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les montants maximums du revenu autorisé pour les bénéficiaires d'une pension de survie" (n° 6096)

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

Question de M. Peter Vanhoutte au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remplacement des cartes SIS" (n° 6103)

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

Question de Mme Greta D'Hondt à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le statut social des gardiennes encadrées" (n° 6144)

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

Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement des services de soins palliatifs" (n° 6150)

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

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les demandes de pension" (n° 6158)

Orateurs: **Greta D'Hondt, Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement jointe au ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la mise en oeuvre des centres multidisciplinaires de la douleur" (n° 6145)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement des hôpitaux" (n° 6160)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les conséquences de la majoration des allocations de chômage" (n° 6305)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Frank**

Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen		Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	
Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de honoraria van de logopedisten" (nr. 6206) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	22	Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les honoraires des logopèdes" (n° 6206) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	22
Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de herijking van de nomenclatuur" (nr. 6250) <i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	24	Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la révision de la nomenclature" (n° 6250) <i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	24
Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de activiteitsdrempel bij de accreditering" (nr. 6251) <i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	26	Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales sur "le seuil d'activité à atteindre pour l'accréditation" (n° 6251) <i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	26
Vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de hervorming van de regels voor terugbetaling in de kinesithérapie" (nr. 6265) <i>Sprekers:</i> Michèle Gilkinet , voorzitter van de ECOLO-AGALEV-fractie, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	27	Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la réforme des règles de remboursement en kinésithérapie" (n° 6265) <i>Orateurs:</i> Michèle Gilkinet , présidente du groupe ECOLO-AGALEV, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	27
Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van PEG Interferon" (nr. 6266) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	32	Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de PEG Interferon" (n° 6266) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	32
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanvullende verzekering voor kleine risico's voor zelfstandigen" (nr. 6298) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	33	Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'assurance complémentaire 'petits risques' des indépendants" (n° 6298) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	33
Vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de thuisverpleging" (nr. 6306) <i>Sprekers:</i> Anne-Mie Descheemaeker, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen	35	Question de Mme Anne-Mie Descheemaeker au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les soins à domicile" (n° 6306) <i>Orateurs:</i> Anne-Mie Descheemaeker, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions	35
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en pensioenen over "de wachtdiensten van de huisartsen" (nr. 6321) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke , minister van Sociale Zaken en Pensioenen, Annemie Van de Casteele ,	37	Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les services de garde des médecins généralistes" (n° 6321) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke , ministre des Affaires sociales et des Pensions, Annemie Van de	37

Greta D'Hondt

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de 40
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over
"de actie van de radiologen" (nr. 6354)

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

Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de 44
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over
"de tarieven, de ereloonsupplementen en de
maximumtarieven die in het ziekenhuis kunnen
worden toegepast" (nr. 6355)

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

Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele 47
aan de minister van Sociale Zaken en
Pensioenen over "het invoeren van een
eenvoudige automatische verlenging van het
globaal medisch dossier" (nr. 6300)

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

Casteele, Greta D'Hondt

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des 40
Affaires sociales et des Pensions sur "l'action
menée par les radiologues" (n° 6354)

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

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des 44
Affaires sociales et des Pensions sur "les tarifs,
les suppléments d'honoraires et les tarifs
maximums pouvant être appliqués dans les
hôpitaux" (n° 6355)

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

Question de Mme Annemie Van de Casteele au 47
ministre des Affaires sociales et des Pensions sur
"l'introduction du prolongement automatique du
dossier médical global" (n° 6300)

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

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

WOENSDAG 6 FEBRUARI 2002

10:00 uur

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MERCREDI 6 FÉVRIER 2002

10:00 heures

De vergadering wordt geopend om 10.18 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.
La séance est ouverte à 10.18 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Vraag van mevrouw Fientje Moerman aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de grensbedragen van het toegelaten inkomen voor mensen die genieten van een overlevingspensioen" (nr. 6096)

01 Question de Mme Fientje Moerman au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les montants maximums du revenu autorisé pour les bénéficiaires d'une pension de survie" (n° 6096)

01.01 Fientje Moerman (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, wie nu een overlevingspensioen geniet, mag slechts binnen de wettelijk toegelaten grenzen arbeid verrichten. Een tijdje geleden heb ik een wetsvoorstel ingediend dat twee aspecten bevat: ten eerste de opheffing van de grenzen van toegelaten arbeid voor personen die een rustpensioen genieten en, ten tweede, de opheffing van de grenzen van toegelaten arbeid voor personen die een overlevingspensioen genieten, maar dan wel beperkt tot de categorieën weduwen en weduwnaars met kinderen ten laste.

Mijnheer de minister, op 3 oktober 2001 heb ik u hierover al een vraag gesteld. U hebt toen voorgesteld de maatregelen voor de twee delen, rust- en overlevingspensioenen, te scheiden. In verband met de overlevingspensioenen hebt u geantwoord – ik citeer: "Het is een zeer ergerlijk systeem. Ik ken de emoties die meespelen zeer goed en daarom ben ik er zeer voorzichtig mee. Ik heb weinig budgettaire bewegingsruimte, want dit brengt een factuur en andere billijkheidsproblemen met zich mee". U vindt blijkbaar dat er iets moet gebeuren, maar u hebt daarvoor weinig budgettaire ruimte.

Mijnheer de minister, ik wil u terzake een aantal vragen stellen. Ten eerste, u haalt budgettaire argumenten aan om een aantal maatregelen in verband met overlevingspensioenen niet uit te voeren. Weet u eigenlijk over hoeveel betrokkenen het gaat? Hoe groot zou de impact zijn indien de grenzen van toegelaten arbeid afgeschaft werden voor degenen met kinderlast die een overlevingspensioen genieten? Ik heb al verschillende schriftelijke vragen gesteld, zowel aan u als aan de minister van Financiën, om aan de cijfergegevens te komen. Ik heb verschillende antwoorden gekregen, omdat ik ook naar verschillende dingen gevraagd heb.

Toch meen ik dat, als u de impact van een beleidsmaatregel tracht te

01.01 Fientje Moerman (VLD): Je déduis de la réponse fournie par le ministre le 3 octobre 2001 à la question que je lui avais posée concernant ma proposition de loi visant à supprimer l'interdiction de cumul, d'une part, entre la pension et les revenus du travail pour les personnes âgées de plus de 65 ans et, d'autre part, entre la pension de survie et les revenus du travail pour les bénéficiaires avec enfants à charge, que le ministre estime également que la pension de survie doit faire l'objet d'adaptations. Il a toutefois avancé des arguments de nature budgétaire pour ne pas mettre en oeuvre des mesures relatives à la pension de survie, bien qu'il soutienne ces dernières sur le principe.

Combien de personnes cette proposition de loi concerne-t-elle? Quelle serait l'ampleur de l'incidence budgétaire si les bénéficiaires d'une pension de survie avec enfants à charge pouvaient bénéficier de revenus d'appoint sans limitation aucune? Le ministre va-t-il au moins

schrappen, u over de juiste beleidsinformatie beschikt en weet waarover het precies gaat.

Mijn tweede vraag is eigenlijk de belangrijkste. Er is niet genoeg geld om de grenzen op de toegelaten arbeid volledig te laten vallen voor genietters van een overlevingspensioen met kinderen ten laste. Is het dan niet mogelijk die grenzen wat op te trekken, zoals u nu blijkbaar ook al doet voor de genietters van een rustpensioen? Als ik mij niet vergis, werd beslist tot een verhoging van 2%. Ik baseer mij op de bedragen van 2000 zoals ze in mijn voorstel stonden. Wanneer men de huidige grenzen bekijkt, krijgen werknemers – weduwen of weduwnaars – met kinderen ten laste 733.783 frank en zelfstandige weduwen of weduwnaars met kinderen ten laste 587.024 frank. Volgens de documenten van de begrotingscontrole 2001 bedraagt het gemiddelde overlevingspensioen voor vrouwen 24.145 frank. Als men maar 733.783 frank bruto mag verdienen en het gemiddelde overlevingspensioen bedraagt 24.145 frank - voor sommigen is dat meer, voor anderen minder – dan moet men met die kleine 950.000 frank trachten rond te komen met kinderen ten laste. Voor wie meer verdient, valt het overlevingspensioen weg. In dat geval moet de professionele inspanning echter veel groter zijn, wat voor een alleenstaande ouder ook bijkomende kosten met zich brengt. Veel van die mensen kiezen er dus voor om onder die grens te blijven, maar daardoor gaan zij er sociaal wel op achteruit. Ook hun toekomst wordt professioneel beknot vanaf het moment dat die kinderen niet meer ten laste zijn.

Kunt u die verhoging van 2% niet wat optrekken? Die verhoging is toch laag in verhouding tot de stijging van de levensduur. Kunt u bij gebreke aan volledige afschaffing de grens niet wat hoger leggen zoals bij de rustpensioenen? Wie een overlevingspensioen heeft, kan dan toch minstens een halftijdse job aannemen, zonder dat zij daarvoor worden gestraft door een inkorting op het overlevingspensioen in geval van overuren of nachtdiensten.

Ik kom tot mijn laatste vraag. Hoe kunnen weduwnaars en weduwen die ziek of werkloos worden uit de problemen worden geholpen? Zult u initiatieven nemen om de cumulatie van het overlevingspensioen met uitkeringen voor ziekte, invaliditeit en werkloosheid in de toekomst toe te laten?

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega Moerman, ik wil eerst een algemene bedenking formuleren. Ik herhaal wat ik daarover vroeger heb gezegd, niet als zelfverdediging of ter bescherming van de regering. Ik ken het probleem van de weduwepensioenen bijzonder goed. Ik weet dat het een zeer emotioneel onderwerp is. Door hard aan te dringen en te lobbyen, heb ik vroeger als partijvoorzitter de minister van Pensioenen, Freddy Willockx, ertoe kunnen bewegen het systeem in belangrijke mate te versoepelen. Daardoor werd het ergerlijke karakter ervan verzacht. In vergelijking met de gestelde grenzen en de wijze waarop wij werken, is het systeem van de rustpensioenen daardoor toch al vrij soepel. U mag dus niet vergeten dat er al een kleine geschiedenis aan vooraf is gegaan.

Omdat het zo'n emotionele kwestie is, ben ik voorzichtig in mijn communicatie daarover. Ik weet dus niet of het verstandig is rond dit bijzonder complexe thema als het ware een spitsactie te voeren. De

augmenter les plafonds en matière de revenus du travail qui sont autorisés? Quelles solutions le ministre envisage-t-il pour aider les personnes veuves souffrantes ou au chômage? L'autorisation de cumul entre la pension de survie et les allocations de maladie, d'invalidité et de chômage pourrait-elle constituer une solution?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je connais bien le problème des pensions de veuves. C'est sur mon insistance que M. Willockx, qui était à l'époque le ministre compétent en cette matière, avait déjà assoupli le régime, permettant d'améliorer quelque peu la situation. Il s'agit d'un problème à fort coefficient émotionnel et il convient donc d'être prudent. Il est difficile d'expliquer la logique globale du système, et la position des veuves et des veufs au sein de celui-ci, aux personnes concernées, parce qu'elles s'estiment déjà durement

individuele weduwe of weduwnaar ervaart het alsof zij zeer onrechtvaardig door het lot worden getroffen, zowel op het menselijke als op het financiële vlak. De globale logica van een systeem en hun positie daartegenover kan moeilijk aan de betrokkenen worden uitgelegd. Daarom dring ik aan op voorzichtigheid met betrekking tot dit thema, en dat meen ik.

In de eerste plaats verwijs ik naar mijn antwoord op een schriftelijke vraag van 30 oktober 2001 van mevrouw de Bethune.

Ik kan u meedelen dat het aantal gerechtigden op een overlevingspensioen met beroepsactiviteit in 2001 het aantal van 10.674 bedroeg. De beschikbare informatie bij de administratie laat momenteel niet toe om daaruit onmiddellijk het exacte aantal gerechtigden met kinderlast te bepalen.

éprouvées par le sort et victimes d'une injustice. Je vous conseille la plus grande prudence en ce qui concerne ce thème.

Je me référerai à ma réponse à la question écrite du 30 octobre 2001 de Mme de Bethune.

Le nombre de bénéficiaires d'une pension de survie exerçant encore une activité professionnelle s'élevait à 10.674 en 2001. Il est toutefois impossible de déduire de ce chiffre le nombre exact de bénéficiaires ayant des enfants à charge.

01.03 Fientje Moerman (VLD): Omdat ik dit antwoord reeds had gekregen op een vraag van mij, heb ik een schriftelijke vraag gesteld aan minister Reynders. Op het belastingsformulier komt een vakje voor met de keuzemogelijkheid weduwe/weduwnaar, waarbij ook de kinderen ten laste moeten worden ingevuld. Ik dacht dat zulks duidelijkheid kon verschaffen. Voor het aanslagjaar 2000, de toestand op 30 juni 2001, zijn er 25.594 personen die het voordeel van de belastingvrije som voor weduwen of weduwnaars met kinderen ten laste genieten, een daling van 1.000 personen in vergelijking met het jaar daarvoor.

01.03 Fientje Moerman (VLD): J'ai adressé un courrier à votre collègue, le ministre Reynders. Ce dernier dispose d'informations basées sur les déclarations fiscales.

01.04 Minister Frank Vandenbroucke: Dan nog weten we niet wat de onderlinge verdeling is in de groep van degenen die een beroepsactiviteit uitoefenen.

01.05 Fientje Moerman (VLD): Kunt u de groep niet selecteren aan de hand van de kinderbijslag?

01.06 Minister Frank Vandenbroucke: Dat is inderdaad een mogelijkheid. Er moeten steeds 3 elementen aanwezig zijn: overlevingspensioen, kinderen – dit wordt gedekt door de kinderbijslag – en beroepsactiviteit.

01.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Trois éléments sont nécessaires : les enfants à charge, l'état civil et l'activité professionnelle.

01.07 Fientje Moerman (VLD): Uiteraard. (...)

01.08 Minister Frank Vandenbroucke: Ik denk dat we dat eens kunnen onderzoeken. Ik zal het noteren, want anders beloof ik misschien zaken die ik niet uitvoer.

01.08 Frank Vandenbroucke, ministre: Je prends note de votre question et nous l'examinerons.

01.09 Fientje Moerman (VLD): Alle gegevens, behalve de kinderbijslag, blijken toch uit de belastingbrief. U kent de burgerlijke stand, u weet of ze kinderen ten laste hebben, u weet welke beroepsactiviteit ze uitoefenen en hoeveel ze daarbij verdienen. Dat kan daar toch uit worden afgeleid?

01.09 Fientje Moerman (VLD): Ces données figurent sur la déclaration fiscale.

01.10 Minister Frank Vandenbroucke: Dat zou kunnen, ja. Ik zal het laten onderzoeken.

01.11 Greta D'Hondt (CD&V): Mensen met een beroepsactiviteit betalen sociale zekerheidsbijdragen, dus daaruit kunnen we via de

kruispuntbank eveneens gegevens halen.

01.12 De voorzitter: Dat is een goede suggestie van mevrouw D'Hondt, maar ik denk, mevrouw Moerman, dat de minister de verschillende gegevens zal proberen naast elkaar te leggen.

01.13 Minister Frank Vandenbroucke: Ik wil u toch waarschuwen. Stel dat u een oplossing wilt zoeken voor weduwen met kinderen, dan stuit u op gevallen van weduwen die geen kinderen hebben kunnen krijgen en dan krijgt u daar weer grote emotionele drama's. Let op met het thema waaraan u werkt, dat zeg ik u uit de grond van mijn hart. Een weduwe die geen kinderen heeft kunnen krijgen, die voelt zich ook heel onrechtvaardig behandeld door het leven. Ik stel voor dat we het proberen te onderzoeken.

U hebt mij even onderbroken. Ik was gewoon een paar cijfers aan het geven. Het aantal gerechtigden op een overlevingspensioen, werknemer met kinderlast, waarvan wegens de overschrijding van de grenzen inzake toegelaten beroepsactiviteit het overlevingspensioen werd verminderd of geschorst, kan ik u wel meedelen. In 2001 werd het overlevingspensioen in 39 gevallen geschorst en in 358 gevallen verminderd. Dat is niet veel. De budgettaire weerslag van de afschaffing van de grenzen inzake toegelaten arbeid alleen al voor die gerechtigden kan op jaarbasis geraamd worden op 570.650,7 euro of 23.019.991 frank. Het gaat dus om werknemers met kinderlast gerechtigd op een overlevingspensioen van wie het overlevingspensioen werd verminderd of geschorst. Dat weten we wel en ik kan u in dat verband dus het aantal en het bedrag geven.

Als men de impact van een maatregel gaat becijferen, is het probleem natuurlijk dat men een aantal vrouwen en mannen heeft die geen overlevingspensioen krijgen of het zelfs niet aanvragen. Zij hebben ervoor gekozen om hun beroepsactiviteit voort te zetten wegens de bestaande reglementering, omdat het gewoon interessanter is om het niet aan te vragen. Hierdoor is het bijzonder moeilijk om het effect op de begroting voor de pensioenen in te schatten als we bijvoorbeeld de grens in belangrijke mate verhogen of de beperking zelfs afschaffen. We kunnen dat zeer moeilijk inschatten op basis van de gegevens die we nu hebben.

Ik kom nu bij uw tweede vraag. Ik ben inderdaad zinnens om voor gerechtigden met kinderlast die een overlevingspensioen genieten en die de wettelijke pensioenleeftijd hebben bereikt, de grensbedragen inzake toegelaten arbeid aanzienlijk te verhogen voor 2002.

Zij die ouder zijn dan de wettelijke pensioenleeftijd van 62 jaar neem ik mee in de algemene verhoging die ik voorstel. Ik zal dat even concretiseren. Binnen de regering is een volledig akkoord bereikt over de implementering van de beslissing genomen op 8 oktober 2001. In een eerste fase en onder voorbehoud van het advies van de NAR zullen alleen de grensbedragen voor de gepensioneerden die de wettelijke pensioenleeftijd hebben bereikt, worden opgetrokken. Voor een activiteit als zelfstandige wordt voorgesteld het grensbedrag te verhogen van 234.812 Belgische frank naar 350.000 frank netto per jaar. Onder het beroepsinkomen van een activiteit als zelfstandige wordt verstaan het brutoberoepsinkomen, verminderd met beroepsuitgaven en -lasten, dat in aanmerking werd genomen voor de vaststelling van de aanslag.

01.13 Frank Vandenbroucke, ministre: Cette question délicate requiert du tact. En effet, on peut essayer d'améliorer le sort des veuves qui ont des enfants à charge mais les veuves qui n'ont jamais pu avoir d'enfant se sentent également traitées inéquitablement.

En 2001, il y a eu 39 cas de suspension et 358 cas de réduction de la pension de survie de travailleur salarié avec enfants à charge. La suppression des plafonds coûterait 570.650,70 euros. Un certain nombre d'hommes et de femmes ont cependant choisi de poursuivre leur activité professionnelle. Il n'est dès lors guère aisé d'évaluer l'incidence budgétaire globale de la suppression de ces plafonds.

En ce qui concerne les bénéficiaires d'une pension de survie avec enfants à charge et qui ont atteint l'âge légal de la pension, je suis disposé à augmenter les plafonds pour 2002.

En exécution de la décision du 8 octobre 2001, seuls les plafonds des pensionnés ayant atteint l'âge légal de la pension seront dans un premier temps majorés.

Pour une activité d'indépendant, le montant maximum passe de 234.012 francs nets à 350.000 francs nets par an. Cela représente 80 % du revenu brut pour une activité de travailleur salarié. Pour celle-ci, le montant maximum passe de 293.515 francs bruts à 437.500 francs bruts par an. Le gouvernement proposera au CNT d'augmenter de 2 % pour 2002 les montants maximums pour les pensionnés qui n'ont pas encore atteint l'âge requis. Il est également proposé

Met het oog op het behoud van de gelijke behandeling tussen werknemers en zelfstandigen zoals die in de huidige wetgeving wordt bepaald, zullen de inkomsten uit een zelfstandige activiteit gelijk zijn aan 80% van het bruto-inkomen voor activiteit als werknemer. Daaruit volgt dat voor een activiteit als werknemer of voor de uitoefening van een mandaat voorgesteld wordt het grensbedrag van 293.515 frank naar 437.500 frank bruto per jaar te verhogen. De regering zal ook aan de Nationale Arbeidsraad voorstellen om de bestaande grensbedragen voor gepensioneerden die de wettelijke pensioenleeftijd nog niet hebben bereikt, voor het jaar 2002 met 2% te verhogen. Dat is wat we in principe om de 2 jaar doen. De vorige verhoging dateert van het jaar 2000.

Er wordt tevens voorgesteld om de grensbedragen in geval van kinderlast eveneens met 2% te verhogen van 146.758 Belgische frank naar 149.693 frank bruto per jaar voor een activiteit als werknemer en van 117.406 frank naar 119.754 frank netto per jaar voor een activiteit als zelfstandige. Ik moet uw aandacht erop vestigen dat ik benevens het opstellen van nieuwe koninklijke besluiten voor de pensioenstelsels van werknemers en zelfstandigen en van een nieuwe wet voor de pensioenen van de openbare sector, het advies van de Nationale Arbeidsraad en dat van de betrokken beheers- en adviescomités dien in te winnen: het beheerscomité bij de RVP, het algemeen beheerscomité bij het RSVZ en het comité A. Afhankelijk van het advies van de sociale partners kan dat voorstel worden beschouwd als een eerste stap in een ruimere operatie.

Dan was er uw derde vraag over de cumulatie met uitkeringen. Ik bevestig dat er op dit moment geen enkele reglementaire bepaling bestaat die toelaat het pensioen samen te nemen met een werkloosheids-, ziekte- of invaliditeitsuitkering. De gepensioneerde heeft de mogelijkheid om af te zien van de werkloosheids-, ziekte- of invaliditeitsuitkering ten einde de betaling van zijn pensioen te vrijwaren. Ik ken het probleem dat dit schept. Ik heb de opportuniteit om twee vervangingsinkomens samen te mogen genieten, zijnde het vervangingsinkomen pensioen op basis van de activiteit van de overleden echtgenoot en het vervangingsinkomen op basis van zijn eigen activiteit. Ik heb dat laten onderzoeken. De maatregel die ik overweeg te nemen, biedt in het licht van de actieve welvaartsstaat een antwoord op een bepaald aantal moeilijke toestanden, namelijk het waarborgen aan betrokkene van zijn persoonlijk recht inzake werkloosheid of arbeidsongeschiktheid, waarbij tevens een overlevingspensioen, beperkt tot het basisbedrag van de IGO, wordt toegekend voor de duur van een jaar. Dat is waar ik aan denk. Dat is een praktische oplossing, maar ik beschik nu niet over de budgettaire ruimte om die maatregel door te voeren in de drie pensioenstelsels. Wij zijn dus nog altijd niet in staat om dat nu te doen. U kan natuurlijk altijd bij uw partijgenoten aandringen om mij meer budgettaire ruimte te geven.

01.14 Fientje Moerman (VLD): Mijnheer de minister, er is natuurlijk nooit geld genoeg. Dat is een politieke constante en dat was 50 of 100 jaar geleden ook al zo. Er moeten echter eenmaal keuzes worden gemaakt. Vanmorgen werd ik wakker met uw zoetgevooisde stem op de radio. Daar zei u dat u via het participatiefonds 1,5 miljard frank veil hebt om een einde aan het overschot te maken en tot andere taken in de zorgsector te kunnen overgaan, een aanzienlijk bedrag.

d'augmenter les montants maximums d'environ 70 euros par an s'il y a des enfants à charge. Je dois recueillir, outre l'avis du CNT, l'avis des comités de gestion et d'avis. La présente proposition est une première étape dans le cadre d'une opération plus vaste.

