



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

dinsdag

18-06-2002

14:15 uur

mardi

18-06-2002

14:15 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>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
cdH	<i>centre démocrate Humaniste</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: publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail: publications@laChambre.be</i>

INHOUD

Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de kwaliteit van het bestand van de kruispuntbank" (nr. 7462)

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

Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de uitvoering van de nieuwe nomenclatuur inzake kinesitherapie" (nr. 7463)

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

Vraag van de heer Josy Arens aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de zorgverzekeringen voor grensarbeiders" (nr. 7493)

Sprekers: **Josy Arens, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de referentievergoeding van geneesmiddelen" (nr. 7518)

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

Vraag van de heer Jos Vande Walle aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van hoorapparaten" (nr. 7510)

Sprekers: **José Vande Walle, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van de heer Jos Vande Walle aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de uitbetaling van de forfaits in het kader van het RVT-reconversieprogramma" (nr. 7519)

Sprekers: **José Vande Walle, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het sociaal statuut van opvangouders" (nr. 7540)

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

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "snelle informatie aan kandidaat-gepensioneerden

SOMMAIRE

Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la qualité du fichier de la banque carrefour" (n° 7462)

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

Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la mise en oeuvre de la nouvelle nomenclature de kinésithérapie" (n° 7463)

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

Question de M. Josy Arens au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les assurances dépendance pour les frontaliers" (n° 7493)

Orateurs: **Josy Arens, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de référence des médicaments" (n° 7518)

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

Question de M. Jos Vande Walle au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement des appareils auditifs" (n° 7510)

Orateurs: **José Vande Walle, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de M. Jos Vande Walle au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le paiement des forfaits dans le cadre du programme de reconversion MRS" (n° 7519)

Orateurs: **José Vande Walle, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le statut social des gardiennes d'enfants encadrées" (n° 7540)

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

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la communication rapide aux candidats à la retraite

over het nettopensioen waarop ze recht hebben" (nr. 7489)

Sprekers: **Magda De Meyer, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

du montant net de la pension à laquelle ils ont droit" (n° 7489)

Orateurs: **Magda De Meyer, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de nieuwe financieringstechniek voor de ziekenhuizen" (nr. 7530)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la nouvelle technique de financement des hôpitaux" (n° 7530)

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

Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het Globaal Medisch Dossier" (nr. 7496)

Sprekers: **Jacques Germeaux, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de M. Jacques Germeaux au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le dossier médical global" (n° 7496)

Orateurs: **Jacques Germeaux, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

Vraag van de heer Karel Van Hoorebeke aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de Franstalige fiscale fiches 280.30" (nr. 7505)

Sprekers: **Karel Van Hoorebeke, Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de M. Karel Van Hoorebeke au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les fiches fiscales francophones 280.30" (n° 7505)

Orateurs: **Karel Van Hoorebeke, Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

van

DINSDAG 18 JUNI 2002

14:15 uur

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

du

MARDI 18 JUIN 2002

14:15 heures

De vergadering wordt geopend om 14.25 uur door de heer Joos Wauters, voorzitter.
La séance est ouverte à 14.25 heures par M. Joos Wauters, président.

01 Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la qualité du fichier de la banque carrefour" (n° 7462)

01 Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de kwaliteit van het bestand van de kruispuntbank" (nr. 7462)

01.01 Jean-Jacques Viseur (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, il y a quelques semaines, ma collègue, Mme Corbisier, a interrogé la ministre chargée de la Santé en Communauté française au sujet du dépistage du cancer du sein. Sa réponse m'a étonné. Elle a expliqué le retard enregistré dans la campagne de dépistage en disant ceci: "Un autre frein a été et reste, pour une part, la qualité du fichier de la population transmis par la banque-carrefour de l'INAMI, qui contient de multiples mutations, c'est-à-dire des erreurs de données ou d'actualisation non traitées".

Nous vantons régulièrement la qualité de la banque-carrefour. Compte tenu du rôle qu'elle joue et de l'importance de son fichier qui fournit une série de données pour la prévention en matière de santé publique, il serait inquiétant que cette banque-carrefour fasse preuve de faiblesse et commette des erreurs de données ou d'actualisation qui seraient suffisamment nombreuses pour empêcher le démarrage de cette campagne dans de bonnes conditions.

Dès lors, monsieur le ministre, pouvez-vous nous confirmer ces faiblesses du fichier de la banque-carrefour? Si oui, quelles mesures envisagez-vous pour supprimer ces lacunes mises en évidence par Mme Maréchal?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, en réponse à la question posée par l'honorable membre, je lui communique que le fichier reprenant le groupe-cible concerné par la campagne de dépistage du cancer du sein n'est pas établi par l'INAMI. En réalité, ce sont des organismes assureurs, les mutualités, qui font transiter leurs données par l'INAMI à destination de la banque-carrefour de la sécurité sociale. L'INAMI procède alors uniquement à la fusion des données transmises avec les codes INS. La banque-carrefour met ces données à jour en consultant le registre national des personnes physiques et renvoie ces fichiers mis à jour à

01.01 Jean-Jacques Viseur (cdH): Mevrouw Nicole Maréchal heeft meegedeeld dat de moeilijkheden met betrekking tot de tenuitvoerlegging van de campagne voor de opsporing van borstkanker te wijten zijn aan de povere kwaliteit van het bestand van de Kruispuntbank van het RIZIV. Bent u het daarmee eens en welke maatregelen worden getroffen om die tekortkomingen weg te werken?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke: Het bestand in kwestie werd niet aangemaakt door het RIZIV, maar door de verzekeringsinstellingen. De gegevens gaan via het RIZIV naar de Kruispuntbank die ze bijwerkt en terug naar het RIZIV stuurt en het RIZIV stuurt ze dan weer door naar de Gemeenschappen, die de

l'INAMI qui les "dispatche" enfin vers les communautés, qui mettent cette campagne en œuvre.

Je dois ajouter que la problématique que l'honorable membre signale dans sa question n'a pas été soulevée lors de la mise en œuvre de cette campagne par la communauté flamande. Pour moi, il s'agit d'un élément nouveau et il serait peut-être indiqué que Mme Maréchal me fasse parvenir un dossier à ce sujet.

01.03 Jean-Jacques Viseur (cdH): Monsieur le président, je remercie M. le ministre. Avec les éléments ainsi rassemblés, on peut, effectivement, renvoyer la balle à la Communauté française pour préciser la situation.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

02 Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la mise en œuvre de la nouvelle nomenclature de kinésithérapie" (n° 7463)

02 Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de uitvoering van de nieuwe nomenclatuur inzake kinesitherapie" (nr. 7463)

02.01 Jean-Jacques Viseur (cdH): Monsieur le président, ce sujet est largement à l'ordre du jour puisque, entre le moment où j'ai posé la question et aujourd'hui, j'ai reçu un nouveau fax d'associations de kinésithérapeutes qui posent 23 nouvelles questions quant à la mise en vigueur de la nouvelle nomenclature. Je pense que nous devons donc revenir sur le sujet.

Selon les professionnels du secteur l'entrée en vigueur et l'application de cette nouvelle nomenclature posent de nombreux problèmes. J'ai isolé les quelques premiers problèmes qui m'ont été signalés.

D'abord, la nouvelle nomenclature comprend de nombreuses dispositions qui pourront être, suivant l'expression, "modélées ou modulées" après avis du Conseil technique de la kinésithérapie. Mais ces avis et amendements positifs n'ont pas encore été donnés et, en attendant, les dispositions en question doivent être appliquées.

La mise en œuvre de la nouvelle nomenclature devait être accompagnée de règles interprétatives et de dispositions prises par le Comité technique de la kinésithérapie et approuvées par le ministre. Au 3 juin 2002, les kinésithérapeutes n'avaient toujours pas reçu d'informations si ce n'est via le site Internet de l'INAMI mais ce site n'est pas toujours à jour. Par ailleurs les numéros de téléphone qui y figurent renvoient vers des personnes qui ne peuvent répondre directement aux demandes.