Aucune disposition réglementaire ne permet de cumuler le bénéfice d'une pension et celui d'une allocation. Etant donné que cette situation aboutit à des problèmes dans la pratique, j'envisage d'étudier la possibilité de permettre aux gens de percevoir deux revenus de remplacement, à savoir leur pension et celle de leur conjoint décédé.

La mesure que j'envisage de prendre – dans le cadre de l'Etat social actif – vise à rencontrer un certain nombre de situations difficiles. Mon but est de préserver le droit aux allocations de chômage ou à une indemnité en cas d'incapacité de travail en combinaison avec une pension de base, et ce pour une période d'un an. Actuellement, nous ne disposons toutefois pas des moyens budgétaires nécessaires pour mettre en œuvre cette mesure.

01.14 Fientje Moerman (VLD): En politique, il n'y a jamais assez d'argent. Il faut donc faire des choix. Il y a par contre de l'argent, 1,5 milliard de francs même, pour le plan de reconversion des kinésithérapeutes. Pour les

Dat is een maatschappelijke keuze.

Bovendien is de budgettaire weerslag hiervan 300 miljoen frank. Het gaat om 39 mensen die geschorst zijn en 358 mensen die een vermindering van hun overlevingspensioen hebben gekregen. Ik denk dat zij mij allemaal hebben geschreven. Mijnheer de minister, ik pleit niet voor het volledig opheffen van de grenzen. Ik beseef ook dat er limieten zijn. Mijns inziens doet u de mensen echter onrecht aan met 2% om de twee jaar. Dat is minder dan de inflatie. De grenzen gaan naar beneden als u dit systeem aanhoudt. Bovendien kijkt u alleen naar de brutokosten. De nettokosten zijn natuurlijk kleiner. De mensen moeten meer belasting betalen, de sociale zekerheidsbijdragen verhogen. Wat is het netto kostenplaatje hiervan? Dat zal een stuk minder zijn.

Mijnheer de minister, voor de mensen is dat natuurlijk een emotioneel probleem. Ik ben geen weduwe, maar ik begrijp het probleem van een alleenstaande ouder die moet gaan werken, alleen voor de kinderen moet zorgen en voor opvang zorgen. Hij is gedwongen om hiervoor in de grijze zone te treden. Officiële kinderopvang kan immers alleen op de klassieke uren. Iemand die er alleen voor staat, heeft het niet gemakkelijk. Deze mensen willen meer werken, maar zij mogen niet. Trek die grenzen dus in godsnaam op.

Ik kreeg bijvoorbeeld een brief van een verpleegster met een deeltijds uurrooster en drie kinderen ten laste die vraagt om haar tenminste haar overuren te laten doen. Daarmee balanceert zij op het randje en brengt zij haar collega's in de problemen. Ik kreeg ook een brief van een onderwijzeres, een ander knelpuntberoep. Een schooljaar loopt over twee jaren. Er zijn permanent twee mensen van de administratie bezig om mijn dossier te beheren om na te gaan of ik niet over mijn toegelaten bedrag ga.

Ik vermoed trouwens dat mevrouw D'Hondt, gezien haar ervaring terzake, dezelfde verhalen kan vertellen.

Het lijkt mij aangewezen de nettokosten verbonden aan dit systeem precies te bepalen en te overwegen om de grenzen te verleggen op een menselijk niveau.

01.15 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik herhaal dat de grenzen reeds aanzienlijk werden verhoogd.

Vervolgens moet even worden stilgestaan bij de situatie van alleenstaande vrouwen die geen weduwen zijn.

01.16 **Fientje Moerman** (VLD): Ik ken het standpunt van betrokkenen en heb er geen enkel probleem mee.

01.17 Minister **Frank Vandenbroucke**: Welnu, beeldt u zich dan eens het standpunt in van vrouwen die rijk huwden en van vrouwen die niet rijk huwden. De laatste categorie is niet te spreken over dat systeem.

Het nastreven van sociale rechtvaardigheid in deze aangelegenheid is werkelijk niet eenvoudig.

pensionnés par contre, à peine 300 millions sont disponibles. Bien que leur situation soit très difficile, les pensionnés isolés n'ont quasiment pas le droit de percevoir un revenu d'appoint. Il est, dès lors, urgent d'augmenter le plafond des revenus.

01.15 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ces plafonds ont déjà été augmentés. Il n'est pas simple de garantir une parfaite équité sociale pour chacun.

01.18 De voorzitter: Ik meen dat terzake alle argumenten werden voorgesteld. Het is thans aan de minister om na te gaan via welk systeem alle gegevens zo goed mogelijk kunnen worden verwerkt.

Mijnheer de minister, ik verzoek u mij de resultaten van uw onderzoek over te zenden, zodanig dat ik de commissieleden ervan op de hoogte kan brengen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van de heer Peter Vanhoutte aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de vervanging van de SIS-kaarten" (nr. 6103)

02 Question de M. Peter Vanhoutte au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remplacement des cartes SIS" (n° 6103)

02.01 Peter Vanhoutte (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag heeft betrekking op de mogelijke integratie van de SIS-kaart in het rijbewijs en in de nieuwe identiteitskaart, al behoort zulks niet meteen tot uw bevoegdheid.

Voor zover ik het begreep zal deze integratie evenwel niet gebeuren. Dat betekent dat wij afstevenen op het scenario waarbij de SIS-kaarten in de loop van de komende jaren zullen moeten worden vervangen. Inderdaad, mijn SIS-kaart draagt als einddatum 30 augustus 2003, datum waarop zij dus moet worden vervangen. Het lijkt mij dan ook nuttig na te gaan hoeveel SIS-kaarten er momenteel in omloop zijn, om zo de totale kostprijs van de vervanging ervan te ramen.

Zullen er opnieuw identieke kaarten worden geproduceerd, of zullen andere opties worden onderzocht? In dat verband denk ik aan het opvoeren van de chipcapaciteit of aan een ander kaartmodel. Aansluitend hierbij had ik graag de technische onderbouw gekend, waarbij een optie al dan niet in aanmerking wordt genomen.

Vervolgens, mijnheer de minister, wou ik nog weten of hieromtrent een lastenkohier werd opgesteld en of er een conceptenstudie werd uitgevoerd, zoals voor de nieuwe identiteitskaart, met het oog op de eventuele vervanging van de SIS-kaart.

Ten slotte vind ik het belangrijk een idee te hebben van de kostprijs van de hele operatie tot vervanging van het hele pakket SIS-kaarten, althans indien niet wordt geopteerd voor de integratie ervan in de nieuwe identiteitskaart.

02.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, collega Vanhoutte, de geldigheidsdatum van de meeste in omloop zijnde SIS-kaarten vervalt inderdaad binnenkort. De kaarten moeten tussen september 2003 en juli 2004 massaal worden hernieuwd. Het gaat om ongeveer 9.100.000 SIS-kaarten.

Op 31 december 2001 waren er precies 10.443.000 SIS-kaarten in omloop. Dit cijfer stemt overeen met het aantal thans actieve kaarten, zonder evenwel rekening te houden met de kaarten die ingevolge verlies, vernieling of diefstal moesten worden geannuleerd.

Tijdens het debat dat de federale regering momenteel voert over de

02.01 Peter Vanhoutte (AGALEV-ECOLO): Les premières cartes SIS arriveront à échéance dès 2003. Il est possible de les remplacer ou de les intégrer dans la carte d'identité électronique.

Combien y a-t-il de cartes SIS en circulation? Quelle option a été retenue pour leur remplacement? A-t-on déjà rédigé un cahier des charges? Dans la négative, a-t-on étudié les différentes options possibles? Combien coûterait le remplacement des cartes SIS?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: La plupart des cartes SIS devront effectivement être renouvelées entre septembre 2003 et juillet 2004. Il s'agit d'environ 9.100.000 cartes SIS. Au 31 décembre 2001, il y avait au total 10.443.000 cartes.

Le gouvernement n'a pas choisi d'intégrer la carte SIS dans la prochaine carte d'identité

elektronische identiteitskaart, kwam de integratie van de functiemogelijkheden van de SIS-kaart in de toekomstige elektronische identiteitskaart inderdaad aan bod. De regering nam deze oplossing echter niet in aanmerking om twee belangrijke redenen.

Eenzijds, kon het schema voor de aanmaak van elektronische identiteitskaarten niet in overeenstemming worden gebracht met de voorwaarden voor de hernieuwing van de SIS-kaarten, dus tussen september 2003 en juli 2004. De termijn voor de uitwerking van het project omtrent de elektronische identiteitskaart liet het niet toe vroeg genoeg klaar te zijn, rekening houdend met de complexiteit van de verschillende rollen die moeten worden vervuld door het Rijksregister, de gemeenten en de overheid voor de echtverklaring.

Anderzijds, wenste de regering niet – hoewel het technisch mogelijk was – twee a priori totaal aparte functies in dezelfde elektronische drager te integreren, namelijk de identificatie en zelfs het als echt erkennen van een natuurlijke persoon, evenals de verzekeraarbaarheid inzake gezondheidszorg.

In afwachting van deze oplossing moeten de huidige SIS-kaarten worden vervangen. De kruispuntbank van de sociale zekerheid zal deze operatie in overleg met het RIZIV en de verzekeringsinstellingen coördineren. De daarvoor opgerichte werkgroep heeft zijn werkzaamheden in oktober 2001 reeds aangevat. Gezien het voornoemde perspectief wordt geen enkele grote functionele of technische verandering overwogen. De hernieuwingsprocedure zal, zoals voor de oorspronkelijke uitdeling, via de verzekeringsinstellingen zelf gebeuren. De eenheidsprijs van een nieuwe SIS-kaart, met dezelfde technieken en functiemogelijkheden, zou vergelijkbaar moeten zijn met de prijs die voor de oorspronkelijke uitdeling werd overeengekomen. Wij spreken in deze over een bedrag tussen 55 en 65 Belgische frank of tussen de 1,36 en de 1.61 euro.

électronique, d'une part parce que le temps nous manque pour réaliser cette intégration et, d'autre part, parce que le gouvernement ne voulait pas intégrer dans le même support électronique deux fonctions totalement différentes, à savoir l'identification du titulaire et son assurabilité en matière de soins de santé.

Le remplacement des actuelles cartes SIS est coordonné par la Banque-carrefour, en concertation avec l'INAMI et les organismes assureurs. Nous n'envisageons aucun changement important. Les organismes assureurs sont chargés de la procédure de renouvellement, comme cela avait été le cas pour la distribution initiale. Le prix de la nouvelle carte SIS est comparable à celui qui avait été convenu pour la première carte, à savoir 1,36 à 1,61 euro.

02.03 Peter Vanhoutte (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik blijf er uiteraard bij dat wij toch wat dieper hadden moeten ingaan op de discussie over de mogelijke integratie in de nieuwe identiteitskaart. Het zou inzake vereenvoudiging een goed signaal aan de burger zijn om het rijbewijs, de kaart voor de sociale zekerheid en de identiteitskaart in één document samen te brengen. De mogelijkheden zijn er. Ik betreur dat dit niet gebeurt en niet in de planning staat.

02.03 Peter Vanhoutte (AGALEV-ECOLO): Nous devons continuer d'examiner la possibilité de réaliser l'intégration de plusieurs cartes. De cette manière, on simplifierait la vie de nos concitoyens sur tous les plans.

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

03 Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de vice-eerste minister en minister van Werkgelegenheid en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het sociaal statuut van opvangouders" (nr. 6144)

03 Question de Mme Greta D'Hondt à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le statut social des gardiennes encadrées" (n° 6144)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Pensioenen.)
(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et des Pensions.)

03.01 Greta D'Hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u hebt verklaard dat u geen verder debat over het statuut

03.01 Greta D'Hondt (CD&V): Le 19 septembre, la Cour du travail

van de opvangouders zult houden voordat een aantal formele adviezen of voorstellen zijn gegeven.

Op 9 januari antwoordde u in deze commissie op een vraag van mevrouw Van de Castele inzake de timing. U kon nog niet meedelen wanneer de adviezen aan, onder andere de NAR, zouden worden gevraagd. Ik was een beetje verwonderd toen ik een paar dagen later in de media een bericht las van een van uw kabinetsmedewerkers, die verklaarde een voorstel voor advies aan de Nationale Arbeidsraad te hebben overgezonden. Dat bleek wel in uitgesteld relais – met een paar dagen – te zijn gebeurd. Voor zover mijn informatie juist is, zou intussen vanuit uw kabinet of vanuit de regering een officiële vraag tot advies over een statuut van opvangouders aan de Nationale Arbeidsraad en misschien aan andere instanties zijn overgezonden.

Als die formele adviezen nu inderdaad zijn gevraagd, begint de behandeling van het dossier te versnellen. Is, in tegenstelling tot uw antwoord aan mevrouw Van de Castele, nu op korte termijn – amper een maand – formeel advies gevraagd aan de Nationale Arbeidsraad? Zijn ook aan andere instanties daaromtrent adviezen gevraagd? Zouden wij in de commissie over het voorstel kunnen beschikken dat voor advies aan de NAR of eventuele andere instanties is overgezonden? Tenzij mijn informatie onjuist is, vermoed ik dat over een voorstel van statuut aan de NAR advies is gevraagd.

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega D'Hondt, ik heb geen probleem om daarop te antwoorden, maar ik heb een compleet andere schriftelijke vraag gekregen, waarin u het hebt over het Arbeidshof en over mijn administratie.

03.03 **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, ik heb twee vragen ingediend, een over het Arbeidshof en een vraag van 25 januari.

Mijn vraag over het Arbeidshof gaat over de volgende kwestie. Naar aanleiding van een uitspraak van het Arbeidshof van Gent is vanuit diverse hoeken gevraagd of deze zaak bij de diensten en de inspecties een opvolging zal krijgen. Zal men daaruit automatisch concluderen dat dit het statuut van werknemer is?

03.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: U wou die vraag ook nog stellen?

03.05 **Greta D'Hondt** (CD&V): Ja.

03.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dan kunnen wij de twee vragen misschien combineren?

03.07 **De voorzitter**: U gaat beide vragen dus combineren.

03.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van de Castele had eveneens een vraag over deze problematiek.

03.09 **De voorzitter**: Neen, mijnheer de minister, mevrouw Van de Castele wenst minister Onkelinx te ondervragen. U hebt reeds geantwoord op haar vraag.

de Gand a rendu un arrêt qui soulève des questions concernant la situation juridique des gardiennes encadrées. Les divers ministres compétents ont chargé leurs services d'examiner cette question de manière plus approfondie. Tout ce travail d'étude a-t-il déjà abouti à des résultats? Cette étude s'est-elle limitée au cas concret de Bredene ou avait-elle un cadre plus large?

Le ministre tente d'élaborer un statut amélioré depuis tellement longtemps. Il viendrait, enfin, de soumettre une proposition au CNT pour avis. Peut-il nous le confirmer? Notre commission peut-elle prendre connaissance de ce projet de statut?

03.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, de documenten die ik naar de NAR heb gezonden zijn, mijns inziens, publiek domein. Het is het voorstel dat reeds aan bod gekomen is in deze commissie en dat bekend is bij de onthaalouders. Het is mogelijk dat ik de documenten verstuurd heb een paar dagen na mijn mededeling in deze commissie dat ik nog geen exacte datum van verzending had vastgelegd. Ik ben altijd voorzichtig. Vragen kunnen me aanzetten tot spoed. U houdt het niet voor mogelijk wat u met vragen kunt bereiken! Mocht het nuttig blijken, zal ik u een kopie laten bezorgen. Ik herhaal dat het voorstel niets meer of niets minder is dan hetgeen reeds in de media werd gebracht. Vooraleer de NAR zijn advies terzake heeft verleend, wens ik niet dieper in te gaan op dat voorstel. Ik wil eerst formeel advies van de NAR.

Wat de vraag betreft inzake de gevolgen die wij geven aan de uitspraken die gevelde werden door het Arbeidshof, kan ik meedelen dat de administratie van Sociale Zaken en van Tewerkstelling en Arbeid onafhankelijk van mekaar het arrest van het Gentse Arbeidshof van 19 september 2001 hebben onderzocht. De Sociale Inspectie treedt de conclusie van het Arbeidshof bij in zijn besluit dat niet de kwalificatie die de partijen aan hun overeenkomst geven van doorslaggevend belang is, maar wel de feitelijke realiteit primeert, ook inzake het al dan niet aanwezig zijn van een arbeidsverhouding. Noch een reglementaire bepaling uit de erkennings- en subsidiëringwetgeving, noch een contractuele bepaling kan afwijken van de dwingende bepalingen van de arbeidsovereenkomstenwet. Daarmee sluit de uitspraak van het Arbeidshof aan bij de cassatierechtspraak. De besluiten van de bevoegde diensten van het departement van Arbeid en Tewerkstelling liggen in dezelfde lijn. In haar juridische analyse stelt de administratie dat de gemeente Bredene de specifieke werkrelatie zelf kwalificeerde als een arbeidsovereenkomst, wat ook voor het hof een belangrijk argument was. De Sociale Inspectie legt verder de nodige voorzichtigheid aan de dag ten aanzien van rechtspraak in zaken van mogelijke schijnzelfstandigheid. Deze rechtspraak is interessant omdat hieruit conclusies kunnen worden getrokken met betrekking tot de elementen die van belang zijn om te besluiten of er al dan niet sprake is van een arbeidsovereenkomst. Er dient echter te worden vastgesteld dat de rechtspraak vaak verdeeld is, wat de inspectie toelaat om noch op basis van dit ene arrest, noch op basis van algemeen beschikbaar feitenmateriaal, verregaande conclusies te trekken.

03.11 **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, ik heb uiteraard de teksten bewaard die in het verleden over deze problematiek gecirculeerd hebben. Er is echter een verschil tussen een werkdocument en een officiële vraag om advies aan de NAR. Het soortelijk gewicht van een dergelijke nota is anders. Het is, mijns inziens, wenselijk dat we over de officiële tekst kunnen beschikken zoals hij voor advies aan de NAR werd voorgelegd.

Wat de gevolgen van het arrest van het Arbeidshof betreft, vind ik het belangrijk te weten of u bij uw vraag om advies aan de NAR een timing hebt naar voren geschoven binnen dewelke de NAR zich moet uitspreken.

Mijnheer de minister, ik ben een van de eersten om te zeggen dat één zwaluw de lente niet maakt. Eén uitspraak van het Arbeidshof mag

03.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Tout ce qui est communiqué au CNT relève du domaine public. Par conséquent, votre commission peut aussi examiner cette proposition. Il s'agit de celle qui a déjà reçu l'attention des médias. Je ne la commenterai pas en détail tant que je n'aurai pas reçu l'avis du CNT.

Les administrations des Affaires sociales et de l'Emploi et du Travail ont examiné, chacune de leur côté, l'arrêt du 19 septembre 2001.

L'Inspection sociale adhère à la conclusion selon laquelle la réalité objective prévaut sur la qualification que les parties donnent à leur contrat. Les dispositions de la loi sur le contrat de travail sont contraignantes.

Les conclusions du département de l'Emploi et du Travail vont dans le même sens. L'administration a indiqué que la commune de Bredene avait elle-même qualifié cette relation professionnelle de "contrat de travail".

L'Inspection sociale est prudente vis-à-vis de la jurisprudence relative aux affaires de faux indépendants. Cette jurisprudence est intéressante mais souvent divisée.

03.11 **Greta D'Hondt** (CD&V): Un document de travail n'a pas le même poids qu'une question officielle adressée au CNT. Par conséquent, je propose qu'on nous envoie les documents officiels tels qu'ils ont aussi été adressés au CNT.

Le ministre a-t-il fixé une date avant laquelle il souhaite disposer de la réponse du CNT?

Une hirondelle ne fait pas le printemps. Il ne faut donc pas

dus niet veralgemeend worden, zeker in het kader van de wet op de arbeidsovereenkomsten. Het is niet evident dat alle beroepscategorieën, niet alleen die van de onthaalouders maar ook andere, zich automatisch in dezelfde of in een vergelijkbare situatie bevinden.

Eenzijds ben ik de eerste om dat toe te geven. Anderzijds heb ik altijd al gewaarschuwd voor het risico dat die ene uitspraak van het Arbeidshof voor de mensen op het terrein, die vragende partij zijn voor het statuut, wel de lente kan betekenen. In dat geval kan er een cascade komen van dossiers die bij de arbeidsrechtbanken worden ingeleid om een uitspraak af te dwingen. Noch voor de betrokkenen, noch voor de rechtsstaat, noch voor de politiek is het een goede zaak als we het arbeidsrecht voor de nieuwe beroepscategorieën alleen kunnen afdwingen via een cascade van individuele dossiers. Daarom wil ik u vragen, mijnheer de minister, of u een termijn bepaald hebt voor het advies van de Nationale Arbeidsraad? Daarmee is er natuurlijk nog geen statuut, maar dan weten we toch al ongeveer wanneer de sociale partners hierover uitspraak zullen doen.

03.12 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw D'Hondt, ik weet niet wanneer het advies zal worden uitgebracht. Dat zal vermeld worden in de brief staan die ik daarover zal rondsturen.

généraliser le jugement prononcé par la Cour d'appel de Gand. Je suis la première à m'en rendre compte et à le reconnaître mais nous devons désormais compter avec un risque d'effet domino. Il n'est pas impensable que de très nombreux procès individuels soient intentés et que ce verdict gantois fasse tache d'huile et ait un impact sur d'autres catégories professionnelles, ce qui ne serait une bonne chose pour personne. La position adoptée par les interlocuteurs sociaux est capitale.

03.12 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je ne m'en souviens pas. Je vous ferai parvenir le dossier avec ma lettre au CNT et vous y trouverez la réponse à votre question.

03.13 **De voorzitter**: Collega's, wanneer we de bundel krijgen, zal dat wel duidelijk worden.

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

04 **Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de financiering van palliatieve diensten" (nr. 6150)**

04 **Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement des services de soins palliatifs" (n° 6150)**

04.01 **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag verwijst naar een vraag die ik vroeger al gesteld heb in verband met een concreet dossier van een ziekenhuis uit mijn regio. U hebt toen geantwoord dat het ziekenhuis dat op eigen initiatief een palliatief team had opgericht, kon werken met het bedrag dat het werd toebedeeld, maar dat het later krachtens het koninklijk besluit dat intussen gepubliceerd is en dat in werking trad op 1 januari 2002, erkenningsnormen zou moeten naleven, zoals iedere palliatieve dienst.

04.01 **Trees Pieters** (CD&V): Le 3 octobre, j'avais posé une question à propos des équipes de soins palliatifs.

Je souhaiterais que le ministre précise quelque peu sa réponse : un financement supplémentaire de 2.850.000 francs a-t-il été prévu en sus de l'indemnisation existante de 450.000 francs?

Mijnheer de minister, mijn eerdere vraag luidde: zijn de vergoedingen die gekoppeld zijn aan de erkenningsnormen supplementair, of komen zij in de plaats van de eerdere vergoedingen? Ik herinner mij dat u gezegd hebt – ik citeer: "Zoals in de tekst aangegeven, gaat het hier om een minimumbezetting waarvoor het ziekenhuis een bijkomende subsidiëring krijgt bovenop de normale subsidiëring die al in voege is en complementair blijft". Ik heb uw antwoord meegedeeld aan het ziekenhuis dat navraag heeft gedaan bij de bevoegde diensten. Volgens het antwoord dat zij kregen, hebt u een foutieve interpretatie gemaakt van het koninklijk besluit. Er zou maar in één

bedrag voorzien zijn.

Mijnheer de minister, graag verneem ik nu van u wat de juiste interpretatie van het koninklijk besluit is.