Deuxièmement tant les kinésithérapeutes que les médecins généralistes ne sont pas bien informés des modifications réglementaires. Certaines prestations de la nouvelle nomenclature exigent que le médecin traitant prescripteur fasse référence à des codes relevant de la nomenclature d'orthopédie alors que pour les médecins généralistes ces codes ne sont que rarement connus.

Par ailleurs, la nouvelle nomenclature réclame du kinésithérapeute un contrôle strict de la prescription médicale. En conséquence, pour

campagne op touw zetten.

Bij de Vlaamse Gemeenschap zijn er op dit stuk geen problemen. Ik stel voor dat mevrouw Maréchal mij hierover een dossier bezorgt.

02.01 Jean-Jacques Viseur (cdH): De nieuwe nomenclatuur inzake kinesithrapieverstrekkingen brengt problemen met zich mee. De Technische Raad voor kinesithrapie (TRK) heeft nog geen advies verstrekt en nog geen voorstellen ter verbetering geformuleerd. De interpretatieregels en de beschikkingen van de TRK werden nog niet meegedeeld.

De huisartsen die een voorschrift opstellen zijn onvoldoende op de hoogte van de nieuwe codes waarnaar ze moeten verwijzen. Het is ook niet heel duidelijk over welke termijn de adviserend geneesheer beschikt om te antwoorden op een aanvraag inzake pathologie 'E'.

De kinesisten krijgen maar een povere vergoeding voor de administratieve meerkosten. Bent u van plan die toestand te verhelpen en bepaalde procedures te vereenvoudigen?

être en règle en cas de prescription incorrecte, le kinésithérapeute devrait renvoyer le patient chez son prescripteur. C'est une démarche assez difficile à réaliser.

Avec la nouvelle nomenclature, le médecin-conseil devient une référence qui peut être consultée. Ainsi le médecin-conseil dispose de 14 jours pour accepter ou non une deuxième pathologie banale mais les conditions d'intervention manquent de précisions. Le médecin-conseil doit notifier sans tarder sa décision pour une deuxième séance quotidienne. Or, on dit qu'il n'y a pas de délai pour répondre à une demande en pathologie E!

La nouvelle nomenclature oblige la tenue d'un dossier par le kinésithérapeute sans compensation pour le travail administratif occasionné alors que pour le même type de travail administratif, une compensation existe pour les médecins. Enfin, dans le cadre de la nouvelle nomenclature, l'on impose des règles d'application démesurément contraignantes sans que des formulaires types n'aient été établis pour toute une série de situations qui découlent directement de son application.

Une série de situations telles que celles-ci révèlent de grosses difficultés alors que les kinésithérapeutes sont déjà fortement ébranlés par une série de mesures qu'ils subissent.

Comptez-vous remédier aux premières difficultés d'application de la nouvelle nomenclature et aboutir le plus rapidement à une simplification du travail pour tout le monde – médecin prescripteur, kinésithérapeutes et organismes assureurs?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, il faudrait peut-être interroger Mme Onkelinx pour savoir si elle estime que toutes les conditions de travail sont réunies aujourd'hui car il fait vraiment très chaud.

Cela étant dit, je répondrai de façon ponctuelle car la note de M. Viseur portait sur des points très précis.

1. En ce qui concerne la problématique des interprétations, une nomenclature fondamentalement réformée entraîne nécessairement des problèmes de transition. Vous devez, en effet, savoir que les interprétations sont, aujourd'hui, plus importantes qu'auparavant.

L'interprétation relève de la compétence légale du conseil technique de la kinésithérapie. Je ne suis donc pas compétent en la matière. Il appartient donc à ce conseil de proposer des interprétations.