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, aansluitend bij de vorige mondelinge vraag van mevrouw Pieters over dezelfde problematiek, kan ik bevestigen dat de huidige financiering van de palliatieve functie zoals beschreven in het ministerieel besluit van 2 augustus 1986, in artikel 48, paragraaf 19, te weten 70.649 euro voor acute ziekenhuizen met minder dan 500 acute bedden, en de pro rata financiering van acute ziekenhuizen met 500 acute bedden en meer, ter vervanging komt van het bedrag van 11.155 euro, of van 18.592 euro, dat sinds 1998 in het budget van financiële middelen vervat zit.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je confirme que l'arrêté ministériel du 2 août 1986 règle le financement de la fonction palliative. Les 70.649 euros accordés à chaque hôpital équipé de moins de 500 lits aigus remplacent les montants inscrits au budget des moyens financiers depuis 1998.

Om misverstanden te voorkomen verduidelijk ik in verband met de nieuwe financiering dat ik in mijn vorig antwoord inderdaad gesproken heb over bijkomende subsidiëring.

Dat moet echter worden begrepen als een bijkomende subsidiëring tot een bedrag van minimaal 70.649 euro per ziekenhuis. Ik kom tot een concreet antwoord op uw vraag. De vernoemde financiering voor ziekenhuizen tot 500 bedden bedraagt inderdaad 70.649 euro en niet 81.804 euro, zoals misschien ten onrechte kon worden geconcludeerd uit mijn vroegere antwoord, waarvoor ik mij verontschuldig.

Il ne s'agit donc pas d'un montant de 81.804 euros, comme vous auriez peut-être pu le penser. Si les nouvelles normes ne sont pas respectées, le financement sera supprimé. Les Communautés suivent tout cela de près et me communiquent d'éventuelles irrégularités.

Indien de nieuwe normen niet worden gerespecteerd, zal de financiering worden ontnomen. De controle van de normen behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen, die mij van onregelmatigheden op de hoogte moeten houden. Als een parlamentslid op de hoogte is van bepaalde toepassingsproblemen van de nieuwe en supplementaire financiering, ben ik steeds bereid dat in overleg met het geachte lid, de betrokkenen en mijn administratie voort te onderzoeken.

04.03 **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de minister, toen ik in oktober 2001 mijn vraag stelde, verheugde het mij dat het om een bijkomende financiering zou gaan.

04.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: De financiering wordt natuurlijk verhoogd, maar is niet additioneel.

04.05 **Trees Pieters** (CD&V): U voorziet in de mogelijkheid tot discussie, maar de administratie heeft onmiddellijk geantwoord dat het niet mogelijk is. Het ziekenhuis zal zich dus met de normen in regel moeten stellen.

04.05 **Trees Pieters** (CD&V): L'administration a immédiatement donné une réponse négative très claire. L'hôpital sera donc obligé de se conformer aux normes.

04.06 Minister **Frank Vandenbroucke** Ja.

04.07 **Trees Pieters** (CD&V): Geldt daarvoor een overgangperiode of moet het vanaf 1 januari 2002? Ik heb het u de vorige maal al gevraagd, maar u kon toen niet antwoorden wanneer het besluit van kracht zou worden.

04.07 **Trees Pieters** (CD&V): Une période de transition a-t-elle été prévue?

04.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Volgens een nota worden de

04.08 **Frank Vandenbroucke**,

ziekenhuizen sinds 1 mei 2001 volledig gefinancierd op basis van de nieuwe normen, ter vervanging van het vroegere systeem van forfaits. Zij kennen de nieuwe normen en de straffen op de niet-naleving ervan.

ministre: Dès le 1^{er} mai, le financement des hôpitaux se fera entièrement en fonction des nouvelles normes, qui se substituent à l'ancien système des forfaits. Les hôpitaux ont été informés des nouvelles normes, y compris des sanctions auxquelles ils s'exposent en cas de non-respect.

04.09 Trees Pieters (CD&V): In het koninklijk besluit staat dat het in werking treedt op 1 januari 2002.

04.09 Trees Pieters (CD&V): J'ai en mains le texte de l'arrêté royal, dans lequel il est question du 1^{er} janvier.

04.10 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Pieters, ik heb het koninklijk besluit niet bij me.

04.11 Trees Pieters (CD&V): Ik heb het bij me.

04.12 Minister Frank Vandenbroucke: Als u het mij overhandigt, zal ik het voor alle zekerheid samen met een medewerker bestuderen.

04.12 Frank Vandenbroucke, ministre: Pouvez-vous me le donner, pour que je l'examine afin d'être sûr?

Mijnheer de voorzitter, mag ik daarom even de zaal verlaten, terwijl mevrouw Van Gool antwoordt op de volgende vraag? Er zijn journalisten die op mij wachten voor een interview.

04.13 De voorzitter: Als de leden ermee akkoord gaan, is dat geen probleem. (*Instemming.*)

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

05 Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de pensioenaanvragen" (nr. 6158)

05 Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les demandes de pension" (n° 6158)

05.01 Greta D'Hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de regeringscommissaris, in uw beleidsbrief met betrekking tot de vereenvoudiging van de procedures vinden we een onderdeel over de maatregelen voor de toekomstig gepensioneerden. U kondigt daarin aan dat er projecten worden gepland voor de automatische toekenning van de pensioenen.

05.01 Greta D'Hondt (CD&V): Dans le cadre de la simplification administrative, Mme van Gool, commissaire du gouvernement, souhaite accorder automatiquement les pensions. En attendant, quoi qu'en disent certaines administrations communales, les bénéficiaires doivent toujours se rendre à l'administration communale pour y introduire leur demande de pension. Quiconque omet d'accomplir cette formalité, risque même de se retrouver temporairement privé de revenus. Il y a donc quelque chose qui ne va pas sur le plan de la communication.

Iedere administratieve vereenvoudiging in het arbeidsrecht of het recht van de sociale zekerheid zullen wij met grote vreugde begroeten. In het bijzonder juich ik alle maatregelen toe die een vereenvoudiging van de pensioenaanvraag voor de betrokkenen met zich brengen. Overigens betreur ik het nog steeds dat het experiment van een drietal jaar geleden met betrekking tot de automatische belastingaangifte voor gepensioneerden is mislukt. Het zou mij dus ten zeerste verheugen, indien alles vlot verloopt.

Het heeft mij alvast sterk verbaasd – en vandaar mijn vraag – dat gemeenteambtenaren op grond van de in het vooruitzicht gestelde projecten van automatische betaling van oordeel zijn dat gerechtigden

zich voor hun pensioenaanvraag niet meer tot het gemeentehuis hoeven te wenden. Dat deelden ze ook zo mee aan gerechtigden; ze zouden volgens die gemeentebesturen hun pensioen automatisch thuis ontvangen. Inmiddels hebben sommige ambtenaren wel door dat in een eerste fase alleen de bruggepensioneerden die in aanmerking komen voor een pensioen, automatisch zullen worden betaald en niet degenen die als werknemer op pensioen gaan.

Wanneer men dergelijke maatregelen neemt, is er dan geen veel betere communicatie nodig ten aanzien van de gemeenten en de betrokken diensten – bijvoorbeeld de dienst Bevolking – en is het dan niet nodig de werkelijke toedracht van dergelijke zaken mee te delen. Ook de eigen ambtenaren moeten degelijk op de hoogte worden gebracht. Mevrouw de regeringscommissaris, enkele weken geleden, op het ogenblik dat ik mijn vraag heb ingediend, heb ik twee ambtenaren gesproken die in mijn gemeente geregeld zitdag houden, de ene voor de RVP, de andere voor de RSVZ. Beiden vertelden mij dat zij in de toekomst niet veel meer te doen zouden hebben, omdat alles automatisch zou gebeuren. Als zelfs die mensen de zaken met een verkeerde vooronderstelling interpreteren, dan moet men inzake communicatie ten aanzien van de toekomstige gepensioneerden nog een lange weg afleggen.

Sta mij toe, mevrouw de regeringscommissaris, nog een element aan mijn vraag toe te voegen. Ik doe dit nu omdat ik er bij de indiening van mijn vraag nog niet van op de hoogte was. Ik heb de brief onder ogen gekregen, die werklozen krijgen in het kader van hun automatische aanvraag voor hun pensioen. Het gaat om een stapel formulieren die moeten worden ingevuld. Ze zijn volledig blanco wanneer ze bij de mensen toekomen. Wat gebeurt er? De mensen bekijken de envelop, zien dat het met het pensioen te maken heeft en gaan naar het gemeentehuis om de formulieren te laten invullen. Wat hebben wij nu eigenlijk gewonnen? De mensen ontvangen de formulieren thuis. Omdat zij ze niet kunnen invullen, wenden zij zich tot de instantie tot wie zij zich vroeger eerst moesten richten voor hun pensioenaanvraag. Inzake vereenvoudiging is dit het minimum.

Dit is dus een bijkomende vraag. Indien u ze niet kunt beantwoorden, zal ik ze vraag op een latere datum opnieuw stellen. Waarom heeft men nu de stap niet gezet om een deel van die formulieren reeds op voorhand in te vullen via de gegevens van de kruispuntbank. Dat moet toch mogelijk zijn voor mensen met eenvoudige loopbanen. Met die identificatiegegevens en loopbaangegevens moet het toch mogelijk zijn om een deel van de formulieren vooraf in te vullen, zodat men geen blanco formulieren aan de mensen moet bezorgen. Alleen de postzegel maakt het verschil met de vroegere situatie.

Ik sta volledig achter een administratieve vereenvoudiging voor de groep van de gepensioneerden, maar dit vind ik ietwat mager uitvallen, zowel inzake communicatie ten aanzien van de gemeenten en de betrokkenen, als inzake inhoud van de administratieve vereenvoudiging. Men had in het kader van deze administratieve vereenvoudiging toch een stap verder kunnen gaan en de formulieren reeds invullen, zodat alleen nog maar moet worden gecontroleerd of alles correct is ingevuld is.

Le ministre est-il au courant de ce malentendu et comment compte-t-il y remédier afin de préserver les droits des retraités? Ne pourrait-on pas faciliter la tâche aux gens en demandant à l'administration communale de remplir en partie les formulaires de demande de pension?

05.02 Regeringscommissaris **Greet Van Gool**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw D'Hondt, zoals u reeds zei, is het ambtshalve onderzoek

05.02 **Greet Van Gool**,
commissaire du gouvernement:

naar het recht op pensioen een van de belangrijke projecten van het Kafka-plan, dat wij hebben opgesteld. Dit zal inderdaad worden doorgevoerd voor mensen die een vervangingsinkomen genieten, omdat het daar immers gaat om mensen die hun uitkering verliezen in de maand volgend op deze waarin ze de wettelijke pensioenleeftijd bereiken. Zij krijgen hun pensioen slechts wanneer zij hun pensioenaanvraag indienen. Het gaat om mensen die zich buiten het normale arbeidscircuit bevinden en die dus niet altijd op de hoogte zijn van de te ondernemen stappen. Niet-naleving van de formaliteit kan tot gevolg hebben dat men enkele maanden zonder inkomen valt, zelfs dat het pensioen op latere datum zou ingaan. Om die situatie te voorkomen zal vanaf 1 januari 2003 het recht op pensioen automatisch worden toegekend.

Zoals u zelf ook al zei, gaat het concreet om personen die een vervangingsinkomen hebben, zoals werkloosheidsvergoedingen, brugpensioenen, arbeidsongeschiktheiduitkeringen en invaliditeitsuitkeringen, en mensen die ten vroegste in december 2002 de wettelijke pensioenleeftijd bereiken, die voor mannen 65 en voor vrouwen 62 jaar bedraagt. Vanaf 1 januari 2003 wordt de pensioenleeftijd voor de vrouw tot 63 jaar opgetrokken. Al die mensen zullen hun pensioen dus ontvangen zonder dat zij daarvoor een aanvraag moesten indienen. Zowel de Rijksdienst voor Pensioenen als het Rijksinstituut voor Sociale Verzekeringen voor Zelfstandigen zal al die mensen tijdig schriftelijk meedelen dat het recht op pensioen ambtshalve wordt onderzocht en dat zij dus geen aanvraag meer moeten indienen.

Een aanpassing van de pensioenreglementering is voorzien in de invoering van het ambtshalve onderzoek van het recht op pensioen voor de categorie die wordt doorgevoerd. De Raad van State heeft daarvoor onlangs zijn advies gegeven, dat binnenkort in het Staatsblad zal verschijnen. Alle andere mensen, zoals zij die geen vervangingsinkomen genieten, een overlevingspensioen aanvragen of een vervroegd pensioen wensen, moeten nog steeds een pensioenaanvraag indienen. Voor de algemene categorieën kan ik u meedelen dat wij ook daar op goede weg zijn. Om die reden hebben de ambtenaren ook gezegd dat de indiening van een pensioenaanvraag in de toekomst niet meer nodig zal zijn. Terzake hebben wij namelijk plannen om, niet vanaf 1 januari 2003 maar vanaf later, voor iedereen vanaf de normale pensioenleeftijd het recht op rustpensioen te laten onderzoeken.

Om iedereen correct te informeren, hebben wij de vakbonden en de ziekenfondsen per brief op de hoogte gesteld van die nieuwe maatregel, zodat dat zij ook hun leden of mensen die om inlichtingen vragen, kunnen informeren. De gemeentebesturen en de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn zijn via de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, de Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en L'Union des Villes et Communes de Wallonie ingelicht. Alle informatie over het ambtshalve onderzoek van het recht op pensioen voor mensen met een vervangingsinkomen is zoals steeds ook raadpleegbaar op mijn website.

Over uw vraag over het papierwerk kan ik zeggen dat wij ook streven naar een vereenvoudiging van de formulieren en zoveel mogelijk naar de afschaffing ervan. Met de loopbanen en de uitbreiding van de

L'examen d'office du droit à la pension occupe une place importante dans mon Plan Kafka. Cet examen d'office s'applique déjà aux personnes bénéficiant d'un revenu de remplacement; à partir du 1er janvier 2003, le droit à la pension leur sera accordé automatiquement, et ce, afin de prévenir toute interruption.

Concrètement, il s'agit de personnes bénéficiant d'un revenu de remplacement et qui atteindront l'âge légal de la pension en décembre 2002. Ces personnes ne devront plus introduire de demande de pension. Elles en seront informées par l'ONP et l'INASTI. Leur demande de pension sera examinée d'office. Nous venons de recevoir l'avis du Conseil d'Etat à cet égard.

Toutes les autres catégories doivent encore introduire une demande de pension classique.

Afin d'améliorer la communication, les syndicats, les mutuelles, les administrations communales et les CPAS ont été informés de la nouvelle mesure. Mon site internet contient également tous les renseignements utiles à ce sujet.

Nous nous efforçons de simplifier les formulaires. L'informatisation progresse bien et de nombreux formulaires peuvent être demandés directement. La déclaration de l'activité professionnelle doit, elle, encore être remplie par le demandeur en personne. Ce sont les institutions qui procèdent à l'identification.

bestanden is al een groot deel geïnformatiseerd en kan de opvraag van inlichtingen bij de betrokkenen worden beperkt. Momenteel wordt bijvoorbeeld nog gevraagd naar gegevens over de militaire dienst. Ook daar bestaat het project om die gegevens in de nabije toekomst rechtstreeks op te vragen bij het ministerie van Landsverdediging. De verklaring over de beroepsbezigheid zal wel nog altijd gevraagd worden. Die vraag hangt samen met de al dan niet afschaffing of beperking van de toegelaten activiteit. Dat formulier moeten rechthebbenden totnogtoe nog zelf invullen. Op dat formulier staan in ieder geval de identiteitsgegevens vermeld. Of de betrokkene al dan niet nog verder zal werken, moet hij of zij zelf invullen, want dat kan uiteraard niet op voorhand ingevuld worden. De identificatie van die formulieren gebeurt door de instellingen.

Verder streven wij er dus ook naar de papierberg zelf zoveel mogelijk te verminderen. Daarvoor bestaan er ook al enkele concrete projecten.

05.03 Greta D'Hondt (CD&V): Mevrouw de regeringscommissaris, bedankt voor uw antwoord. U hebt de vakbonden en de ziekenfondsen al ingelicht, maar ook de steden en de gemeenten zijn ondertussen geïnformeerd. Volgens mij was het beter om de steden en gemeenten vroeger in te lichten en langs officiële weg vanuit de diensten voor Pensioenen.

Ik wil graag nog even ingaan op het invullen van de documenten. Heel wat elementen zijn al beschikbaar. In het kader van de administratieve vereenvoudiging, ging mijn vraag eigenlijk verder.

In het informaticatijdperk kan het toch geen grote kunst meer zijn om naast de identificatiegegevens die nu voorgedrukt worden, een aantal gegevens in verband met onder andere de loopbaan op te nemen. De betrokken toekomstige gepensioneerden moeten dat dan alleen nog controleren. Uiteraard zullen de handtekening en de verklaring steeds behouden moeten blijven evenals de verklaring inzake de beroepsactiviteiten die men voort zal zetten. Dat kunt u niet voordrukken, omdat de betrokkene zijn intenties te kennen moet geven. Wat de rest met betrekking tot de loopbaan betreft moet de overheid toch in staat zijn om de gegevens waarover men via de verschillende databanken en de kruispuntbank beschikt, voorgedrukt mee te delen. Dat zou volgens mij een zeer zichtbare manier zijn om de bevolking aan te tonen dat de administratieve vereenvoudiging slaagt. De betrokkenen of de gemeenten hoeven die gegevens dan niet meer op te vragen; wij zouden in staat moeten zijn alle bekende gegevens mee te delen op het document. Zij moeten dan alleen nog nagaan of alles volledig correct is. Dat lijkt mij de aangeraden toekomstige weg te zijn.

05.04 Regeringscommissaris **Greet Van Gool:** Mijnheer de voorzitter, mijn uitgangspunt is dat men gegevens die al beschikbaar zijn, niet hoeft op te vragen bij de betrokkene. Het verbaast mij enigszins dat men gegevens met betrekking tot de loopbaan nog gaat opvragen bij de betrokkene, omdat zowel de RVP als de RSVZ databestanden hebben waarin zij die gegevens kunnen terugvinden.

Mevrouw D'Hondt, ik nodig u uit om alles op papier te zetten en het mij te bezorgen zodat wij dat effectief kunnen onderzoeken.

05.03 Greta D'Hondt (CD&V): C'est une bonne chose que tout le monde ait à présent été informé, même si cela aurait dû se faire plus tôt.

J'insiste encore une fois pour que les formulaires de demande comprennent davantage de données pré-imprimées. Les services des pensions connaissent en effet les renseignements relatifs à la carrière.

05.04 Greet Van Gool, commissaire du gouvernement: La plupart des données peuvent en effet être facilement retrouvées dans les banques de données.

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

06 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de implementatie van de multidisciplinaire pijncentra" (nr. 6145)

06 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la mise en oeuvre des centres multidisciplinaires de la douleur" (n° 6145)

06.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is een korte vraag, omdat ik durf te peilen naar de stand van zaken.

Er zijn heel wat voorbereidende commissies geweest. De commissie inzake chronisch zieken heeft u suggesties gedaan. Er zijn budgetten voor programma's voor chronisch zieken gereserveerd. Ik durf nu eens te informeren naar de implementatie van de multidisciplinaire pijncentra. Het belang daarvan wordt door iedereen erkend. Mijn vraag heeft betrekking op de timing en de financiering. Voorts blijf ik vragen naar het wetgevend concept dat de regering daarbij zal hanteren. Ik heb uit de antwoorden al kunnen opmaken dat de regering vermoedelijk zal kiezen voor conventies. Dat compliceert de zaken nog maar eens. Voor palliatieve verzorging is het dan nog maar eens anders georganiseerd. Ik had dat graag bevestigd gezien. Zal er met conventies worden gewerkt of zullen er een aantal erkenningscriteria en een programmatie worden opgesteld? Zullen de gemeenschappen bij het opzetten van initiatieven worden betrokken?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, collega's, voor de implementatie van de multidisciplinaire pijncentra werd geopteerd voor een type revalidatieovereenkomst, af te sluiten met het verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV. Dit verzekeringscomité keurde op 3 december 2001 de modaliteit goed voor wat uiteindelijk overigens slechts een onderdeel is van heel het zorgvernieuwingsplan op het vlak van chronische pijn. Naar ik verneem boog het College van geneesheren-directeurs zich over deze overeenkomst op 23 januari. Ook het financieringsmechanisme zal moeten worden besproken.

De type-revalidatieovereenkomsten moeten hoe dan ook worden voorbehouden aan derdelijnscentra die zich onder meer op basis van het dossier van de betrokken patiënt vooral zullen moeten richten op diagnose en advies. In de mate van het mogelijke – dit zou de regel moeten zijn – zal de patiënt dan terug worden verwezen voor verdere tenlasteneming door de eerste en als het niet anders kan door de tweede lijn.

Met dit concept zou het aantal multidisciplinaire pijncentra moeten kunnen worden beperkt tot een twintigtal, wat de Wetenschappelijke Raad voor Chronische Ziekten bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV mij adviseerde.

06.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord. Revalidatieovereenkomsten worden zo langzamerhand een zeer breed domein. Ik heb daarover ook een aantal schriftelijke vragen gesteld. Ik wou weten wat via een conventie

06.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Qu'en est-il de la mise en oeuvre des centres multidisciplinaires de la douleur?

Comment le ministre assurera-t-il leur démarrage? Comment ces centres seront-ils financés? Se limitera-t-on à une convention ou bien des critères d'agrément et de programmation seront-ils également prévus dans l'arrêté? Les Communautés seront-elles associées à ce projet?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Nous avons choisi de conclure une convention de revalidation type avec le comité d'assurance du service des soins médicaux de l'INAMI, qui en a approuvé les modalités le 3 décembre 2001. Le 23 janvier dernier, le Collège des médecins-directeurs s'est penché sur cette convention dont le mécanisme de financement devra également encore être examiné.

La convention de revalidation type doit être réservée aux centres de troisième ligne compétents en matière de diagnostic et d'avis. Dans la mesure du possible, le patient doit être renvoyé à la médecine de première et de deuxième ligne. Le nombre des centres multidisciplinaires de la douleur pourrait être limité à une vingtaine, conformément à l'avis formulé par le conseil scientifique.

06.03 Jo Vandeurzen (CD&V): La convention de revalidation s'étend progressivement à un domaine de plus en plus vaste

kon worden georganiseerd onder de wettelijke bepaling van de revalidatie. Uit de antwoorden bleek dat er geen sprake is van een echte afbakening zodat vrij ver kan worden gegaan.

Ik betreur dat uw collega van Volksgezondheid niet heeft aangedrongen op een meer coherente aanpak, zeker als het gaat over het deel dat zich binnen de ziekenhuizen bevindt en waarvoor een hele reeks erkenningen en programmering bestaan. Het is volgens mij geen goede zaak dat dit er nog eens naast komt te staan omdat de gemeenschappen hierin niet zullen worden betrokken. Zij die op het terrein vragen naar financiële middelen zullen zich volgens mij niet zozeer bekommeren over de techniek die wordt gebruikt dan wel het feit dat het snel kan worden gerealiseerd.

sans réelle délimitation. Je déplore que la ministre de la Santé publique n'ait pas exigé une approche plus cohérente, en particulier dans le secteur des hôpitaux. Une fois de plus, les Communautés n'ont pas été associées à la première concertation. Sur le terrain, on attachera sans doute une plus grande importance à la concrétisation rapide des mesures qu'au procédé technique mis en œuvre à cet égard.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de ziekenhuisfinanciering" (nr. 6160)

07 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement des hôpitaux" (n° 6160)

07.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik neem aan dat alle ziekenhuizen een tijd geleden een uitnodiging hebben ontvangen van een firma voor het bijwonen van een businessmeeting. De titel van deze meeting luidt "De NAL van zijn instelling maximaliseren". Dit initiatief wordt gesteund door de Kamer voor Handel en Nijverheid van Brussel. Men kan op die bijeenkomst de evolutie van de nal volgen, de berekening van het ministerie te controleren, zijn eigen situatie te vergelijken met anderen en zijn eigen MKG-dienst ideaal te organiseren.

07.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Plusieurs hôpitaux ont été invités récemment à une rencontre d'affaires par une entreprise qui se dit spécialisée en RCM et aide les hôpitaux et leur service RCM à gérer les données cliniques minimales d'une manière optimale.

Ik was nogal verbaasd over het gemak waarmee men dit soort uitnodigingen kan versturen. Ik kom dan terug op de discussie die wij hebben gehad naar aanleiding van de gezondheidswet. U hebt toen op een heel open en toegankelijke manier gediscussieerd over de validatie van gegevens, MKG-gegevens in dit geval. In de hoorzitting hebben de verschillende actoren gewezen op het feit dat daarbij vraagtekens kunnen worden geplaatst. In uw powerpoint-presentatie gaf u ook aan wat de zwakke en sterke punten zijn. Ik heb daarover ondertussen ook een schriftelijke vraag gesteld. Uit het antwoord blijkt volgens mij dat men wel wat controleert maar niet systematisch. Uit uw reactie is volgens mij toen ook gebleken dat het aantal mensen die bij de controle zijn betrokken en het ritme van de controles van die aard zijn dat er niet echt kan worden gesproken van een consistent geheel. In uw agenda 2002 heb ik gelezen dat u overweegt om op de suggestie in te gaan om de mutualiteiten daarbij te betrekken. Ik herinner mij dat de commissie voor de Volksgezondheid aan de vertegenwoordigers van de ziekenhuizen vroeg of zij daarmee akkoord konden gaan.

Par le passé, les intervenants avaient déjà mis en évidence les problèmes posés par la validation des données dont dépend la réussite du nouveau mode de financement des hôpitaux. J'ai compris que le ministre s'efforce de mettre en œuvre les accords conclus précédemment à ce sujet.

Tot verbazing van velen heeft mevrouw Boonen gezegd dat het bespreekbaar was. Ik heb dus begrepen dat u, conform de afspraken, daarvoor inspanningen levert. Ik blijf toch heel bezorgd.

Quelles mesures ont-elles été prises en vue de garantir la validation des données pour le financement des hôpitaux? Combien de membres du personnel ont-ils été recrutés à cet effet? Comment l'inspection et les contrôles sont-ils renforcés? Quel est le point de vue du ministre à l'égard de l'initiative que je viens de décrire? Une telle initiative est-elle autorisée?

Welke maatregelen worden genomen om de validatie van gegevens dienstig voor de ziekenhuisfinanciering te verzekeren? Werden extra

personen in dienst genomen? Zullen de controles worden verhoogd?

Welk standpunt neemt u in tegenover een initiatief zoals aangehaald, dat wellicht niet het enige is? Is dat allemaal toegelaten? Wenst u daarop niet te reageren? De suggestie doen om te maximaliseren situeert zich in een grijze zone: men moet goed en volledig registreren. De vraag is wanneer men gaat optimaliseren en maximaliseren. Dat is allemaal niet zo evident. Ik ben zeer benieuwd of dat soort zaken zo maar kunnen worden georganiseerd.

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, verschillende controles op macro- en microniveau worden uitgevoerd om de minimale klinische gegevens te valideren. De validatie van de gegevens gebeurt door administratief personeel, informatici en artsen binnen de multiële opdrachten verbonden aan de exploitatie van de MKG-databank. Mevrouw Aelvoet en ik zijn inderdaad van oordeel dat wij in de toekomst op een nuttige wijze geneesheer-adviseurs van de verzekeringsinstellingen kunnen inschakelen. Die controles zullen kunnen gebeuren in intermutualistisch verband volgens door het departement Volksgezondheid bepaalde transparante procedures om gerichte controles en audits op ziekenhuisniveau uit te voeren. De gerichte controles op basis van een systeem van knipperlichten zullen toelaten de validatie van de registraties te verbeteren.

De wet laat een meer sluitend sanctiesysteem toe om ook de manipulatie van registraties van MKG te bestraffen. De besprekingen met de verzekeringsinstellingen en ziekenhuisorganisaties over de uitwerking van het nieuwe controlesysteem zijn aan de gang. Essentieel is wel dat de controles gebeuren in intermutualistisch verband volgens door de overheid bepaalde transparante procedures, waarbij erop toe wordt gezien dat de controles objectief en op uniforme wijze in het hele land gebeuren. Ook moet bij het opstellen van nieuwe procedures de zekerheid worden ingebouwd dat de privacy van de patiënten niet wordt geschaad.

U had het over de business meeting. Ik weet niet wat daar is verteld. Als men daar gewoon correcte informatie geeft, is dat op zichzelf niet noodzakelijk een probleem. Als men daar aanzet tot het manipuleren van registraties, is dat wel een probleem. U zou daarover misschien meer gegevens moeten verzamelen. Wij zouden moeten weten wat daar juist werd verteld. Ik kan daar niet over oordelen, louter op basis van een brief die is vertrokken. Als u daar een of ander verslag over heeft, is dat ten eerste welkom.

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La validation du résumé clinique minimum se fait au moyen des contrôles réalisés à tous les niveaux, du plus bas (micro) au plus élevé (macro), par le personnel administratif, les informaticiens et les médecins, dans le cadre des missions du RCM. A l'avenir, les médecins-conseils des organismes assureurs y seront associés et les contrôles seront effectués selon des procédures transparentes du département de la Santé publique.

La loi prévoit des sanctions en cas de manipulation des données RCM.

L'examen des modalités du nouveau système de contrôle, en collaboration avec les organismes assureurs et les organisations hospitalières, est en cours. Le lien intermutualiste, la transparence, les procédures définies par le gouvernement et le respect de la vie privée des patients revêtent ici une importance capitale.

Le *business meeting* auquel se réfère M. Vandeurzen avait pour titre la *Maximisation du DJN de votre institution*. J'ignore ce qu'il y a été dit. Si des informations correctes y ont simplement été fournies, il n'y a pas de problème. Ce n'est évidemment pas le cas s'il était question de manipulation des données. Je ne peux fonder ma décision sur le simple fait qu'une lettre a été envoyée. Si vous disposez d'un compte rendu de la réunion, ce serait une bonne chose.

07.03 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de minister, inzake de

07.03 **Jo Vandeurzen** (CD&V):

validatie van de gegevens houdt u vol dat het nieuwe financieringssysteem zal starten op 1 juli 2002. U hebt dat bevestigd in het licht van de agenda 2002. Ik hoop dat de validatie van de gegevens met dezelfde verhoogde aandacht zal worden gevolgd, anders hebben wij een zeer groot probleem. Ik hoop dat wij daar geen kloof krijgen tussen de aanpak van het ene en de aanpak van het andere probleem.

Wij moeten intellectueel eerlijk zijn: uit een uitnodiging kan men niet afleiden wat de bedoeling is. Ik had gehoopt dat u enig scepticisme zou opbrengen voor een initiatief met de titel "De NAL van zijn instelling maximaliseren". Met de vraag hoe men zijn registratie het meest correct kon toepassen, had ik minder problemen gehad. De gebruikte termen hebben volgens mij de ondertoon dat men er het beste uit wil halen. Dat brengt ons in een schemerzone waarvan ik niet kan zeggen dat die formeel niet correct is. In ieder geval, het feit dat men de indruk krijgt dat firma's zich commercieel goed kunnen positioneren door dergelijke knowhow aan te bieden, gecombineerd met de wetenschap bij velen dat validatie van de gegevens een probleem is, sterkt mij in de overtuiging dat de nieuwe ziekenhuisfinanciering op los zand is gebouwd. Ik hoop dat uw validatie en de inspanning om die te verbeteren gelijke tred zullen houden met het vergroten van de impact van de gegevens op de financiering.

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

08 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de gevolgen van de verhoging van de werkloosheidsuitkeringen" (nr. 6305)

08 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les conséquences de la majoration des allocations de chômage" (n° 6305)

08.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik ben geen specialist in werkloosheidsuitkeringen, maar ik stel mijn vraag naar aanleiding van een merkwaardig voorval waarmee ik werd geconfronteerd.

De regering heeft de werkloosheidsuitkering onlangs verhoogd. Er zijn echter geen aanpassingen gedaan voor inkomensgrenzen van bijvoorbeeld invaliditeitsuitkeringen om in aanmerking te komen voor een uitkering als gezinshoofd of als samenwonende. In mijn concreet geval krijgt een man een werkloosheidsvergoeding als samenwonende. De echtgenote heeft een invaliditeitsinkomen als gezinshoofd. De werkloosheidsvergoeding van de partner stijgt met enkele euro's. Daardoor wordt de inkomensgrens van de invaliditeitsuitkering overschreden, waardoor ze op het bedrag voor een samenwonende wordt gebaseerd. Het resultaat van deze operatie is een nettoverlies van het inkomen van het gezin van 10.000 frank per maand. Dat is een eigenaardige evolutie. Ik neem aan dat dit zich niet in de meerderheid van de gevallen voordoet, maar navraag bij een syndicale organisatie bevestigt dat dit geval nog voorkomt.

Mijnheer de minister, herkent u deze situatie? Is dit niet onbillijk? Kan dit niet worden gecorrigeerd? Ik neem aan dat dit alleen kan door de inkomensgrenzen voor bepaalde uitkeringen aan te passen of door het statuut van gezinshoofd of samenwonende aan te passen.

Le ministre entend démarrer le nouveau système de financement dès le 1^{er} juillet. J'espère qu'il en sera de même pour la validation des données.

L'invitation ne permet pas de déduire l'objectif mais je m'attendais tout de même à davantage de scepticisme, lorsque l'on évoque la «maximisation» du DJN.

08.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Le gouvernement a décidé de majorer le montant des allocations de chômage des cohabitants et des isolés. Les plafonds salariaux pour le calcul de l'allocation seront également relevés.

D'autres plafonds sont cependant restés inchangés, par exemple dans le régime de l'invalidité. Il en résulte parfois des effets pervers; ainsi, une allocation de chômage légèrement majorée peut se traduire par une diminution du revenu d'un ménage par le simple dépassement du plafond de revenu de sorte que l'indemnité pour invalidité sera réduite.

Le ministre a-t-il connaissance de cette situation inéquitable et comment compte-t-il y remédier?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega Vandeuren, ik ben mij goed bewust van het probleem dat u omschrijft. Ik kan niet anders dan beamen dat sommige, zij het zelfs beperkte verhogingen van uitkeringen in het ene stelsel kunnen leiden tot onverwachte en voor de betrokkene zeer onaangename gevolgen inzake rechten op en hoogten van uitkeringen die uit een ander stelsel worden ontvangen en die gekoppeld zijn aan bepaalde inkomensgrenzen. Ik denk niet alleen aan uw voorbeeld, met name de mogelijke overschrijding van de inkomensgrens die geldt om als persoon ten laste te worden erkend voor de ziekte-uitkeringen, maar ook aan het recht op verhoogde tegemoetkoming of het zogenaamde WIGW-statuut in de gezondheidszorg waar eveneens een inkomensgrens van toepassing is. Is dat onbillijk? Het antwoord daarop is enigszins genuanceerd.

Eenzijds, zijn alles-of-niets-inkomensgrenzen veel te scherp en houden ze onvoldoende rekening met de reële inkomenssituatie van de mensen. Als mensen door een overschrijding van soms 1 euro van een bepaalde inkomensgrens plots hun specifieke rechten verliezen, moet inderdaad worden onderzocht of geen andere en betere systemen mogelijk zijn. Inzake de ziekte-uitkeringen kan ik het geachte lid mededelen dat ik reeds aan mijn administratie de opdracht heb gegeven om deze problematiek grondig te onderzoeken. Een valabel en uitvoerbaar alternatief voor de bestaande inkomensgrenzen is momenteel echter nog niet gevonden.

Anderzijds, moet worden beklemtoond dat gezinsgemoduleerde uitkeringen nog steeds sociaal verdedigbaar zijn. Een gezinshoofd met personen ten laste heeft naar mijn oordeel terecht een hogere uitkering dan iemand zonder personen ten laste of een samenwonende met een partner met een ander inkomen. Het feit dat in de ziekte-uitkering toch inkomens van personen ten laste tot een bepaald bedrag worden vrijgesteld, is een belangrijke uitzondering op een sociaal nog steeds verdedigbare regel van gezinsmodulering.

Ter informatie kan ik u wel mededelen dat ik bijvoorbeeld in mijn project van de maximumfactuur – dat ik trouwens binnenkort aan het Parlement zal voorleggen via een wetsontwerp – wel in verschillende inkomensgrenzen en plafonds voorzie, zodat wij de situatie van alles-of-niets-rechten in de gezondheidszorg wel degelijk in belangrijke mate beperken.

Tot hier, wat de sector gezondheidszorg betreft.

Op de derde vraag blijf ik evenwel een concreet antwoord schuldig. Voor de meest eenvoudige en voor de hand liggende remedie, met name het analoog verhogen van de betrokken inkomensgrenzen voor bijvoorbeeld de persoon ten laste beschik ik momenteel niet over voldoende budgettaire ruimte. Niettemin ben ik het met u eens, mijnheer Vandeuren, dat deze problematiek verder moet worden opgevolgd. Uiteraard ben ik bereid om de haalbaarheid van alle mogelijke alternatieven, zo mogelijk in overleg, te onderzoeken.

08.03 Jo Vandeuren (CD&V): Mijnheer de minister, ik herhaal dat ik geen expert ben in deze materie, maar is het niet logisch dat, zodra men in stelsels met inkomensgrenzen een uitkering beperkt verhoogt, men minstens voorziet in een flankerende maatregel die ervoor zorgt

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il est exact qu'une légère augmentation dans un régime d'indemnisation déterminé peut produire des effets inattendus au niveau du montant des allocations dans un autre régime. S'il est vrai que des revenus plafonnés sont nécessaires, ces plafonds ne peuvent se situer à l'extrême opposé l'un de l'autre. J'entends par là que ces plafonds devraient être plus nuancés et tenir compte de la situation de revenus réelle d'une personne ou d'un ménage. Mes services étudient ce dilemme, sans pour autant avoir déjà trouvé une solution satisfaisante.

Je continuerai à qualifier les allocations modulables en fonction du type de ménage, de très sociales; quiconque a des personnes à charge, reçoit à juste titre une allocation plus élevée. Il existe toutefois, d'ores et déjà, une exception à ce principe sous la forme d'une dispense partielle pour les revenus des personnes à charge.

La facture maximale comprendra certainement différents plafonds de revenus afin d'éviter les effets pervers des solutions extrêmes.

Il n'existe pas de marge budgétaire visant à augmenter les plafonds des revenus des personnes à charge. Je suis toutefois disposé à examiner la faisabilité d'autres solutions.

08.03 Jo Vandeuren (CD&V): Ne pourrait-on pas envisager de prendre des mesures d'accompagnement afin que les

dat het nadelig effect van de verhoging in het ene stelsel niet groter is dan de verhoging van de uitkering in het andere stelsel. Er moet toch worden gezorgd voor een relatie tussen de stelsels.

Mocht het gaan om een eenmalige en unieke situatie, dan zou ik met schroom hierover een vraag stellen, maar u bevestigde zelf, mijnheer de minister, dat het een algemene problematiek betreft. Er moet aldus worden gestreefd naar een systeem waarbij, zodra een uitkering stijgt, de effecten hiervan op andere stelsels minstens in rekening moeten worden gebracht. Men moet uiteraard vermijden dat het nadelig effect ervan groter zou zijn dan het resultaat dat werd beoogd door de verhoging van de uitkering.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de honoraria van de logopedisten" (nr. 6206)

09 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les honoraires des logopèdes" (n° 6206)

09.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, enkele dagen geleden namen wij ervan akte dat nu ook de logopedisten hun overeenkomst met betrekking tot vaste tarieven opzeggen, gedeeltelijk naar aanleiding van het feit dat u andermaal overweegt de behandeling van spraak- en leerstoornissen uit het terugbetalingpakket van het RIZIV te lichten.

Terzake blijft de discussie bestaan of deze materie al dan niet behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen en alsdan onder het departement onderwijs valt, terwijl de logopedisten bij hun standpunt blijven dat een tariefakkoord geen zin heeft wanneer het belangrijke deel spraakstoornissen niet meer wordt terugbetaald door het RIZIV.

Ook het probleem omtrent de verhoging van het honorarium tot op A1-niveau kwam zowel vorig jaar als dit jaar geregeld in deze commissie ter sprake en dienaangaande heb ik ook een aantal vragen.

Mijnheer de minister, wat is de stand van zaken? Overweegt u de uitkeringen voor behandeling van spraak- en leerstoornissen inderdaad uit de RIZIV-begroting te lichten?

Quid met de verhoging van de honoraria voor logopedisten?

Wat werd terzake reeds precies onderzocht?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik ben niet zinnens maatregelen te nemen omtrent de behandeling van spraak- en leerstoornissen, tenzij ervoor wordt gezorgd dat, in overleg met de overeenkomstencommissie waartoe ook de logopedisten behoren, alsmede met de onderwijsverantwoordelijken, de onderwijssector terzake meer verantwoordelijkheid opneemt.

Ik ben niet van plan de terugbetaling voor de ouders van een aantal kinderen met spraak- en leerproblemen plots stop te zetten zonder dat elders hiervoor een oplossing wordt uitgewerkt.

effets d'une légère majoration des allocations ne soient réduits à néant par la combinaison avec d'autres régimes?

09.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le ministre s'était déjà engagé précédemment à rechercher une solution au problème des honoraires des logopèdes. En l'occurrence, les discussions sont encore en cours quant à savoir si cette matière ne ressortit pas à la compétence des Communautés. Les logopèdes flamands dénoncent à présent le fait que même la simple indexation de leurs honoraires a été reportée.

Comment le ministre compte-t-il améliorer la situation de cette catégorie professionnelle? Où en est le dossier? Le traitement des troubles du langage par des logopèdes sera-t-il retiré du budget de l'INAMI?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Je n'ai pas l'intention de prendre une mesure en ce qui concerne le traitement des troubles de la parole et de la lecture, à moins que la Commission des conventions ne parvienne à un consensus et que l'on me garantisse que les coûts seront pris en charge par le budget de l'enseignement. Quoi

Bovendien stuur ik werkelijk niet aan op dit debat. Het gaat om een discussie die wordt gevoerd in de overeenkomstencommissie. Indien de overeenkomstencommissie van oordeel is dat er een verschuiving moet gebeuren van het budget voor het RIZIV naar het budget voor Onderwijs en als mij de garantie wordt geboden dat zulks wel degelijk wordt opgevangen in het onderwijsbudget, dan pas is deze aangelegenheid voor mij bespreekbaar.

Ik herhaal dat ik werkelijk niet van plan ben de terugbetaling voor de ouders van betrokken kinderen zonder meer af te schaffen.

Overigens meen ik dat niet dit aspect aanleiding gaf tot het opzeggen van de conventie. Het opzeggen van de conventie is niet zo'n dramatische maatregel vanwege de organisaties van de logopedisten. Eigenlijk lopen de logopedisten vooruit op de vraag wat er in oktober moet gebeuren, eens de conventie ten einde is. Hoe dan ook, de huidige tariefzekerheid wordt gegarandeerd tot in oktober. Wellicht trachtten de logopedisten hiermee een signaal van onvrede de wereld in te sturen, over het feit dat de algemene herwaardering van hun honoraria – waarop zij hopen en waarvoor zij ijveren – slechts stapsgewijze wordt doorgevoerd. Dit jaar wordt op dat vlak niet meteen een concrete stap gezet en dat werkt frustrerend, wat ik overigens best begrijp. In feite is dit een probleem van budgettaire ruimte.

Ik meen dat zij op termijn een beter honorarium verdienen en ik zal daarvoor bij het vastleggen van het budget voor 2003 opnieuw pleiten. Ik weet niet ik of ik zal slagen, maar ik zal er in elk geval voor pleiten. Volgens mij is dat een belangrijk punt.

Er is een bedrag van 22 miljoen frank toegewezen voor een indexatie van de honoraria vanaf 1 juli 2002.

Ik wil beklemtonen dat wij leven met een overlegsysteem waarbij ik toekijk op de gebeurtenissen in de overeenkomstencommissie. Het zijn zij – de logopedisten en de ziekenfondsen – die op dit moment die hele nomenclatuur beheersen. Natuurlijk werken zij binnen budgetten die wij vastleggen, maar zij hebben ook een eigen verantwoordelijkheid.

09.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, ik wil u danken voor het vrij positieve antwoord. Er is blijkbaar geen probleem voor de terugbetaling van een aantal behandelingen in die sector. Ik wil wel op het volgende wijzen, mijnheer de minister.

Ik heb alle mondelinge vragen uit de periode 2000-2001 nagegaan, waarin u toen al stellige beloften hebt gedaan over de verhoging van het honorarium van de logopedisten.

09.04 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer Bultinck, voor het jaar 2001 heb ik een significante verhoging van het budget doorgevoerd. Ik denk dat wij spreken over een verhoging van 90,5% of zelfs meer. Voor 2002 is de volgende stap inderdaad nog niet gezet. Dat is vervelend voor de mensen in kwestie en daarom hoop ik dat ik in 2003 wel vooruitgang kan boeken, maar het geld valt niet uit de hemel.

qu'il en soit, la sécurité tarifaire est assurée jusqu'au mois d'octobre dans la mesure où la convention court jusque-là. Je pense qu'il s'agit d'un signal en vue d'obtenir une augmentation des honoraires que les logopèdes méritent. Une adaptation pourrait intervenir en 2003. Un montant de 22,5 millions de francs a été dégagé pour indexer les honoraires à partir du 1er juillet 2002.

09.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): La réponse est plutôt encourageante. Cependant, les logopèdes restent sur leur faim malgré les promesses réitérées par le ministre l'an dernier d'augmenter leurs honoraires.

09.04 Frank Vandenbroucke, ministre: En 2001, le budget a connu une nette augmentation. J'espère que le prochain pas pourra être accompli en 2003. Toutefois, l'argent ne tombe pas du ciel.

09.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Daarover zijn we het eens, mijnheer de minister, maar wij weten heel goed dat de logopedie altijd het zwakke broertje in de RIZIV-begroting is geweest. Die mensen vragen terecht om op een gelijkwaardige manier, volgens hun A1-diploma, te worden bezoldigd.

09.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Les logopèdes ont toujours été traités en parent pauvre, alors qu'ils ont droit à un même traitement.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de herijking van de nomenclatuur" (nr. 6250)

10 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la révision de la nomenclature" (n° 6250)

10.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb voor een keer geen vraag naar extra financiële middelen.

10.01 Maggie De Block (VLD): Le remboursement limité des prestations intellectuelle, d'une part, et l'indemnisation royale des prestations techniques souvent obsolètes, d'autre part, ont conduit à un malaise dans le secteur des soins de santé.

Mijn vraag heeft betrekking op de langverwachte herijking van de nomenclatuur. U zult zeggen dat ik die kwestie weeral aan de orde stel, maar ik zal daarvoor blijven ijveren.

Selon le *Journal du médecin*, les membres de la cellule chargé de la révision de la nomenclature n'auraient toujours pas été désignés.

Bij de regeringsvorming is de vraag gesteld naar de herijking van de nomenclatuur. Dat was voor ons belangrijk omdat wij menen dat met die maatregel een deel van de problemen in de gezondheidssector zou kunnen worden opgelost of opgevangen. Ik denk, onder andere, aan een betere vergoeding van de intellectuele prestaties en de schrapping van een aantal verouderde, technische prestaties waarvoor nog altijd geld moet worden betaald, hoewel het nut ervan twijfelachtig is. Vandaag zien wij dat de malaise die heerst bij een aantal beroepen in de gezondheidssector te maken heeft met de te lage vergoeding van de intellectuele akten en de vaak te royale vergoedingen voor de technische prestaties. Ik verwijs ook naar de blijvende terugbetaling van de verouderde prestaties. Ik spreek natuurlijk niet alleen voor de huisartsen, maar ook voor de specialisten.