Actuellement, le conseil technique se réunit fréquemment afin de pouvoir donner les explications et interprétations nécessaires dans les meilleurs délais.

Lors du dépôt de votre question, le 3 juin, on enregistrait deux ou trois semaines d'attente et des difficultés se posaient pour trouver un accord sur toute une série de règles d'interprétation.

Depuis lors, un accord est intervenu au sein du conseil technique et du comité d'assurance sur des règles interprétatives qui ont été approuvées. Le problème est donc aujourd'hui moins aigu que lors

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De Technische Raad voor kinesithherapie, die op dit ogenblik frequent vergadert, is bevoegd om op de vragen met betrekking tot de interpretatie te antwoorden. Een aantal antwoorden werd al gegeven sinds u uw vraag gesteld heeft.

De website van het RIZIV wordt bijgewerkt zodra een interpretatie wordt goedgekeurd.

De artsen hebben een brief ter verklaring van de nieuwe nomenclatuur inzake de voorschriften ontvangen. De Technische Raad werkt aan een informatieve mededeling over de toegang tot tegen het hoogste tarief terugbetaalde verzorging.

Opdat patiënten aanspraak op de gunstiger nomenclatuur en op het verlaagd remgeld (zware pathologie – E) zouden kunnen maken, moet de adviserend

du dépôt de votre question.

2. Le site Internet de l'INAMI est mis à jour dès qu'une interprétation est approuvée.

Très prochainement, une circulaire contenant les explications approuvées et les nouvelles règles interprétatives sera expédiée aux kinésithérapeutes.

3. Les médecins ont reçu une lettre explicative de la nouvelle nomenclature contenant des conseils pour rédiger les prescriptions. Les conditions d'accès à des soins remboursés aux tarifs les plus élevés sont effectivement plus contraignantes que par le passé. Le Conseil technique travaille à l'élaboration d'informations facilitant la compréhension de ces conditions nouvelles. Pour bénéficier de la nomenclature plus favorable et des tickets modérateurs réduits accordés aux patients souffrant d'une pathologie lourde (liste E), il faut l'accord préalable du médecin-conseil. Dans ces situations, l'assurance intervient aussi pour une deuxième séance journalière si elle est indispensable à l'état de santé du patient. La motivation doit être tenue à la disposition du médecin-conseil et figurer dans le dossier du patient. Si le médecin-conseil estime qu'une deuxième séance n'est pas justifiée, il doit évidemment notifier cette décision sans tarder. Il n'y a pas ici de changement fondamental par rapport à l'ancienne nomenclature.

La réalisation d'un dossier par bénéficiaire établi sur l'ensemble du traitement faisait déjà partie intégrante du traitement dans l'ancienne nomenclature. Un malentendu réside peut-être dans le fait qu'il est demandé aujourd'hui aux kinésithérapeutes de transmettre un bilan au médecin prescripteur et ce, dans le cas de pathologies des listes E et F. Cette obligation nouvelle est financée à raison d'une séance. Il n'est donc pas correct de dire que cette obligation de dossier n'est pas financée.

Voyons maintenant la question des formulaires. S'il existe un formulaire-type pour notifier au médecin-conseil le traitement d'un patient dans le cadre du paragraphe 14 de la nomenclature (la liste F), l'élaboration de recommandations et standards de soins fait partie des compétences du Conseil technique de la kinésithérapie. Ces recommandations et standards seront diffusés au fur et à mesure. Il me semblerait donc parfaitement indiqué de commencer à le faire.

02.03 Jean-Jacques Viseur (cdH): Monsieur le président, je remercie le ministre pour les précisions qu'il vient d'apporter.

Je ne saurais assez insister sur la nécessité de fournir des indications précises. Cela est particulièrement vrai maintenant qu'une nouvelle nomenclature est mise en route.

Vous venez de parler d'un bilan. Or, la confusion est aisée entre bilan et dossier. Dans une telle situation, une circulaire bien rédigée peut parfaitement supprimer tout malentendu ou mieux faire comprendre la situation.