Pourquoi? Compte tenu du manque de volonté flagrant, la création de cette cellule est-elle opportune? Quelles mesures le ministre prendra-t-il?

Bij verschillende gelegenheden hebben wij uw aandacht gevraagd voor deze problematiek en ik weet dat u al stappen hebt ondernomen, maar ik wil nog eens op deze kwestie terugkomen. Tijdens het begrotingsdebat heb ik u gevraagd hoever u stond. Nu zijn weer een paar maanden verstreken en ben ik hier weer. Ik zou erover hebben gezweven, als ik in de Artsenkrant niet had gelezen dat de cel voor de herijking van de nomenclatuur nog steeds niet is samengesteld. Als wij daar nog maar zitten, wanneer gaat het er dan nog van komen? Ik ben niet katholiek, maar ik denk dat de vergelijking met de processie van Echternach op de installatie van die cel goed van toepassing is. Ik heb dat van mevrouw D'Hondt geleerd.

We betreuren dat er zoveel tijd overgaat. Waarom werd de cel nog niet samengesteld? Heeft het zin om deze cel alsnog binnen het RIZIV te installeren als de wil ontbreekt om er werk van te maken? Na zoveel maanden en jaren vermoed ik dat er onwil in het spel is. Welke initiatieven zult u nemen als er geen vooruitgang wordt geboekt?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, ik ben het volmondig met u eens dat het van fundamenteel belang is dat de nomenclatuur systematisch wordt

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre: A l'instar de Madame De Block, je suis frustré de voir la

geanalyseerd, als het ware onthecht van de dagelijkse discussie over dit systeem. Meer zelfs, elke dag ben ik meer overtuigd van het belang van een dergelijke herijking. Ik ben bijzonder gefrustreerd over de juridische en administratieve lijdensweg die het koninklijk besluit tot oprichting van het comité voor de permanente doorlichting van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen als afdeling van de wetenschappelijke raad doormaakt. Het is verschrikkelijk. Ik heb het gevoel dat het RIZIV, ook op het niveau van de topleiding, onvoldoende snel werk maakt van dit punt. Bovendien bevinden we ons in een juridisch imbroglieo waarop de uitdrukking "processie van Echternach" ongelooflijk goed van toepassing is.

Het koninklijk besluit vindt zijn wettelijke basis in artikel 19 van de gecoördineerde ZIV-wet. Het ontwerp van koninklijk besluit werd voor advies voorgelegd aan de Raad van State. Op 16 oktober 2001 merkt de Raad van State op dat het ontwerp niet in overeenstemming is met artikel 20 van de gecoördineerde wet. Zo moeten, stelt de Raad van State, door de Koning op dezelfde wijze eerst de werkingsregels van de afdeling bepaald worden in een door de Ministerraad overlegd besluit op voordracht van de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken. Onwaarschijnlijk, zou ik zeggen! Blijkbaar heeft het RIZIV deze bepaling over het hoofd gezien. Het gaat reeds tergend traag en nu krijgen we dit. Ik heb de dienst van het RIZIV opdracht gegeven om zeer snel een ontwerp van koninklijk besluit daartoe op te stellen zodat we vooruit kunnen.

Mevrouw De Block, ik ben het niet met uw uitspraak eens dat zo'n cel niet moet worden opgericht. We hebben die écht nodig. Die cel moet geïnstitutionaliseerd worden in het RIZIV. Een aantal mensen en organen zien een dergelijke cel liever niet dan wel opgericht.

10.03 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik weet dat u steeds eerlijk bent. Ik weet ook dat u tegen een muur stuit, maar ik ben niet de bestgeplaatste persoon om dat te onderzoeken. Die cel moet niet per se binnen het RIZIV worden opgericht. Het zou de beste keuze zijn. Volgens mij is er echt kwaad opzet mee gemoeid. Ik wil geen namen noemen en wijs niemand specifiek met de vinger. Het stoot me echter tegen de borst. Ik ben 15 jaar afgestudeerd. Op dat ogenblik was er reeds sprake van een herijking van de nomenclatuur. Ik zal mijn schort reeds aan de haak gehangen hebben en de herijking zal nog geen feit zijn! Dit kan niet de bedoeling zijn van een instelling als het RIZIV. Dit immobilisme kan niet door de beugel. In dit Parlement kunnen we ons ergeren dat de zaken te traag gaan en niet altijd zoals wij het wensen. De herijking is een onmogelijke zaak aan het worden. Het RIZIV moet er snel werk van maken. Ik kan me echter niet van de indruk ontdoen dat het RIZIV uw aanmaningen niet altijd ernstig neemt. Wat gebeurt er eigenlijk in het RIZIV? Ik zou graag eens een vlieg zijn, een bromvlieg meer. Wat gebeurt er binnen het RIZIV? Waarom wil men geen werk maken van de herijking? U zegt dat het ontwerp van koninklijk besluit niet strookte met artikel 20 van de gecoördineerde ZIV-wet. Dat betekent dat het RIZIV zijn werk niet goed heeft gedaan. Ze zijn niet alleen traag, bovendien is het werk niet goed gedaan. Mocht ik mijn patiënten zo behandelen, mijn naam was reeds lang in de pers opgedoken.

10.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik wil onderzoeken of een wetsvoorstel wat vaart kan zetten achter de zaak.

lenteur avec laquelle ce dossier est traité. On dirait, en effet, une procession d'Echternach! L'article 19 de la loi coordonnée sur l'AMI constitue la base de l'arrêté royal créant un Comité de contrôle permanent de la nomenclature. Le projet d'arrêté royal a été soumis à l'avis du Conseil d'Etat. Ce dernier a constaté, le 16 octobre 2001, que ce projet était en contradiction avec l'article 20 de la loi sur l'AMI. On peut s'étonner que l'INAMI ne s'en soit pas rendu compte. Le Roi doit, de la même façon, définir les règles de fonctionnement de la section dans un arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur la proposition des ministres de la Santé publique et des Affaires sociales. L'INAMI rédigera un projet d'arrêté royal à ce sujet.

Je suis convaincu de l'importance de cette nouvelle évaluation. D'autres le sont apparemment moins.

10.03 Maggie De Block (VLD): J'ai des doutes quant à la création d'une cellule au sein de l'INAMI, eu égard à la mauvaise volonté manifeste de progresser affichée par cette institution. On dirait vraiment que les avertissements du ministre tombent dans l'oreille d'un sourd. Je ne comprends pas qu'il y ait des problèmes concernant l'article 20, compte tenu du temps qu'il a déjà fallu.

10.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Je vais réfléchir pour voir

si une proposition de loi serait de nature à apporter un soulagement.

10.05 **De voorzitter:** Collega's, wij zullen moeten wachten op het koninklijk besluit.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

11 **Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de activiteitsdrempel bij de accreditering" (nr. 6251)**

11 **Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales sur "le seuil d'activité à atteindre pour l'accréditation" (n° 6251)**

11.01 **Maggie De Block (VLD):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag gaat niet over centen. Ik ben me bewust van de budgettaire beperkingen.

Mijnheer de minister, mijn vraag is ingegeven doordat enkele collega's door de vereiste activiteitsdrempel voor accreditering wat in de problemen zitten. U weet dat de drempel op 1.250 patiëntencontacten per jaar gebracht was. Dat lijkt geen hoog aantal, maar blijkbaar vormt het toch een probleem voor 18% van de artsen die een aanvraag voor accreditering indienen. Zij volgen het vereiste aantal lesuren, zij doen aan navolging, en toch komen zij niet aan de drempel. Waarschijnlijk heeft het hoge aantal artsen daarmee te maken. Andere factoren zijn dat vele artsen bij het begin van hun loopbaan nog andere taken combineren met hun werk als arts. Ook de vervrouwelijking van het beroep speelt een rol. Er zijn vrouwelijke artsen die zwangerschapsverlof nemen, anderen trekken een paar maanden naar het buitenland, enzovoort. Door dat alles raken zij in de problemen met hun accreditering.

De accrediteringsstuurgroep was zich van het probleem bewust. Zonder de drempel te verlagen wilde de stuurgroep voorzien in een aantal uitzonderingen voor jonge artsen in opleiding en voor oudere artsen die niemand vinden om hun praktijk over te nemen en die hun activiteit gedurende een paar jaar afbouwen. Ook wilde men in uitzonderingen voorzien voor artsen die wegens zwangerschap, ziekte, medische ingrepen, enzovoort hun werkzaamheden enkele maanden onderbreken. Blijkbaar werd de maatregel geblokkeerd door een ziekenfonds dat tegen het akkoord was. Dat heeft te maken met de slechte verhouding tussen de ziekenfondsen en de artsen de jongste maanden.

Mijnheer de minister, wat is uw standpunt inzake bepaalde mogelijke uitzonderingen op de accrediteringdrempel? Ziet u een mogelijkheid om de situatie te deblokken?

11.02 **Minister Frank Vandenbroucke:** Mevrouw De Block, het klopt dat een algemeen geneeskundige die geaccrediteerd wil worden of blijven aan verschillende voorwaarden moet voldoen. Hij moet een gemiddelde activiteitsdrempel van minstens 5 patiëntencontacten, raadplegingen en bezoeken, per werkdag bereiken gedurende het vorige kalenderjaar. Dat betekent 1.250 patiëntencontacten per jaar. Ik moet wel onderstrepen dat die voorwaarde niet van toepassing is op jonge geneesheren gedurende de eerste drie jaar van hun praktijk.

11.01 **Maggie De Block (VLD):** Dix-huit pour cent des médecins n'obtiennent pas l'accréditation parce qu'ils n'atteignent pas le seuil des 1.250 contrats de patients. Or, ils doivent atteindre ce seuil pour pouvoir pratiquer constamment une médecine de qualité. Le groupe d'experts chargé de l'accréditation voulait prévoir un certain nombre d'exceptions en faveur, notamment, des jeunes médecins en stage mais ses efforts dans ce sens sont contrecarrés par les mutuelles.

Quelle position adopte le ministre vis-à-vis d'éventuelles dérogations au seuil d'accréditation? Comment entend-il débloquer la situation?

11.02 **Frank Vandenbroucke, ministre:** Il y a effectivement un seuil d'accréditation de cinq contrats de patients par jour ouvrable et 1.250 par an. Cette condition n'est pas applicable aux jeunes médecins pendant les trois premières années de leur

De drempel die in het nationale akkoord tussen artsen en ziekenfondsen van 13 december 1993 vastgelegd is, wordt geacht een minimale activiteitsnorm weer te geven om de kwaliteit van de verleende zorg te garanderen. Algauw zijn er bezwaren geopperd aangaande de vastgelegde beperkingen. De partners hebben dus gezorgd naar een aanvaardbare oplossing. Dat heeft echter nooit tot een akkoord geleid zodat de in 1993 vastgelegde drempel nog steeds van toepassing is.

In juli 2000 heeft de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV bij elk paritair comité een enquête gehouden. Daarin werd gevraagd een drempel voor te stellen die meer aangepast leek aan de respectievelijke specialismen. Er werd eveneens gevraagd de speciale situaties aan te wijzen die als uitzonderingen op de algemene regel zouden kunnen worden erkend. De antwoorden op de bewuste enquête zijn meegedeeld aan de technische accrediteringraad. Na maanden beraad heeft die raad, waarin zowel de ziekenfondsen als de geneesheren en de wetenschappelijke verenigingen zitting hebben, een consensus bereikt en heeft hij zijn voorstel voor de herziening van de drempel aan de accrediteringstuurgroep bezorgd. Bepaalde leden hebben tijdens de vergadering van de accrediteringstuurgroep van 16 januari 2002 voorbehoud gemaakt bij het voorstel van de technische raad. Volgens de stuurgroep moest nogmaals worden nagegaan of het voorstel toepasbaar was. De stuurgroep wenste ook de resultaten te kennen van de daartoe door de profielencommissie bij de betrokken geneesheren gehouden enquêtes, alvorens een beslissing te nemen. Overigens werd het quorum tijdens die vergadering niet bereikt en hebben de leden niet geldig kunnen vergaderen en stemmen.

Dat punt werd dus naar de volgende vergadering van februari 2002 verdaagd.

pratique. L'objectif poursuivi était de garantir ainsi la qualité des soins dispensés. Des objections n'ont pas tardé à être émises et, à ce jour, un nouvel accord n'a pu être conclu.

En juillet 2000, l'INAMI a mené une enquête auprès de chaque commission paritaire. Il leur a été demandé de proposer un seuil plus adapté à leur spécialité et d'indiquer les situations particulières qui, selon elles, peuvent être considérées comme des cas exceptionnels. Leurs réponses ont été communiquées au Conseil de l'accréditation. Après plusieurs mois, celui-ci a adressé au groupe d'experts chargés de l'accréditation sa proposition de révision du seuil.

Lors de la réunion du 16 janvier 2002, certains membres ont émis des réserves concernant cette proposition. Ils doutent de son applicabilité et souhaitent connaître les résultats de l'enquête. Par ailleurs, le quorum n'a pas été atteint lors de cette réunion et ce point a, par conséquent, été reporté à la prochaine réunion de février 2002.

11.03 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, ik heb ook gelezen dat het quorum niet werd bereikt, omdat – volgens mijn informatie – de mutualiteitsbanken afwezig waren. Het lijkt misschien achterdochtig, maar volgens mij gebeurde dat bewust. Indien men een onderdeel niet wil laten goedkeuren, verlaat men de zaal – deze praktijk is ons trouwens ook niet vreemd. Men kan zich ook onthouden of tegenstemmen, maar indien men zijn zin echt niet krijgt, kan men de zaal verlaten en wordt het quorum niet bereikt. Zo is het volgens mij gebeurd. Hebt u enig idee wanneer zij opnieuw zullen vergaderen?

11.03 Maggie De Block (VLD): Selon mes sources, le quorum n'a pas été atteint en raison d'absences "voulues" dans les rangs des mutuelles. Le ministre connaît-il la date de la prochaine réunion?

11.04 Minister Frank Vandenbroucke: Neen.

11.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Non.

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

12 Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la réforme des règles de remboursement en kinésithérapie" (n° 6265)

12 Vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de hervorming van de regels voor terugbetaling in de kinesitherapie" (nr. 6265)

12.01 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Monsieur le président, monsieur le ministre, la problématique des règles de remboursement pour les kinésithérapeutes suscite aujourd'hui de nombreux débats. C'est dans ce contexte que j'interviens même si la question que je soulève n'a trait qu'à une infime partie du problème. Aussi aurai-je certainement l'occasion de revenir sur ce point-là, notamment dans le cadre du débat que nous aurons à propos des priorités 2002 en matière de santé. En effet, plusieurs interrogations se greffent les unes sur les autres.

Autre élément contextuel. D'après les informations dont je dispose, le budget relatif à la kinésithérapie n'aurait pas été dépassé. En fait, le poste kinésithérapie représente 3% dans le budget global de l'INAMI. Or, les économies demandées au secteur représenteraient 10% du budget global.

Aujourd'hui, j'en reste à la question écrite que j'ai déposée même si elle paraît aller à contre-courant des réformes que vous proposez et des accords qui ont été conclus.

La réforme des règles de remboursement en cours de discussion pour opérer des économies dans le domaine de la kinésithérapie se base sur des notions de pathologies lourdes, de prestations de confort et sur un nombre forfaitaire de séances autorisées. A ma connaissance, aucune de ces notions n'a fait l'objet d'une validation scientifique.

Que veulent dire "pathologies lourdes", "prestations de confort"? A mon avis, ces notions renvoient aussi parfois à l'idée elle-même de la notion de prestations de luxe, donc de prestations non utiles médicalement parlant. Je pense que l'on maintient là dans la discussion un certain nombre de confusions qui jettent parfois un discrédit sur certaines fonctions.

La mise au point d'une liste restrictive de maladies sévères tend à suggérer que d'autres pathologies requerraient moins le recours à la kinésithérapie. Pourtant, la pratique médicale apporte la confirmation que la kinésithérapie constitue souvent une excellente initiative. La prescription ne s'établit pas nécessairement entre "lourd" et "léger" mais en fonction de ce qu'il convient de mettre en œuvre dans l'intérêt du patient.

Par ailleurs, je me pose la question – et je sais qu'il existe un accord à ce sujet – sur le nombre forfaitaire de prestations. La rééducation fonctionnelle ne doit-elle pas être conduite en utilisant des évaluations quantitatives des déficits fonctionnels et de leur évolution au cours du traitement? La durée du traitement ne serait-elle donc pas fonction de la pathologie, de la sévérité de la maladie et du patient entendu dans sa globalité, à savoir en tenant compte aussi du contexte socioculturel, de sa tolérance et de sa personnalité?

Un nombre standard de prestations pour tous me paraît non seulement non fondé scientifiquement mais également source de mauvaise pratique. Ne croyez-vous pas que l'on risque de confondre, pour certains, quota maximum avec quota octroyé qu'il suffit d'épuiser? Dans d'autres cas, les mesures que vous envisagez risquent d'être plus lourdes à digérer financièrement par le patient qui n'a pourtant pas choisi sa maladie. En matière de kinésithérapie, nous

12.01 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): De hervorming van de regels voor de terugbetaling die momenteel wordt besproken is bedoeld om te bezuinigen op de uitgaven voor kinesithérapie. Zij stoelt op begrippen die geenszins wetenschappelijk werden gevalideerd. Wat betekent bijvoorbeeld het begrip "zware pathologie"?

Het opstellen van een restrictieve lijst van "ernstige" ziekten houdt de suggestie in dat voor andere ziekten in mindere mate een beroep zou moeten worden gedaan op de kinesithérapie. De arts schrijft echter altijd de behandeling voor die in het belang van de patiënt moet worden toegepast. Wat verstaat men onder "forfaitair aantal verstrekkingen"? Is de duur van een behandeling niet afhankelijk van de ernst van de ziekte en van de patiënt in zijn totaliteit? Denkt u niet dat sommigen er zullen van uitgaan dat met "maximumquota" bedoeld wordt quota die hoe dan ook moeten worden gehaald? En dat, in andere gevallen, de geplande maatregelen de patiënten meer geld dreigen te zullen kosten?

Als kinesithérapie oordeelkundig wordt gebruikt, kan zij voorkomen dat een zwaardere of meer iatrogene behandeling moet worden toegepast. De doelstellingen van de hervorming, zoals onder meer het vrijwaren van het begrotingsevenwicht, lijken niet op een grotere efficiëntie van de behandelingen te zijn gericht. Kinesithérapie vereist een goed therapeutische indicatie, een aangepast behandelingsprogramma, een kwantificering van de deficiënties en van de evolutie na behandeling, een performant werkkader en een degelijke toegankelijkheid voor de patiënt. Het mag niet zo zijn dat de geplande maatregelen een averechtse uitwerking hebben. Zij mogen de patiënt evenmin meer

devrions nous interroger sur les publics financièrement les plus faibles. Les autres peuvent plus facilement avoir recours à une kinésithérapie non remboursée.

Monsieur le ministre, une kinésithérapie bien utilisée permet de traiter efficacement une pathologie, d'éviter des traitements lourds, voire iatrogènes. La kinésithérapie a aussi souvent démontré qu'elle permettait d'éviter des hospitalisations beaucoup plus lourdes et plus coûteuses pour la société.

La réforme envisagée me paraît trop linéaire. A mon avis, elle défavorise la bonne kinésithérapie. Je serais heureuse si vous pouviez me contredire. Certaines techniques me semblent parfois aller à l'encontre des objectifs que vous déclarez, telle la volonté d'atteindre une maîtrise budgétaire qui ne lèse pas les patients les plus défavorisés.

Les critères d'un bon usage de la kinésithérapie sont une bonne indication thérapeutique, un programme adéquat de traitement, une quantification des déficits et de l'évolution sous traitement, un cadre de travail performant et une accessibilité satisfaisante pour les patients.

Je me demande pourquoi l'on n'utilise pas de tels critères pour le contrôle du bon usage de la kinésithérapie. Nous aurions ainsi un bon usage sous contrôle, dans un cadre budgétaire. Aujourd'hui, les économies sont imposées. Dans beaucoup de maladies pourtant, il apparaît que la kinésithérapie est une arme thérapeutique dont l'efficacité a été démontrée. J'ai l'impression que la tendance actuelle va plutôt à l'encontre de cette efficacité et que l'on risque ainsi d'alourdir la facture du patient, ce qui, au moment où vous lancez le projet de facture maximale, semble être un paradoxe difficile à comprendre.

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Gilkinet, il s'agit bien évidemment d'un vaste débat sur lequel il faudra sans doute revenir.

La raison pour laquelle j'ai lancé cette réforme n'est pas un dépassement budgétaire. Il n'y en a pas eu. Cela n'a rien à voir avec des dépassements budgétaires que je voudrais récupérer. Il s'agit d'autre chose. La question fondamentale relève de l'efficacité thérapeutique d'une série de prestations et donc de l'efficacité de l'usage de nos moyens. J'ai des doutes à ce sujet et je ne suis d'ailleurs pas le seul. Hier soir, j'ai eu un débat intéressant à Charleroi. Un des intervenants m'a fait remarquer que 5% des kinésithérapeutes fournissaient 30% des prestations. Il suggérait qu'il y avait des abus et une surconsommation, propos qui furent suivis d'applaudissements sur tous les bancs. Je pense qu'il y a peut-être effectivement des pratiques de surconsommation dans une minorité de cas et il faut essayer de lutter contre cette tendance. Cela ne pose pas de problèmes pour la grande majorité des kinésithérapeutes qui sont certainement des gens honnêtes qui essaient de pratiquer sérieusement leur métier, pas plus que pour les patients.

Pourquoi ce problème de la kinésithérapie est-il tellement controversé? On a malheureusement laissé pourrir la situation, avec une pléthore terrible, une irresponsabilité totale des ministres et des

geld kosten, uitgerekend op het moment dat u de maximumfactuur invoert.

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De hervorming heeft niets uit te staan met een overschrijding van de begroting, en strekt tot meer efficiëntie.

In sommige gevallen is er sprake van overconsumptie, en niet alle kinesitherapeuten proberen dat tegen te gaan.

In het algemeen kan gesteld worden dat de situatie in de loop der jaren verziekt is tengevolge van het overaanbod van kinesisten. In 2005 komt er dan ook een beperking van de instroom.

Daarnaast betalen sommige patiënten fortuinen voor hun behandeling en krijgen anderen gratis een hele reeks behandelingen, waarvan men zich

institutions responsables de l'enseignement de la kinésithérapie. On a mal orienté toute une génération de jeunes. C'est pourquoi Mme Aelvoet et moi-même, nous avons décidé de limiter l'accès à la profession à partir de 2005.

Un nombre croissant de kinésithérapeutes éprouvent des difficultés à gagner leur vie. Cette situation de concurrence folle leur est pénible et mène au paradoxe suivant. D'une part, des patients quittent l'hôpital avec une prescription pour des séances de kinésithérapie, nécessaires par suite des opérations ou des pathologies lourdes, mais ils ne suivent pas ces séances à cause des quelques milliers de francs qu'ils doivent encore déboursier. D'autre part, des patients dont les revenus sont plutôt moyens et qui n'ont pas subi de pathologie lourde, reçoivent gratuitement des prescriptions alors que ce n'est pas justifié. Pour les seconds, on peut vraiment se demander si cette multiplication de prescriptions a encore quelque efficacité thérapeutique.

Ce système engendre des fraudes lorsque le kinésithérapeute ne demande pas le ticket modérateur. Souvent, le médecin prescrit vingt séances de kinésithérapie alors que quinze sont suffisantes. Ce genre de pratiques, que l'on retrouve seulement dans une minorité de cas, est la conséquence d'une concurrence exacerbée due à la pléthore de kinésithérapeutes. Il faut lutter contre les abus et la surconsommation. Parallèlement, il me semble nécessaire de mener un débat sur l'efficacité de la kinésithérapie, d'affiner la nomenclature en lui donnant de la substance.

Cette nomenclature est extrêmement simpliste. Il y a deux cas de figures: dans la première catégorie, on retrouve un peu de tout et dans la seconde, la liste E, on retrouve les pathologies lourdes bien définies. Dans la première, il est possible de suivre jusqu'à soixante séances sans devoir respecter quelque critère que ce soit. C'est la raison pour laquelle je propose d'établir une nomenclature plus précise, plus nuancée, avec plus de substance. D'après moi, il est nécessaire de créer une liste intermédiaire entre celle des pathologies lourdes et celle des cas légers. Je vous ferai parvenir une note technique qui explique les expressions utilisées dans le domaine.

En ce qui concerne la liste des pathologies lourdes, on ne peut qu'assouplir la nomenclature. Par contre, dans la liste des pathologies légères, je propose de limiter à 9 séances renouvelables une fois avec la possibilité de renouveler mais par dérogation donnée par le médecin-conseil. Ce système est plus flexible, plus précis et les interactions entre le médecin prescripteur et le kinésithérapeute deviennent plus fréquentes parce qu'il y aura une obligation de faire rapport. Un financement supplémentaire sera d'ailleurs prévu à cet effet. C'est l'idée d'un dossier médical global mais pour les kinésithérapeutes.

Nous financerons le kinésithérapeute sur la base de sa patientèle et non pas uniquement sur la base du nombre de séances. La clé du problème est cette liste intermédiaire pour des pathologies intermédiaires.

Si l'on opère de la sorte, il n'y aura aucun problème pour la santé publique. Cela va évidemment rendre plus difficile la multiplication des sessions pour des cas très légers, où l'on peut toutefois douter de

kan afvragen of ze wel enig therapeutisch nut hebben. Er wordt remgeldfraude gepleegd.

Dat is het gevolg van een moordende concurrentie. Daar moeten we tegen optreden, en tegelijk moet de nomenclatuur inhoudelijk steviger onderbouwd worden. In dat kader stel ik een meer in detail uitgewerkte nomenclatuur voor, met een tussencategorie van aandoeningen, tussen de ernstige en de lichte ziektebeelden in. Voor de ernstige aandoeningen verandert er niets. Voor de lichte gevallen stel ik voor te werken met een reeks van negen behandelingen, die verlengd kan worden.

Die tussencategorie van aandoeningen is voor mij de sleutel van het hele probleem. Uiteraard zal het daardoor moeilijker worden extra behandelingen te verstrekken aan lichte gevallen. Ik zal de kinesithérapie echter invoegen in de maximumfactuur en stel de sector sociale begeleiding voor. Er kan meteen 1,5 miljard ter beschikking worden gesteld.

Dit debat maakt heel wat emoties los, want de kinesithérapeuten voelen het aan alsof ze ter discussie gesteld worden.

U suggereerde de invoering van het begrip "goede praktijk". Dat vind ik een goed idee. Ik heb de experts al gevraagd na te denken over een gedragscode.

l'efficacité.

Le plus important, ce sont deux mesures sociales. Premièrement, j'ai l'intention d'inclure totalement la kinésithérapie dans le maximum à facturer. Ce n'était pas mon idée au départ, mais je me suis décidé pour cette solution, qui est importante pour les personnes ayant des revenus modestes et subissant beaucoup de frais. Et deuxièmement, je propose un plan d'accompagnement social pour le secteur. Mais il me semble que vous avez déjà entendu cette nouvelle ce matin.

Je pense que les organisations professionnelles ont raison lorsqu'elles prétendent qu'il y a pléthore de kinésithérapeutes et que nombre d'entre eux rencontrent des difficultés à gagner leur vie. C'est pourquoi je propose de les aider en mobilisant un milliard et demi; ce qui peut se faire immédiatement par le biais du fonds de participation des indépendants. Ce montant permettra d'octroyer une prime de réorientation ou de départ aux personnes qui choisiraient de quitter la profession. Ce matin, à la radio, j'ai entendu dire qu'il s'agissait d'un encouragement pour quitter la profession. Or, ce n'est nullement le cas; il s'agit bien d'un plan social, prévu pour ceux qui veulent quitter la profession car ils ne peuvent pas gagner leur vie de cette manière.

Des négociations auront lieu à cet égard avec les organisations professionnelles. C'est évidemment un débat difficile sur le plan émotionnel. Car il revient à demander aux kinésithérapeutes d'examiner l'efficacité de leur art. Est-ce que l'électrothérapie a un sens en soi? Cette question reste ouverte. La réponse n'est affirmative que si cette technique est pratiquée en combinaison avec une thérapie active. Est-ce que les ultrasons ont un sens? A nouveau, oui, mais combinés à une autre thérapie. Et les massages ? La réponse est la même.

Je lance donc des interrogations fondamentales. Et c'est ce qui est difficile à accepter par le milieu des kinésithérapeutes. Cela dit, on ne peut pas éluder ce débat.

Vous dites qu'il faut introduire l'idée de bon usage. Et je suis tout à fait d'accord avec vous sur ce point. J'élabore ce principe dans une note, que je vais vous transmettre. Vous verrez que je ne change rien à la liste, sauf peut-être un assouplissement.

J'ai demandé au conseil technique de la kinésithérapie de s'atteler à l'élaboration des principes fondamentaux de bonne pratique, afin de leur donner de la substance. Car je suis convaincu que c'est la voie à suivre pour l'avenir.

12.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Monsieur le ministre, je suis contente de voir que la réflexion est en cours et il apparaît clairement de votre réponse que nous poursuivons les mêmes objectifs. Il convient maintenant d'approfondir le débat et d'étudier l'impact des mesures envisagées.

La difficulté réside dans le fait que l'on instaure des mesures de réorientation, en même temps que des mesures de restructuration du secteur, entraînant des réactions passionnelles parmi les kinésithérapeutes. Je crois aussi que le secteur visualise assez mal l'ensemble des mesures que vous voulez prendre. Il faudra veiller à l'informer d'une manière beaucoup plus complète et correcte.

12.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): De twijfel wordt precies gezaaid doordat er tegelijk bijsturings- en herstructureringsmaatregelen worden getroffen. Er is echter ook de kwestie van de chronische ziekten.

Cependant, il y a un aspect dont vous n'avez pas parlé dans votre réponse: c'est le cas des malades chroniques.

12.04 Frank Vandembroucke, ministre: Une grande partie des malades chroniques est reprise dans la liste. Celle-ci est très longue. Elle a d'ailleurs encore été élargie récemment. De plus, d'autres malades chroniques connaissent des limitations fonctionnelles mais qui ne constituent pas nécessairement des pathologies très lourdes. Pour ceux-là, je veux créer la liste F.

En termes de santé publique, une nomenclature plus affinée aidera les patients souffrant de maladies chroniques. En ce qui concerne la protection financière incluant la kiné dans le maximum à facturer, je crois qu'on organise une garantie fondamentale pour les personnes à revenus modestes et ayant des frais médicaux importants.

La réforme que je propose est pénible parce qu'elle met en doute l'efficacité d'une série de pratiques, parce qu'elle est un signal de surconsommation. En tant que socialiste, je suis mal à l'aise lorsque je sais que, d'un côté, de nombreux patients qui ont de gros frais de kiné absolument nécessaires n'ont pas ce traitement à cause du coût et, d'un autre côté, des patients bénéficient gratuitement de soins dont l'efficacité thérapeutique peut être mise en cause. Ces questions sont pénibles mais il faut les poser.

Il y aura une négociation tant sur le plan social que sur le contenu de la réforme. J'espère obtenir des réponses détaillées et constructives. Il existe un risque d'impasse si je n'obtiens pas de réponse claire quant à ma proposition. Alors, les procédures sont telles que, si je n'ai pas un avis qui me permet de changer concrètement les choses, le Conseil d'Etat me renverra à ma copie.

12.05 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Monsieur le ministre, j'espère que nous aboutirons à un accord plus rapidement que dans le cas de la révision de la nomenclature attendue depuis un certain temps.

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

13 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van PEG Interferon" (nr. 6266)

13 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de PEG Interferon" (n° 6266)

13.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dezer dagen is de vereniging voor hepatitis C-patiënten naar buiten gekomen met een globale eisenbundel. Een van de eisen is de terugbetaling van het medicament PEG Interferon. Het betrokken medicijn zou hier ruim een jaar in de handel zijn en worden verkocht, maar het wordt nog steeds niet terugbetaald door het RIZIV. Het medicijn schijnt zeer goede resultaten op te leveren in de bestrijding van het virus. Een klassiek probleem daarbij is dat de behandeling vrij duur is voor de patiënten. Het is niet onbelangrijk te weten dat in ons land ruim 100.000 mensen met het hepatitis C-virus zijn besmet.

12.04 Minister Frank Vandembroucke: Die ziekten worden opgenomen bij de zware pathologieën, maar voor sommige chronische ziekten wil ik de lijst F invoeren. Ik vind het tevens een vooruitgang op het stuk van de financiële bescherming dat de kinesitherapiebehandelingen worden meegerekend voor de maximumfactuur.

Als socialist betreur ik dat de kosten van de behandelingen verschillen van patiënt tot patiënt. Gelet op de bestaande procedures zou ik dezelfde hervorming later opnieuw doorvoeren mocht de Raad van State een negatief advies uitbrengen.

12.05 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Ik hoop dat er een akkoord kan worden bereikt.

13.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): L'association des personnes atteintes d'hépatite C réclame le remboursement du PEG Interferon.

L'INAMI étudie-t-il la faisabilité de ce remboursement? Dans l'affirmative, où en est cette étude? En Belgique, 100.000 personnes seraient atteintes de ce virus.

Mijnheer de minister, loopt er bij het RIZIV al dan niet een procedure om in een mogelijke terugbetaling te voorzien? Indien ja, wat is dan de stand van zaken in dit dossier?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega Bultinck, ik kan bevestigen dat het betrokken bedrijf een aanvraag voor terugbetaling heeft ingediend. Het dossier werd voor nieuwjaar op het RIZIV ontvangen, waardoor het nog wordt behandeld in de oude procedure, via de Technische Raad van Farmaceutische Specialiteiten. Tot op heden heeft de Raad zich nog niet uitgesproken over het dossier.

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'entreprise concernée a introduit une demande de remboursement. Le traitement du dossier se déroule encore suivant l'ancienne procédure, c'est-à-dire via le Conseil technique. Ce dernier ne s'est pas encore prononcé.

13.03 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Ik wil de minister toch danken voor zijn informatief, doch interessant antwoord, maar is het niet mogelijk om daar een striktere timing op te plaatsen? We weten allemaal hoe traag de administratieve mallemlen werkt.

13.03 **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Pourriez-vous me communiquer un échéancier un peu plus précis?

13.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Er wordt nog volgens de oude procedure gewerkt, ik kan hier bijgevolg echt niet op antwoorden.

13.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: C'est actuellement impossible.

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

14 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de aanvullende verzekering voor kleine risico's voor zelfstandigen" (nr. 6298)**

14 **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'assurance complémentaire 'petits risques' des indépendants" (n° 6298)**

14.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag heeft een heel concrete invulling, wellicht omdat het de controledienst voor de ziekenfondsen is die een aantal voorstellen heeft gedaan om voor de leden per categorie een maximale spanningsfactor vast te stellen tussen de hoogste en de laagste bijdrage binnen elk ziekenfonds. U hebt reeds enkele uitspraken gedaan over de aanvullende verzekering. U wilt toch nadenken over de wijze waarop de ziekenfondsen daar mee omgaan en op welke wijze de solidariteit daar zou verankerd blijven. Blijkbaar is de 2 miljard rijkstoelage aan de ziekenfondsen toch niet gelijkmatig verdeeld. De risicofactoren, meer bepaald de leeftijd, zouden worden gecompenseerd bij de verdeling van de rijkstoelage. Er blijft echter wel een belangrijk onderscheid bestaan tussen de bijdragen van de leden voor de aanvullende verzekering kleine risico's, zowel tussen de ziekenfondsen onderling als binnen een ziekenfonds en dit op basis van de leeftijd.

14.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Pour leurs services chargés de l'assurance complémentaire 'petits risques' des indépendants, les mutuelles perçoivent une subvention publique d'environ 2 milliards de francs. La subvention est répartie entre les différentes mutuelles suivant la clé de répartition normative.

Je constate que les cotisations des assurés diffèrent selon les mutuelles et, au sein d'une même mutuelle, selon l'âge de l'affilié.

Naargelang de vooruitgang die de universiteiten maken bij de optimalisatie van de nieuwe verdeelsleutel, zou de spanningsfactor nog kunnen dalen. De controledienst vroeg u om hieromtrent de geschetste spanningsfactor op te nemen in een koninklijk besluit, teneinde ze afdwingbaar te maken.

L'Office de contrôle des mutualités propose de fixer un facteur de tension maximum de deux par catégorie d'affiliés entre la cotisation la plus basse et la plus élevée au sein de chaque entité mutualiste. Ce facteur de tension pourrait même encore baisser. L'Office de contrôle veut rendre ce facteur obligatoire par le biais d'un

Wat is uw standpunt ten aanzien van dit voorstel van de controlediensten?

arrêté royal.

Que pense le ministre de cette proposition de l'Office de contrôle?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, de rijkstoelage voor kleine risico's wordt op dit ogenblik verdeeld op basis van de normatieve verdeelsleutel, bepaald overeenkomstig artikel 201 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Ik kan u meedelen dat, bij de toepassing van deze normatieve verdeelsleutel, in toenemende mate rekening wordt gehouden met de individuele gegevens van de verzekerde, wat concreet betekent dat ook de factor leeftijd door het verdeelmodel van de rijkstoelage in belangrijker mate wordt gecompenseerd dan door de vroegere toepassing, waar men enkel met geaggregeerde gegevens werkte.

Dat was een van de gevoelige elementen in de discussie. Ik verkies het systeem met de individuele gegevens, want ik vind dat beter.

Over het voorstel van de controledienst om met name een maximale spanningsfactor mee op te nemen in het koninklijk besluit en er dus voor te zorgen dat de verschillen tussen de laagste en de hoogste bijdrage binnen elke entiteit van ziekenfondsen nooit meer dan het dubbele bedraagt of een spanningsfactor van maximaal 100%, heb ik nog geen beslissing genomen om de volgende reden. Ten eerste, wil ik de verdere vooruitgang afwachten die de universitaire teams inzake de optimalisering van het huidige verdeelmodel voor de rijkstoelage aan het voorbereiden zijn, omdat het niet uitgesloten is dat de voorgestelde spanningsfactor van 100% in de toekomst nog scherper gesteld zou kunnen worden. Ten tweede, staat het dossier van de kleine risico's eveneens op de agenda van de rondetafelconferentie tot de hervorming van de sociale zekerheid van de zelfstandigen. De structurele oplossing voor die complexe problematiek van de normatieve verdeelsleutel van rijkstoelagen en kleine risico's, wordt ook naar mijn mening het best gegarandeerd door de opname van de kleine risico's in de verplichte verzekering. Ook dat element is voor mij een reden om voor de kleine risico's nog even te wachten met specifieke en bijkomende wettelijke bepalingen.

14.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Wellicht moet daarover nog verder worden nagedacht. U wilt meer werken op basis van individuele gegevens. Dienaangaande moet volgens mij toch een zekere transparantie worden gecreëerd. Uiteindelijk moet het toch de bedoeling zijn niet die asociale risicoselectie te behouden die vandaag wel bestaat, maar die over de verschillende ziekenfondsen niet gelijkmatig verdeeld is. Dat is mijn grootste zorg.

14.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Avontroodt, met enige voorzichtigheid, omdat staving door voldoende data en analyse noodzakelijk is, kan ik zeggen dat u volgens mijn intuïtie gelijk hebt met uw kritiek op de huidige situatie, die inderdaad onaanvaardbaar is. De goede oplossing is volgens mij de integratie in de algemene regeling. Een andere oplossing is de maximale spanningsfactor. Over de grootte van die spanningsfactor wil ik de analyse van de universitaire teams afwachten over de verdeelsleutel zelf. Daarom

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La subvention publique pour les petits risques est répartie selon la clé de répartition normative fixée conformément à l'article 201 de la loi relative à l'assurance obligatoire des soins médicaux. Cette répartition tient de plus en plus compte des données individuelles des assurés et notamment de leur âge.

Je n'ai pas encore pris de décision quant à la proposition de l'Office de contrôle de faire figurer dans l'arrêté royal un facteur de tension de 100% maximum. La cotisation la plus élevée ne pourrait donc jamais dépasser le double de la cotisation la plus basse au sein d'une même mutuelle, et ce pour deux raisons.

Je souhaite attendre les résultats de l'optimisation du modèle de répartition actuel par une série d'équipes universitaires. En effet, le facteur de tension pourrait s'en révéler plus aigu encore. Le dossier «petits risques» est également inscrit à l'ordre du jour de la table ronde consacrée à la sécurité sociale. J'estime que la meilleure solution structurelle consiste à incorporer les petits risques à l'assurance obligatoire.

14.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Il convient d'augmenter la transparence dans la sélection des risques. Il serait à présent question de discrimination.

14.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La critique de Mme Avontroodt est partiellement justifiée. Je suis en faveur de la mention des risques dans le règlement général ou de l'obligation d'un facteur de tension maximal. A cet effet, je souhaite

heb ik terzake nog geen standpunt ingenomen. Eigenlijk zou ik, als het van mij afhangt, meteen willen gaan naar de integratie in de algemene regel, maar daarover moet ook de rondetafelconferentie nog plaatsvinden.

néanmoins attendre les résultats de travaux réalisés par les équipes universitaires. Je suis personnellement partisan d'une intégration dans le règlement général.

14.05 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, die rondetafelconferentie zal dan toch wel erg belangrijk zijn. Het lijkt mij niet gemakkelijk om individuele gegevens transparant te maken, met risicoselectie in het achterhoofd. Ik denk bijvoorbeeld aan diabetici. De ziekenfondsen beschikken wel over die interne gegevens. Zij beschikken eigenlijk over teveel gegevens om mensen op individuele basis te kunnen uitsluiten of meer te laten betalen. Die situatie lijkt mij gevaarlijk.

14.06 De voorzitter: Mevrouw Avontroodt, bedankt voor uw repliek. Wij zullen op die discussie bij gelegenheid terugkomen.

14.07 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik wilde er graag nu al luidop over nadenken.

14.08 De voorzitter: Mevrouw Avontroodt, dat mag zeker, maar nu zijn alle elementen aangegeven.

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

14.09 De voorzitter: Ik stel de vraag nr. 6300 van mevrouw Annemie Van de Casteele even uit, omdat zij momenteel een vraag stelt in een andere commissie. Mevrouw Descheemaeker, u krijgt nu het woord voor uw vraag.

15 Vraag van mevrouw Anne-Mie Descheemaeker aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de thuisverpleging" (nr. 6306)

15 Question de Mme Anne-Mie Descheemaeker au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les soins à domicile" (n° 6306)

15.01 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, als de hardnekkige geruchten kloppen, is het de intentie om in de sector thuisverpleging de toediening van een gewoon toilet, dus niet bij forfaitaire patiënten, twee of drie keer per week uit te sluiten. De patiënt moet dan kiezen tussen een dagelijks toilet of een toilet eenmaal per week. Als het de bedoeling is om met die wijziging te besparen, vrees ik dat veeleer het tegendeel bereikt zal worden.

15.01 Anne-Mie Descheemaeker (AGALEV-ECOLO): Il me revient que le secteur des soins à domicile envisage de proposer dorénavant de faire la toilette des patients soit une fois par semaine, soit une fois par jour. Jusqu'à présent, de nombreux patients sont satisfaits du système dans le cadre duquel l'infirmière ou l'aide soignante vient leur faire la toilette deux à trois fois par semaine.

Een vrij groot aantal patiënten bevindt zich immers in een fase waarin zij zich nog enigszins zelf kunnen behelpen en zij willen dan ook gedeeltelijk voor zichzelf instaan. De verpleegkundige spreekt dan met de patiënt af om niet elke dag langs te komen en in eerste instantie niet op zon- en feestdagen, wat op zich ook al goedkoper uitvalt voor het RIZIV. Het zou ook een verkeerde inschatting zijn als er zwijgzaam zou worden verondersteld dat verpleegkundigen geneigd zijn het aantal gewonnen toiletten op te drijven. Het ereloon volgens de nomenclatuur bedraagt 216 frank en 279 frank voor WIGW's. Ruim geschat en met ervaring kan een zelfs haastige thuisverpleegkundige maximaal vijf toiletten in twee uur verstrekken.

Les honoraires de cette nomenclature varient de 216 à 279 francs. Une infirmière à domicile rapide peut faire un maximum de cinq toilettes en deux heures, ce qui génère un salaire horaire brut de 540 à 698 francs en tant que

Zij of hij moet zich immers ook nog kunnen verplaatsen, wat een uurloon, zowel voor de zelfstandige als voor de loontrekkende, genereert van 540 F of 698 F. Als de patiënt nu voor de dwingende keuze zou gesteld worden om ofwel dagelijks, ofwel slechts eenmaal per week een toilet te krijgen, zal het merendeel kiezen voor het dagelijks toilet, gelet op hun beperkte zelfredzaamheid.

Is het juist dat de nomenclatuurcommissie overweegt het toedienen van toiletten anders te reglementeren? Indien ja, hoe kadert dit in de promotie van de eerstelijnszorg en het individueel aanpassen van de zorg aan de graad van zelfredzaamheid per patiënt?

Wat denkt u over mijn analyse van de praktijk?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega Descheemaeker, ik heb op 21 november 2001 een brief aan de overeenkomstencommissie-thuisverpleging van het RIZIV gestuurd met de vraag om mij een advies te geven omtrent het afschaffen van de mogelijkheid om twee toiletten per week aan te rekenen bij rechthebbenden die enkel afhankelijk zijn om zich te wassen. De overeenkomstencommissie was van oordeel dat het afschaffen van het toilet tweemaal per week, ertoe zou leiden dat verpleegkundigen geen contact meer zouden hebben met de groep patiënten die, omwille van de beperkte graad van zorgbehoefte, maximum twee toiletten per week nodig hebben. Het wegvallen van dit preventieve aspect bij de zorgverstrekking zou er toe kunnen leiden dat de patiënten minder lang zelfredzaam blijven, waardoor zij vlugger drie toiletten per week zouden nodig hebben. Dat laatste is zeker niet de bedoeling geweest van de voorgestelde besparingsmaatregel. Vandaar dat ik volledig akkoord ga met het tegenvoorstel dat dezelfde conventencommissie lanceerde, namelijk de afschaffing van de mogelijkheid om drie toiletten per week aan te rekenen. Op deze manier worden er toch besparingen gerealiseerd en blijven patiënten waarvoor slechts twee toiletten per week worden aangerekend, toch onder het toezicht van een verpleegkundige. Dit voorstel werd bovendien ook nog goedgekeurd door het verzekeringscomité.

15.03 **Anne-Mie Descheemaeker** (AGALEV-ECOLO): Mijnheer de minister, indien ik u goed heb begrepen dan is hier sprake van een misverstand. Twee toiletten per week zouden nog toegestaan zijn?

15.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Inderdaad, ja.

15.05 **Anne-Mie Descheemaeker** (AGALEV-ECOLO): Daar bestond een groot misverstand over, want men was ervan overtuigd dat ofwel slechts één toilet per week, ofwel één toilet per dag mocht worden toegediend.

15.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Neen, helemaal niet, ik wil u mijn tekst overhandigen, zodat u die eventueel kan verspreiden.

15.07 **Anne-Mie Descheemaeker** (AGALEV-ECOLO): Ik dank u, mijnheer de minister.

travailleur indépendant.

La plupart des patients opteront probablement pour la toilette quotidienne. Comment pouvez-vous parler, dans ce cas, d'une économie?

Comment conciliez-vous ce réajustement avec la promotion des soins de première ligne et l'adaptation des soins au degré d'autonomie des patients?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai demandé à la commission des conventions INAMI relatives aux soins à domicile de me remettre un avis sur la suppression de la possibilité de facturer deux toilettes par semaine aux patients qui ne sont dépendants que pour leur toilette. La commission estime qu'avec ce système, les infirmiers n'ont plus de contacts avec cette catégorie de patients. Cela pourrait avoir pour résultat qu'ils resteront autonomes moins longtemps.

J'approuve la contre-proposition de la commission visant à supprimer la possibilité de facturer trois toilettes par semaine. Cette proposition a également été approuvée par le Comité de l'assurance.

15.03 **Anne-Mie Descheemaeker** (AGALEV-ECOLO): Deux toilettes par semaine sont donc encore autorisées. Dans ce cas, je pense qu'il y a un malentendu.

15.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je vous ferai parvenir mon texte. Je ne veux pas qu'il y ait des malentendus.

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

16 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en pensioenen over "de wachtdiensten van de huisartsen" (nr. 6321)

16 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les services de garde des médecins généralistes" (n° 6321)

16.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb vanmorgen in de pers kennis genomen van een toespraak van u, afgelegd te velde en heb zo reeds een gedeeltelijk antwoord op mijn vraag bekomen, die oorspronkelijk natuurlijk slechts op geruchten was gebaseerd. In uw toespraak sprak u de intentie uit om de remgelden te verlagen voor patiënten die beroep zouden doen op wachtdiensten van de huisartsen. In eerste instantie lijkt dat een goed idee, maar in tweede instantie misschien weer niet. Aangezien de wachtdiensten minder duur zullen worden, zou een patiënt, die bijvoorbeeld in ploegen werkt, geneigd kunnen zijn eerder een beroep te doen op een wachtdienst.

We hebben dan te maken met hetzelfde probleem als bij de wachtdiensten van de ziekenhuizen maar dan in de eerste lijn, bij de huisartsen. Men gaat ook voor niet dringende zaken naar de wachtdienst van de eerste lijn op momenten waarop dit uiteindelijk ook duurder is. Dat is ongeëigend gebruik. De werkdruk op het terrein kan daardoor misschien opnieuw stijgen. Dit is een eerste bedenking. Het ging slechts om geruchten en intussen heb ik gelezen dat u een aantal andere maatregelen voorstelt om de dringende hulpverlening te kanaliseren zodat de juiste zorg op de juiste plaats wordt verstrekt.

Mijnheer de minister, ik heb drie vragen voor u. Wilt u niet aan de instroom bij de spoedgevallendiensten werken? Vanmorgen hebben we gelezen dat u daar bevestigend op antwoordt. Op welke basis zult u dat doen? Zult u een lijst maken met pathologieën die daarvoor niet in aanmerking komen? Zult u dat overlaten aan de interpretatie van degene die voor de eerste opvang zorgt? Kan die arbitrair beslissen wat al dan niet urgent is? Op welke basis zult eventueel het onderscheid maken? In deze gaat het om responsabilisering van de patiënt. Ik heb gelezen dat u met netwerken wilt experimenteren om de toegankelijkheid 24 uur op 24 te regelen. Vindt u dat de artsen vandaag niet in staat zijn om die 24 uur op 24 waar te maken, weliswaar met ondersteuning voor de wachtdiensten? Dat zouden effectief zeer goede maatregelen zijn. Tot slot is het belangrijk te vragen in welke mate u overleg gepleegd hebt met de huisartsen. Ik neem aan dat u dit hebt gedaan.

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik heb zelf nog niet gelezen wat ik gezegd heb maar ik ga ervan uit dat dit juist is weergegeven door de betrokken journalist. Ik heb gisteren een interview gehad met iemand van "Gazet van Antwerpen" waarin ik dit uitgelegd heb. Ik neem dat hij dit juist heeft weergegeven.

Mevrouw Avontroodt, ik heb inderdaad de bedoeling om doortastende maatregelen te nemen waardoor het principe van de juiste zorg op de juiste plaats beter kan worden waargemaakt. Ik wil ervoor zorgen dat mensen via de meest geëigende kanalen een antwoord zoeken op

16.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Je voudrais dire tout d'abord que ma question est fondée sur des rumeurs. Le ministre aurait l'intention d'abaisser les tickets modérateurs pour les patients qui font appel aux services de garde des généralistes. Il voudrait ainsi réduire drastiquement l'affluence des patients dans les services d'urgence coûteux pendant le week-end. Mais le risque est grand que le service de garde des généralistes soit sollicité abusivement.

Pourquoi le ministre n'envisage-t-il pas de faire payer le ticket modérateur aux patients qui consultent les services d'urgence pour des problèmes médicaux sans importance ou non urgents? A qui appartient-il de décider si tel problème médical est urgent ou non?

Si on diminuait le ticket modérateur, cela encouragerait la consommation pendant le week-end. Comment le ministre freinerait-il la multiplication des appels non urgents chez les généralistes pendant le week-end? Le ministre s'est-il concerté avec les généralistes?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En ce qui concerne les urgences médicales, nous souhaitons encourager le recours aux voies les plus appropriées. Le problème des services de garde requiert une solution globale. Les mesures relatives aux services de garde des médecins généralistes et aux services d'urgence doivent être liées.

medische urgenties. Het is ongetwijfeld zo dat de spoedgevallendiensten deels worden gebruikt door ambulante patiënten die eigenlijk door de eerste lijn kunnen worden opgelost. Daar zijn nogal wat redenen voor. Dit kan te goeder trouw verkeerd worden ingeschat door de patiënt. Verder kan men snel willen gaan en beschouwt men de gezondheidszorg als een soort supermarkt. Ik meen dat wij tegen die mentaliteit moeten vechten. Ik heb de journalist van "Gazet van Antwerpen" gezegd dat de gezondheidszorg geen supermarkt is en zeker geen night shop. Ik had graag gezien dat hij dit in de titel zou zetten maar ik weet niet of hij dat gedaan heeft. Ik vind dat die boodschap aan de mensen moet worden overgemaakt. Verder is er het financiële aspect. Men komt 's nachts binnen bij een spoeddienst en men heeft niet onmiddellijk het gevoel dat dit geld kost. Later volgt er wel een factuur maar dit vormt geen onmiddellijke financiële belasting. Er spelen dus allerlei dingen mee.

De denkpistes die ik zou willen volgen, zijn de volgende. Ik ben met betrekking tot het gebruik van de spoedopname voorstander van het invoeren van een onderscheid tussen twee situaties.

Er is de situatie waarin het duidelijk is dat de patiënt terecht een beroep doet op de spoeddienst. Iemand doet terecht een beroep op de spoeddienst als hij wordt binnengebracht door de 100, door de MUG, door de politie of door een huisarts of via een doorverwijzing van een huisarts. Ik zou ermee kunnen instemmen dat er eventueel telefonisch kan worden doorverwezen.

Ook als men niet op die manier is binnengekomen kan de situatie ernstig blijken, bijvoorbeeld als een monitoring van meer dan 12 uur nodig is of als men wordt opgenomen. Op dat moment is men eigenlijk op de juiste plaats gekomen. Als dit niet zo is dan meen ik dat men aan de patiënt een financiële inspanning moet vragen die belangrijker is dan wat vandaag wordt gevraagd. Ik moet wel duidelijk maken dat we nooit perfect zullen kunnen aflijnen wat goed gedrag is.

Ik geef u een voorbeeld. U hebt een relatief diepe wonde die vrij hevig bloedt en u loopt binnen op een spoeddienst. In mijn voorstel zult u daarvoor moeten betalen. Bent u evenwel onterecht op die spoeddienst gekomen dan moet men dit niet echt aan iemand verwijten. Een huisarts had dit misschien kunnen oplossen maar die patiënt heeft niet echt een fout begaan. Aan de andere kant meen ik dat daarvoor toch iets mag worden gevraagd want zoiets gebeurt toch niet elke dag. In zo'n gevallen mag volgens mij daarvoor een financiële bijdrage worden gevraagd en we moeten dit dan ook doen.

Tegelijkertijd denk ik inderdaad dat we moeten investeren in de huisartsenwachtdiensten. Ik wil een verkeerde indruk wegnemen die lange tijd geleden is ontstaan door een interview dat ik heb gegeven aan de Gazet van Antwerpen. Ik heb toen in herinnering gebracht dat er een voorstel is van de CM voor het valoriseren van een bedrag van 100 miljoen Belgische frank dat eigenlijk voorzien was in de conventie ter versterking van de remuneratie in de wachtdiensten. De CM had gewezen op een menu van verbeterde vergoedingen voor de arts, verminderde terugbetalingen voor de patiënt en het mogelijk maken van een derdebetalersregeling. Ik heb dit voorstel van de CM bijna een half jaar geleden in herinnering gebracht in een interview aan de Gazet van Antwerpen.

En ce qui concerne les services d'urgence, il convient de distinguer deux types de patients. Il y a d'une part, le patient qui s'adresse à juste titre au service d'urgence: il y a été amené par le service 100, y a été envoyé par son médecin généraliste ou doit rester en observation vu la gravité de son état. D'autre part, il y a le patient qui s'adresse directement au service d'urgence qu'il quitte à l'issue d'un examen. Dans ce cas, il est justifié de lui réclamer une contribution plus élevée.

Sur proposition des MC, un montant de 100 millions de francs a été prévu pour revaloriser les services de garde. Plusieurs options sont possibles à cet égard mais je ne souhaite pas, pour l'instant, me prononcer en faveur de l'une ou l'autre possibilité. Une deuxième enveloppe était prévue pour contribuer au bon fonctionnement du circuit. J'aimerais également y inclure la mise sur pied et le fonctionnement des services de nuit à domicile centralisés.

Par ailleurs, 30 millions de francs peuvent encore être utilisés pour expérimenter la dispense de soins d'urgence par les médecins généralistes. L'organisation de gardes par des médecins généralistes, connue du grand public, pourrait inciter les citoyens à ne pas faire appel aux services d'urgence. Il s'agit d'une initiative principalement orientée vers les grandes villes.

Medicomut doit se prononcer sur tous ces points.

J'ai transmis un ensemble de propositions au médecin Van de Meulebroeke. J'espère que la concertation débouchera rapidement sur des propositions et que le médecin lui-même formulera de nouvelles idées. Il est, en tout cas, clair que nous entendons prendre les médecins

Ik wil niet noodzakelijk van die verzameling opties vertrekken. Ik zeg dat er 100 miljoen frank aanwezig is om in de nomenclatuur iets te doen voor de huisartsen tijdens de wachtdienst. Hoe men dit precies aanwendt, moet worden onderhandeld binnen de Medicomut. Als men vindt dat dit vooral moet dienen voor de verbetering van wat de arts verdient of als men vindt dat dit op een meer forfaitaire basis moet worden uitgekeerd aan diegenen die zich opgeven voor het waarnemen van een permanentie, dan moet dit volgens mij kunnen. Dit zijn allemaal ideeën waarover ik mij niet meteen wil uitspreken omdat het overleg in de Medicomut terzake zijn beslag moet krijgen.

généralistes au sérieux.

Daarnaast is er een bedrag van 100 miljoen frank voorzien voor de kringen. Ik zou willen voorstellen om dit toe te spitsen op de ondersteuning van wachtdiensten die door de kringen worden georganiseerd. Ik denk bijvoorbeeld aan het optimaliseren van een telefooncentrale en veiligheidsinvesteringen. Als iemand bijvoorbeeld altijd weet waar een huisarts zich bevindt, is dit reeds een belangrijke vooruitgang volgens mij. Die 100 miljoen komen uit mijn administratiekosten en zijn eigenlijk georiënteerd op het ondersteunen van de kringwerking. Ik zou die middelen echter willen oriënteren naar de wachtdiensten maar ook daarvoor moet ik het advies van de Medicomut vragen.

Ik heb dan nog een enveloppe van 30 miljoen frank waarover de journalist ook heeft geschreven omdat dit geïnspireerd is door een Antwerps project.

Ik heb 30 miljoen beschikbaar en ik kan die gebruiken voor experimenten van spoedopvang door huisartsen. Ik denk dat wij in de grote steden iets als wachtposten kunnen creëren. Hoe dat precies moet, moeten huisartsenorganisaties zelf maar uitmaken. In Antwerpen – ik meen in Borgerhout – werd een dergelijk initiatief genomen. Daar hebben wij geld voor. Dat is geen kritiek op de huisartsen, maar gewoon de vaststelling dat sommige mensen gewoon geen huisarts hebben, er niet mee vertrouwd zijn, een misschien relatief gemarginaliseerd leven leiden. Als men een zichtbare wachtpost zou hebben, met een eenvoudig nummer, kan dat een aantal mensen uit de spoeddienst van het ziekenhuis weghouden en eventueel in contact brengen met de huisartsenwereld. Ik heb 30 miljoen beschikbaar om daarmee te experimenteren, vooral in de grote steden. Ik heb dat ook aan een journalist van Gazet van Antwerpen gezegd.

Overleg ik daarover? Wel, ik heb nu een aantal zeer concrete denksporen om het debat te stimuleren op papier gezet. Ik ben die aan het verspreiden. Ik heb dat onder meer bezorgd aan dokter Van de Meulebroeke. Ik heb dat ook al aan andere mensen gegeven, niet om meteen met een concreet voorstel uit te pakken, maar om duidelijk te maken dat ik snel voorstellen wil krijgen uit het overleg. Ik hoop dat Karel Van de Meulebroeke terzake ook met eigen ideeën komt, op basis van discussies die hij heeft met de huisartsen. Ik zou daar zeer snel in vooruit willen gaan. Wij moeten hier het signaal geven dat wij de organisatie willen verbeteren en het werk van de huisartsen serieus nemen. Ik wil ook een ander signaal geven. De mensen moeten weten dat gezondheidszorg geen nachtwinkel is.

16.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, dit zijn wel positieve intenties, maar ik wil de kringen hierbij toch betrokken zien.

16.03
(VLD):

Yolande Avontroodt
II est indispensable

U hebt dat naar dokter Van de Meulebroeke gestuurd en dat is goed, maar u zegt zelf de kringen en de organisatie van de wachtdiensten te willen ondersteunen. Wij juichen dat toe, maar UHAK moet hierin worden betrokken omdat zij specifiek de kringen vertegenwoordigen. U verlaagt dus niet het remgeld voor de wachtdienst?

d'associer le secteur lui-même à la concertation. Le ministre est-il convaincu de l'importance de l'augmentation du ticket modérateur dans les services d'urgence ?

16.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zou daar niet tegen zijn, maar ik wil de idee ook niet promoten. Ik heb dat wel vermeld in een interview geruime tijd geleden. Ik vind dit persoonlijk geen prioriteit.

16.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ce n'était qu'une idée et elle ne figure certainement pas parmi les priorités.

16.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Dat is niet de reden waarom men niet naar de huisarts gaat.

16.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Daar hebt u gelijk in. Mocht er een betere vergoeding voor de huisarts in het pakket zitten, dan moet het remgeld niet worden verhoogd. Ik denk dat het remgeld zo moet blijven. Dat is mijn persoonlijke mening.

16.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Nous devons plutôt nous occuper de l'amélioration de la rémunération des généralistes.

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

16.07 **De voorzitter** : Wij gaan thans over tot de vragen van mevrouw Greta D'Hondt. Ik zie dat mevrouw Annemie Van de Casteele inmiddels is toegekomen.

16.08 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag stond wel geagendeerd voor die van mevrouw D'Hondt. Ik was opgehouden in een andere commissie. Ik had mijn vraag toch graag eerst gesteld.

16.09 **De voorzitter**: Mevrouw D'Hondt is hier al geruime tijd aanwezig.

16.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, de vraag van mevrouw D'Hondt is zeer cijfermatig en technisch. Ik kan haar mijn antwoord bezorgen. Misschien volstaat dat.

16.11 **Greta D'Hondt** (CD&V): Dat denk ik niet.

16.12 **De voorzitter**: Wij behandelen eerst de vraag van mevrouw D'Hondt.

17 **Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de actie van de radiologen"** (nr. 6354)

17 **Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'action menée par les radiologues"** (n° 6354)

17.01 **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik weet niet of deze problematiek met cijfers alleen op te lossen is. Gedeeltelijk misschien wel, maar het is toch wel fundamenteeler. Ik probeer om een vrij complexe en technische zaak te formuleren in enkele bedenkingen en vragen. Ik heb mij ondertussen namelijk verder gedocumenteerd en daardoor wordt de ernst van het fenomeen onderstreept dat ik meende vast te stellen bij

17.01 **Greta D'Hondt** (CD&V): En 2002, les radiologues feront l'objet de deux mesures d'économie : l'une censée combler le dépassement de 2001 et l'autre tendant à respecter le budget 2002. N'a-t-on pas tendance à

het formuleren van de vraag.

De oorzaak ligt bij de regeringsbeslissing inzake gezondheidszorgen, waardoor meer bepaald de radiologen in 2002 tweemaal werden getroffen door een inlevering en dan druk ik mij nog vriendelijk uit in vergelijking met het woord dat betrokkenen gebruikten. Deze inleveringen betreffen de recuperatie voor de overschrijding in 2001 en de maatregelen genomen om de budgetten van 2002 te respecteren.

In de marge daarvan vraagt men zich op het terrein af of dergelijke lineaire maatregelen niet al te gemakkelijke middelen zijn, terwijl andere maatregelen nodig zijn inzake praktijken die al jaren worden vastgesteld, zoals de niet langer te verantwoorden meeruitgaven specifiek in sommige beeldvormingscentra, en die reeds werden aangehaald in de opeenvolgende rapporten-Jadot. De vraag is dus of de lineaire maatregelen niet te vlug worden genomen precies omdat men niet kan of niet durft andere maatregelen te nemen.

Ik bekommer mij vooral om de radiologen en in dat verband signaleert men mij – en de gegevens die ik verzamelde bevestigen dit jammer genoeg – dat omzeggens alle radiologen de conventie hebben opgezegd en van de ziekenhuisbeheerders eisen dat aan de patiënt een bijkomend ereloon zou worden gevraagd.

Uit de gegevens waarover ik beschik blijkt eveneens dat heel wat ziekenhuizen noodgedwongen toegaven aan de druk van radiologen. Dat betekent concreet dat de inlevering die werd opgelegd aan de radiologen, wordt afgewenteld op de patiënten.

Inmiddels vernam ik dat de sommige privé-verzekeraars, samen met de Nationale Unie van de Radiologen, druk zoeken naar een alternatieve conventie die toelaat de geschrapte prestaties uit de nomenclatuur privé te verzekeren. Dat is zeker geen neutraal gegeven.

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Over welke maatschappij gaat het?

17.03 **Greta D'Hondt** (CD&V): Naar verluidt zouden OMOB en DKV hieraan werken.

17.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Er werden toch geen prestaties uit de nomenclatuur geschrapt inzake radiologie?

17.05 **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, dat is hoe dan ook wat ik vernam en ik signaleer het u opdat u het zou kunnen nakijken. Ik voeg er nog aan toe dat de bron waaruit ik deze gegevens putte, goed vertrouwd is met de betrokken sector.

De radiologen gingen massaal over tot deconventionering en ik had graag uw cijfergegevens in dat verband gekend om deze te vergelijken met de mijne, teneinde na te gaan of de informatie waarover ik beschik al dan niet overdreven is. Tevens had ik graag geweten hoeveel radiologen die in ziekenhuizen presteren, van het ziekenhuisbeheer eisen om een bijkomend ereloon te vragen aan de patiënten en hoeveel ziekenhuisbeheerders dit effectief toestonden.

recourir trop aisément à ces mesures linéaires au lieu de sanctionner les dépassements à répétition par certains centres d'imagerie médicale?

Les radiologues ont quasiment tous dénoncés la convention et exigent des gestionnaires d'hôpitaux que le patient prenne en charge un supplément d'honoraires. Un certain nombre d'assureurs privés, dont la SMAP et DKV, souhaiteraient conclure un autre type de convention.

17.05 **Greta D'Hondt** (CD&V): Le ministre est-il au courant du déconventionnement massif? Combien de radiologues liés à un hôpital ont-ils dénoncé la convention et combien d'hôpitaux sont-ils concernés? Combien de radiologues exigent-ils des honoraires supplémentaires? Combien d'hôpitaux sont-ils concernés? Parmi eux, combien ont-ils accédé à cette demande? Ce type d'action n'aurait-elle pas

Uit mijn gegevens blijkt dat het een vrij aanzienlijk aantal is. Dat betekent dat de kosten naar de patiënt worden doorgeschoven. Daarom vraag ik mij af of een dergelijke actie voor bijkomende erelonen mogelijk zou zijn geweest indien het zogenaamde amendement-Lenssens-Vermassen nog van kracht was.

Mijnheer de minister, de radiologen hebben de conventie opgezegd en schuiven de lasten van de erelonen door aan de patiënten. Zult u initiatieven nemen om die afwenteling naar de patiënten te voorkomen? Momenteel maken wij van de maximumfactuur immers een lekkende zeef. Mijnheer de minister, u houdt warme pleidooien in de regering en u tracht middelen af te dwingen om de maximumfactuur te realiseren. Dat is een goede zaak. De afwenteling van de kosten naar de patiënten maakt van de maximumfactuur echter een vestzak-broekzakoperatie, terwijl u enkel de afremming van de uitgaven van de radiologen beoogt.

De praktijk wijst uit dat het een zeer ernstige zaak is. Inzake de akkoorden tussen de geneesherenverenigingen en de ziekenfondsen moeten wij vaststellen dat de radiologen massaal de conventie hebben opgezegd en van de ziekenhuizen hebben afgedwongen dat ze bijkomende erelonen mogen vragen die op de patiënten worden afgewenteld. Mijnheer de minister, u zult dat in het kader van de maximumfactuur waarschijnlijk niet laten gebeuren.

17.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw D'Hondt, ik weet inderdaad hoeveel radiologen het akkoord van 18 december 2000 hebben opgezegd. Van de 1.434 radiologen die op 15 januari 2002 in ons land actief waren, hebben 648 of 45,2% geweigerd tot het akkoord toe te treden. Het RIZIV heeft evenwel geen informatie over het aantal betrokken ziekenhuizen en ook niet over de interne verhoudingen in ziekenhuizen. Ik heb daarover dus geen informatie. Het RIZIV kent evenmin het aantal ziekenhuizen waar de radiologen hebben geëist dat aan de patiënten een toeslag wordt gevraagd en ook niet het aantal ziekenhuizen waarin werkelijk toeslagen worden gevraagd.

Inzake uw volgende vragen verwijs ik naar mijn antwoord op uw mondelinge vragen inzake tarieven, erelonen, supplementen en maximumtarieven voor het ziekenhuis. Ik voeg daar evenwel aan toe dat artikel 57§6 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bepaalt dat voor verstrekkingen die in §1 van hetzelfde artikel bedoelde forfait of forfaits worden vergoed – dat wil zeggen voor de verstrekkingen inzake klinische biologie voor de in ziekenhuis opgenomen rechthebbenden – geen bedragen ten laste van de rechthebbende mogen worden gelegd. Dat gaat over klinische biologie.

Het koninklijk besluit van 22 oktober 1992 tot uitvoering van artikel 69§1 van de voormelde gecoördineerde wet heeft de toepassing van bedoeld artikel 57 verruimd tot de verstrekkingen inzake medische beeldvorming. Zo geldt het verbod om toeslagen aan te rekenen zowel voor de verstrekkingen inzake medische beeldvorming als voor die inzake klinische biologie voor de gehospitaliseerde rechthebbende. Dat verbod dat betrekking heeft op de forfaits is wettelijk en geldt voor alle rechthebbenden waarbij in dat opzicht geen onderscheid mag worden gemaakt tussen degenen die in de

pu être menée dans le cadre de la réglementation sur les honoraires de l'amendement Lenssens-Vermassen? Que pense le ministre de la répercussion des mesures d'économie pour le patient? Que compte-t-il faire pour que la facture ne soit pas à la charge du patient?

La facture maximale risque de la sorte d'être compromise et notre modèle de concertation d'être mis en péril.

17.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Des 1434 radiologues actuellement actifs, 648 - soit près de 45,2 pour cent - ont refusé d'accepter cet accord.

L'INAMI ne dispose d'aucune information concrète quant au nombre d'hôpitaux concernés, et encore moins quant au nombre d'hôpitaux où l'on demanderait aux patients de payer un supplément.

Je souhaiterais me référer à la réponse que j'avais donnée à la question précédente de Madame D'Hondt relative aux tarifs, suppléments d'honoraires et tarifs minimum pour les hôpitaux.

Pour ce qui est des prestations de biologie clinique pour les bénéficiaires qui sont hospitalisés, aucun montant ne peut leur être imputé. L'interdiction d'imputer des suppléments s'applique également aux prestations en matière d'imagerie médicale. L'interdiction, qui porte sur les forfaits, est légale et vaut pour tous les bénéficiaires, quel que soit le type de chambre dans lequel ils séjournent.

gemeenschappelijke kamer verblijven en zij die in een eenpersoonskamer liggen.

17.07 Greta D'Hondt (CD&V): Mijnheer de minister, ik kom straks terug op de ereloon-supplementen en de vragen inzake het amendement Lenssens-Vermassen. Wat de radiologen betreft, doet u er, mijns inziens, goed aan dit te laten checken. Uit de informatie waarover ik beschik – ik weet dat informatie is wat ze is maar de bevraging lijkt me degelijk – blijkt dat ongeveer 75% van de radiologen gedeconventioneerd zouden zijn.

17.07 Greta D'Hondt (CD&V): Je dispose de chiffres selon lesquels environ 75 pour cent des radiologues seraient déconventionnés.

17.08 Minister Frank Vandenbroucke: Dat is niet correct. Ik ben in het bezit van de officiële telling.

17.09 Greta D'Hondt (CD&V): Van het RIZIV?

17.10 Minister Frank Vandenbroucke: Inderdaad. Ik vind de cijfers niet uit.

17.11 Greta D'Hondt (CD&V): Ik beweer niet dat u de cijfers uitvindt. Ik kan moeilijk geloven dat mijn informatie niet correct is.(...) Ik ben altijd op de baan.

17.12 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw, u bent op de baan! Ik vraag de cijfers aan het RIZIV!

17.13 Greta D'Hondt (CD&V): Mijnheer de minister, men heeft zelfs de ziekenhuizen opgebeld.

17.14 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw D'Hondt, ik ben aangesproken door mensen van Aalst, goede mensen uit het ziekenhuismilieu die zich zorgen maken. Ik neem aan dat u ze kent. Zij maken zich ernstig zorgen over de verhoudingen binnen de ziekenhuizen en de druk die specialisten uitoefenen om toch – ondanks de bestaande conventies – supplementen te vragen. Dat baart me zorgen. Ik kan alleen de officiële cijfers van het RIZIV meedelen. Ik ga ervan uit dat ze juist zijn.

17.14 Frank Vandenbroucke, ministre: Sur la base des chiffres fournis par l'INAMI, il s'agirait plutôt de 45 pour cent.

17.15 Greta D'Hondt (CD&V): Ik heb nooit getwijfeld aan de juistheid van de cijfers van het RIZIV. Ik wil geloven dat ze correct zijn. U zegt zelf dat u niet over cijfers beschikt van degenen die wel supplementen vragen. Ik ook niet. De bevraging leert echter ook dat 40 tot 45% van de ziekenhuizen wel supplementen vragen. Dit is niet minimaal. Ik dring erop aan dat u dit zou checken. Supplementen zijn immers niet meer of minder dan zuivere doorverrekeningen aan de patiënt. Als het correct is dat men in 40 tot 45% van de ziekenhuizen bekomen heeft dat men ereloon-supplementen mag vragen is dit ten laste van de patiënt en wordt een niet onbelangrijke hap genomen uit het voordeel dat de maximale factuur aan een aantal rechthebbenden moet bieden.

17.15 Greta D'Hondt (CD&V): Je suppose que ces chiffres sont corrects. Le ministre ne dispose par contre pas des autres chiffres que je lui avais demandés. Selon une enquête réalisée dans les hôpitaux, il semblerait que, dans 40 à 45 pour cent des cas, un supplément d'honoraires est imputé au patient. Le ministre devrait examiner ce point. Le patient qui se présente dans un hôpital ne sait pas toujours à quoi il doit s'attendre sur le plan financier en ce qui concerne le radiologue.

Eenzijds de uitgaven voor de patiënt beperken en anderzijds moeten vaststellen dat ongeveer de helft van de ziekenhuizen kosten doorrekent aan de patiënt omdat ze met u in de clinch liggen over al dan niet gerechtvaardigde besparingsmaatregelen die werden opgelegd aan de radiologen kan, mijns inziens, niet door de beugel. Als ik de lijst van de ziekenhuizen grondig analyseer moet ik vaststellen dat er voor de patiënt geen keuzemogelijkheid bestaat.

Ik laat nog open of de patiënt, wanneer hij zich aanbiedt, wel weet in welke financiële verhouding hij staat tot de radioloog en tot het ziekenhuis. De mededeling terzake laat immers veel te wensen over.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Vraag van mevrouw Greta D'Hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de tarieven, de ereloonsupplementen en de maximumtarieven die in het ziekenhuis kunnen worden toegepast" (nr. 6355)

18 Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les tarifs, les suppléments d'honoraires et les tarifs maximums pouvant être appliqués dans les hôpitaux" (n° 6355)

18.01 Greta D'Hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, deze vraag gaat veel verder dan alleen het probleem van de tarieven van de radiologen. Ik wil de minister vragen waar wij nu staan inzake een aantal niet onbelangrijke uitvoeringsbesluiten die nog moesten worden genomen.

18.01 Greta D'Hondt (CD&V): La loi relative aux soins de santé que nous avons adoptée à la Chambre le 29 novembre 2001 comporte des dispositions relatives aux tarifs, aux suppléments d'honoraires et aux tarifs maximums pouvant être appliqués par les hôpitaux.

Quatre articles concernent les suppléments pouvant être réclamés aux patients admis à l'hôpital. Quand les arrêtés royaux portant exécution de ces articles seront-ils pris? Quelles seront les conséquences de ces articles pour les patients?

18.02 De voorzitter: Mijnheer de minister, u hebt al gedeeltelijk op de vraag geantwoord, omdat de tarieven van de radiologen geïntegreerd waren in de vorige vraag. Mevrouw D'Hondt stelt nu de concrete vraag over de stand van de uitvoeringsbesluiten.

18.03 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik voel me op dit moment niet zo goed en heb moeite met lezen. Ik heb echter een antwoord voorbereid waarvan ik u de tekst met uw goedvinden wil overhandigen.

18.03 Frank Vandenbroucke, ministre: La réponse à votre question revêtant un caractère particulièrement technique, je vous la communiquerai par écrit.

18.04 Greta D'Hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik stem daarmee in. Mocht het nodig blijken, kunnen we later nog op het onderwerp terugkomen.

18.05 De voorzitter: Mevrouw D'Hondt, de minister heeft al een globaal antwoord gegeven.

18.06 Greta D'Hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, toch wilde ik graag van de minister weten wat de situatie is voor de radiologen. Mijnheer de minister, u zei dat de radiologen eigenlijk gedeconventioneerd zijn. U kunt toch navragen hoeveel extra supplementen er aangerekend zijn? Heel concreet wil ik u vragen of u daartegen gaat optreden? Het doorverrekenen van die supplementen aan de patiënten kan toch niet?

18.06 Greta D'Hondt (CD&V): Le ministre prendra-t-il des mesures pour empêcher que les suppléments d'honoraires soient portés en compte aux patients?

18.07 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw D'Hondt, waar het kan, moeten wij ertegen optreden. U zei dat u een lijst had van ziekenhuizen die supplementen doorverrekenen. Kunt u me die lijst bezorgen?

18.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je prendrai, en effet, des mesures en ce sens. J'invite Mme D'hondt à me communiquer sa liste d'hôpitaux.

18.08 **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, u hebt mijn lijst niet nodig om te weten dat het doorverrekenen gebeurt.

18.09 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw D'Hondt, dat vind ik nu vervelend. U zegt dat u gegevens hebt, dat u een lijst hebt van ziekenhuizen die supplementen doorverrekenen. Geef me die lijst dan gewoon.

18.10 **Greta D'Hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, ik heb u altijd al de informatie gegeven waarover ik beschikte. Ik kan echter met hetzelfde gemak aan u zeggen: vraag de gegevens op. Ik heb ze ook moeten opvragen. Tot nu toe heb ik altijd al de informatie waarover ik beschik aan u doorgegeven. Ik verberg dat niet. Als ik vragen stel, is dat omdat ik over bepaalde informatie beschik, niet omdat ik zomaar iets uitvind. Kortom, mijnheer de minister, vraag de informatie op, dan hebt u ze ook.

18.10 **Greta D'Hondt** (CD&V): Ces données peuvent être demandées par le ministre lui-même.

18.11 **De voorzitter**: Mijnheer de minister, ik stel voor dat we uw schriftelijk antwoord op de vraag van mevrouw D'Hondt op deze plaats opnemen in het Integraal Verslag.

Schriftelijk antwoord van minister Frank Vandenbroucke: "Het ontwerp van wet van 14 januari 2000 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, zal eerstdaags worden gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

De artikelen die betrekking hebben op de supplementen – zowel de verblijfssupplementen als de ereloonsupplementen – zullen slechts later, tegelijk met de uitvoeringsbesluiten, in werking treden.

In de overgangsregeling, omschreven in artikel 114 van de wet, is bepaald dat na de inwerkingtreding van de nieuwe regeling, in afwachting van het vaststellen van maximumtarieven die mogen worden aangerekend door niet-verbonden geneesheren via de in de wet omschreven procedure – vastgesteld in de algemene regeling inzake de rechtsverhoudingen ziekenhuis-geneesheren en medegedeeld aan de Paritaire Commissie geneesheren–ziekenhuizen en aan de verzekeringsinstellingen – slechts deze ereloonsupplementen zullen worden mogen medegedeeld die reeds bekendgemaakt zijn met toepassing van het koninklijk besluit van 3 oktober 1991.

Tijdens de parlementaire voorbereidingen inzake de Gezondheidswet zijn de verschilpunten tussen de bestaande regeling in de wet inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en de nieuwe diverse bepalingen uitvoerig aan bod gekomen. Terzake kan worden herhaald dat de nieuwe regeling inzake de ereloonsupplementen het voorwerp uitmaakt van een ruime consensus en een loutere concretisering is van het nationaal akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen.

Over de inhoud van de te nemen uitvoeringsbesluiten wordt op dit ogenblik overleg gepleegd met mijn collega van Volksgezondheid en met de bevoegde administratie.

Zonder vooruit te lopen op de diverse inhoudelijke elementen wens ik nu reeds te stellen dat het onder meer de bedoeling is om volgende elementen vast te leggen en de volgende objectieven na te streven.

Ten eerste, een koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 91 van de ziekenhuiswet zal alle bedragen vastleggen die voor de opname aan de patiënt moeten worden medegedeeld. Dat dient ruimer te worden opgevat dan de verblijf- en ereloonsupplementen en moet worden uitgebreid tot bijvoorbeeld de remgelden, de kosten van de medische materialen die ten laste van de patiënt zijn, de zogenaamde hotelkosten, enzovoort. Terzake zullen onder meer de affichering en de door de patiënt ondertekende opnameverklaring op gedetailleerde wijze worden geregeld en het voorwerp uitmaken van een verplicht opgelegd model.

Ook zal het nodige worden gedaan om de patiënt beter te informeren over de consequenties van zijn keuze inzake de kamer waarin hij wenst te worden opgenomen.

De wettelijke bepaling die inhoudt dat alle patiënten in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers moeten kunnen worden verzorgd tegen verbintenistarieven, moet ook een concrete en bindende invulling verkrijgen in het uitvoeringsbesluit.

Ten tweede, een koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 90 van de wet op de ziekenhuizen zal de regeling inzake verblijfssupplementen uitbreiden tot de daghospitalisatie, die in concreto in het besluit zal worden omschreven.

Ten derde, een koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 90, paragraaf 1, zal opnieuw een maximumsupplement voor het verblijf in een tweepatiëntenkamer bepalen.

Ten vierde, het koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 138 inzake de ereloonsupplementen zal de daghospitalisatie omschrijven waarvoor de regeling eveneens van toepassing wordt. De omschrijving stemt overeen met de omschrijving die voorzien is in het hoger vermeld nationaal akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen en betreft verstrekkingen inzake chirurgische en oncologische daghospitalisatie.

Hetzelfde koninklijk besluit zal ook de categorieën bepalen van patiënten waarvoor de niet-verbonden geneesheren geen tarieven mogen aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven – voor zover de betrokken patiënten zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers. Die categorieën zijn, volgens het nationaal akkoord, de chronisch zieken en de personen die onder de sociale franchise ressorteren.

In het geval dat er geen akkoord van kracht is, zijn de tarieven die als grondslag dienen voor de tegemoetkoming van de verplichte verzekering de maximumtarieven die ten aanzien van deze categorieën mogen worden aangerekend.

Het is in elk geval mijn bedoeling als minister van Sociale Zaken om gedurende de eerstvolgende weken de besprekingen terzake af te ronden en een tekst aan de bevoegde adviesorganen – te weten de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en de Overeenkomstencommissie tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen – voor te leggen".

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

19 Vraag van mevrouw Annemie Van de Casteele aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het invoeren van een eenvoudige automatische verlenging van het globaal medisch dossier" (nr. 6300)

19 Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'introduction du prolongement automatique du dossier médical global" (n° 6300)

19.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u hebt zelf in een vroeger antwoord toegegeven dat het globaal medisch dossier, dat gelukkig zal worden uitgebreid naar de hele bevolking toe, vandaag niet functioneert zoals het zou moeten functioneren. Wij hebben het globaal medisch dossier altijd als een instrument gezien om aan echelonnering te doen, om voor een stuk aan preventieve geneeskunde te doen en om responsabilisering in te bouwen bij de artsen en bij de patiënten. U hebt zelf ook aangewezen waar de problemen in het globaal medisch dossier zitten, onder andere bij de moeilijke procedure van verlenging die de patiënten het verlengen bijna ontraadt. De vraag die de sector stelde was dan ook waarom er geen eenvoudig systeem kan worden ingevoerd, waarbij men de omgekeerde redenering voert. Iemand is vrijwillig patiënt met een dossier bij een huisarts. Het dossier blijft bij de arts tot de patiënt zelf beslist om een andere arts te raadplegen. Dat lijkt me logisch. Ondanks het feit dat u daar zelf ook oren naar had, is er nog niets veranderd aan de procedure. Ze zou, integendeel, nog ingewikkelder worden en een nog grotere administratieve rompslomp teweegbrengen. Zowel de commissie als de Medicomut hebben dit beslist. De artsen voelen het als een kaakslag aan, omdat het weer de specialisten zijn geweest, die geen echte voorstanders zijn van zo een getrappt systeem en dus ook niet van een globaal medisch dossier, die de vereenvoudiging hebben tegengehouden.

Hoe verloopt deze procedure in de toekomst? Wat zijn de veranderingen aan het systeem? Vindt u zelf dat het beantwoordt aan uw voorgestelde vereenvoudiging? Is het opnieuw geen voorbeeld van de verschillende visies die er bestaan tussen huisartsen en specialisten, die voor problemen zorgen daar waar ze samen worden vertegenwoordigd? Is het niet beter om aparte vertegenwoordigingen te voorzien in de RIZIV-organen?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Van de Casteele, ik zal niet ingaan op de technische aspecten van uw vraag, ik had ook niet begrepen dat het de bedoeling was.

Na al die besprekingen is er nog niet echt een akkoord uit de bus gekomen. De zaak is ondertussen weer naar de Technische Raad verwezen en naar een commissie die daarrond draait. Ik ben absoluut niet tevreden over die gang van zaken. Zoals het globaal medisch dossier nu geregeld is kan het, administratief gesproken, niet goed

19.01 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Le système du dossier médical global (le DMG) pose toujours une série de problèmes. Ainsi, la prolongation du dossier doit être demandée par le patient, dans un délai déterminé. Le ministre se dit favorable à une prolongation automatique. Il n'a pourtant jamais demandé que ce point soit inscrit à l'ordre du jour des discussions médico-mutualistes. Une nouvelle procédure de prolongation, qui ne présente aucun caractère automatique, a été approuvée.

Quelle sera la nouvelle procédure de prolongation du dossier médical global? Celle-ci correspond-elle à la nécessité de simplification de la procédure? Une telle initiative ne constitue-t-elle pas la énième preuve de la nécessité d'une représentation spécifique des généralistes au sein des organes de l'INAMI?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Il n'y a pas eu de réponse. La question a été renvoyée au Conseil technique médical et à une commission. Le dossier médical global devra faire l'objet d'une simplification et d'un assouplissement. Les médecins généralistes sont en majorité

functioneren. De meerderheid van de huisartsen die dit aanzienlijk wil vereenvoudigen en versoepelen, is eigenlijk geklopt door een minderheid, omdat men beslist op een Bank van Geneesheren, waar ook specialisten meebeslissen. Ik kan er volkomen inkomen dat het leidt tot een zeer groot gevoel van vervreemding, ik klaag dat zelf ook aan. Ik hoop dat er een deblokking kan komen, eventueel op basis van voorstellen van dokter Van de Meulebroeke. Van hem verwacht ik concrete zaken en strategische keuzes op termijn. Ik denk dat de dokter de grote keuzes eens naar voren moet brengen, die een goed georganiseerde eerste lijn in een goed georganiseerde gezondheidszorg tot stand kunnen brengen. Concreet verwacht ik van hem toch ook enkele stappen op korte termijn in die richting en enkele suggesties om kortetermijnknelpunten te helpen oplossen. Dit is precies een van die agendapunten die naar mijn gevoel opnieuw moet worden opgenomen. Ik verwacht er veel van. Ik blijf ook herhalen dat ik het bijzonder jammer vind dat de Medicomut een besluitvorming tot stand brengt, waarbij op dit vlak niets gebeurt, aangezien het slechts een heel kleine wijziging is.

Er is maar een heel minieme wijziging. Bovendien herkent de meerderheid van de huisartsen er zich niet in.

Ik vind dat echter geen reden om te evolueren naar een gesplitste conventie en een gesplitst budget. Ik begrijp echter wel de frustratie daarover. Rationeel is het niet noodzakelijk. We hebben immers al te veel opsplitsingen in de gezondheidszorg; er is te veel compartimentering, niet te weinig. Als men in de huidige status quaestionis de conventie opsplijt, zal dat leiden tot meer compartimentering in de gezondheidszorg, en dat is niet goed. Men mag ook niet vergeten dat de huisartsen weliswaar maar een beperkt budget verdienen, maar toch onrechtstreeks verantwoordelijk zijn voor een groot budget. Zij schrijven immers voor. Ik heb de som gemaakt van wat ze verdienen en van wat ze voorschrijven: 107 miljard frank. Daarvan verdienen ze niet veel, maar ze schrijven wel veel voor, en daarover moet worden gesproken met de andere actoren die daar wel aan verdienen.

Ik ben niet zo voor de splitsing van de conventie. Misschien moet in de toekomst binnen de eengemaakte structuur een duidelijker plaats worden gegeven aan de huisartsen. Er moeten methoden bestaan om dat soort blokkeringen te vermijden.

19.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, mijn antwoord kan ook kort zijn. Ten eerste, het technisch aspect zal moeten worden uitgeklaard. Het nieuwe systeem zou toch in werking treden vanaf 1 mei 2002.

19.04 Minister Frank Vandenbroucke: De besluiten die vóór 1 mei moeten worden genomen, zijn al voor een stuk genomen. Zij worden niet verhinderd door de moeizame administratieve afhandeling. De veralgemeende toegang van nieuwe patiënten tot dat instrument is niet onmogelijk wegens de moeilijke verlenging.

19.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Dat is juist, maar u begint wel verkeerd voor de nieuwe patiënten.

favorables à cette démarche, mais ce sont les spécialistes qui sont associés au processus décisionnel, d'où un certain effet d'aliénation.

J'espère que les propositions du dr. Vandemeulebroecke permettront une avancée significative. J'attends de lui des propositions concrètes à court comme à long terme.

Je regrette la portée restreinte des décisions dans le cadre de la convention médico-mutualiste sur ce sujet. On n'avance pas. Pour autant, ce n'est pas une raison pour opter en faveur de budgets séparés. Les soins de santé sont déjà trop compartimentés. Il ne faut pas perdre de vue que si le revenu des médecins n'est sans doute pas excessif, leur comportement en tant que prescripteur fait, quant à lui, un trou dans le budget.

Il convient de préciser le rôle du médecin généraliste au sein de la commission médico-mutualiste.

19.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Le nouveau système devrait entrer en application le 1^{er} mai 2002.

19.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Les arrêtés qui devaient être approuvés avant le 1^{er} mai, le sont déjà.

19.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Cependant, les choses ne s'annoncent pas bien pour les patients.

19.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Daarmee ben ik het eens. Ik ben ongelukkig over de gang van zaken. Hoe sneller de heer Van de Meulebroeke met concrete ideeën voor de dag komt, hoe beter.

19.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je le déplore moi aussi. Cependant, j'attends beaucoup du docteur Van de Meulebroeke.

19.07 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mijnheer de minister, dat is mijn tweede punt. Ik ben ook blij dat de heer Van de Meulebroeke de taak krijgt na te gaan hoe de huisartsen kunnen worden geherwaardeerd. We mogen echter niet alle problemen van vandaag naar de heer Van de Meulebroeke doorschuiven. De situatie bestaat al langer dan vandaag. Kunt u niet wat meer druk uitoefenen opdat de juiste richting wordt gekozen?

19.07 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Nous ne pouvons le charger de résoudre tous les problèmes et d'apporter une réponse à toutes les questions. Par ailleurs, je n'ai pas demandé une convention mais une élection séparée. Je pense en effet que l'irritation des médecins généralistes se dissipera dès qu'ils auront leurs propres représentants au sein de l'INAMI.

In mijn vraag heb ik ook niet over een aparte conventie gesproken. Ik heb alleen gesproken over aparte verkiezingen. Daarbij moeten alleen de voorwaarden worden gewijzigd waaraan de syndicaten moeten voldoen om aan verkiezingen te kunnen deelnemen, zodat de huisartsen apart kunnen worden vertegenwoordigd. Ze moeten dan wel samen zitten om samen een conventie voor te bereiden. De heer Van de Meulebroeke moet nagaan wat de voordelen en nadelen zijn van een splitsing van de conventie en het budget. Misschien komen we dan tot de vaststelling dat er meer nadelen dan voordelen zijn. Die discussie durf ik echter vandaag niet te voeren. Zoals reeds vijf jaar geleden, durf ik wel te zeggen dat huisartsen veel beter apart in het RIZIV zitting zouden kunnen hebben. Dan kunnen zij hun discussie daar in alle openheid voeren en hoeven zij zich niet elke keer gefrustreerd te voelen omdat ze er niet correct zijn vertegenwoordigd of omdat hun standpunt er niet wordt vertolkt.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.06 uur.
La réunion publique de commission est levée à 13.06 heures.*