Quoi qu'il en soit, l'émoi des kinésithérapeutes est réel. Et les nombreuses questions qui vous sont adressées tant par écrit

geneesheer zijn instemming verlenen. De verzekering verleent een tegemoetkoming voor een dagelijkse tweede behandeling als die gerechtvaardigd is. Er zijn terzake geen wijzigingen.

Het dossier per gerechtigde maakte al deel uit van de vroegere nomenclatuur. De kinesisten worden thans verzocht, voor de F- en E-pathologieën, een balans aan de voorschrijvende arts te bezorgen, maar dat verzoek zal worden gefinancierd.

Er bestaat een standaardformulier aan de hand waarvan de behandeling van een patiënt in het kader van § 14 van de nomenclatuur ter kennis van de adviserend geneesheer kan worden gebracht. De uitwerking van aanbevelingen en van standaardbehandelingen valt onder de bevoegdheid van de Technische Raad voor kinesithérapie.

02.03 Jean-Jacques Viseur (cdH): Ik dring erop aan dat er duidelijke indicaties moeten worden opgegeven, waardoor dit soort verwarring tussen dossier en balans bijvoorbeeld, voorkomen wordt.

De kinesithérapeuten zijn in rep en roer. Er moet dus echt wel gewerkt worden aan een betere communicatie.

qu'oralement à leur sujet démontrent que la communication n'est pas bonne. Il faut donc absolument l'améliorer pour que les kinésithérapeutes intègrent le plus rapidement et le mieux possible la nouvelle nomenclature.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de M. Josy Arens au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les assurances dépendance pour les frontaliers" (n° 7493)

03 Vraag van de heer Josy Arens aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de zorgverzekeringen voor grensarbeiders" (nr. 7493)

03.01 Josy Arens (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, lors de leur assemblée générale tenue à Longwy le 7 mars 2002, les aînés des organisations syndicales CFDT – LCGB – CSC ont examiné les difficultés rencontrées par l'application de la sécurité sociale qui n'est pas la même dans les différents pays. Ils ont pris connaissance de l'expérience de l'assurance-dépendance instituée au Grand-Duché de Luxembourg, ainsi que de l'allocation personnalisée d'autonomie – APA – entrée en vigueur en France le 1^{er} janvier de cette année.

Même si les deux systèmes ne rencontrent pas encore toutes les situations, les aînés CFDT – LCGB – CSC félicitent les gouvernements de ces deux pays pour leur initiative et les encouragent à poursuivre dans le sens d'une couverture sociale plus complète, si cela est encore possible.

Monsieur le ministre, vous savez que les citoyens belges qui travaillent soit en France, soit au Grand-Duché de Luxembourg payent les primes de ces assurances au Grand-Duché de Luxembourg et en France, mais ne profiteront pas, en fin de carrière, des avantages liés à ces assurances, tout simplement parce qu'ils résident en Belgique et que ces systèmes n'existent pas encore ou qu'il n'a pas été prévu de réciprocité ou encore que la résidence en Belgique est obligatoire pour bénéficier de la réciprocité.

Dès lors, monsieur le ministre, comptez-vous instaurer un mécanisme pour que les travailleurs belges qui paient leurs cotisations dans ces pays puissent profiter de ces avantages après leur carrière professionnelle?

03.01 Josy Arens (cdH): Tijdens de algemene vergadering in Longwy op 7 maart 2002 bogen de senioren van de vakbonden CFDT, LCGB en ACV zich over de moeilijkheden die zich voordoen bij de toepassing van de in elk land verschillende sociale-zekerheidsregels. Zo vernamen zij dat er in het Groothertogdom Luxemburg een *Assurance Dépendance* (afhankelijkheidsverzekering) werd ingevoerd, en dat in Frankrijk op 1 januari jongstleden de *Allocation Personnalisée d'Autonomie* (APA) of gepersonaliseerde zelfredzaamheidsuitkering van kracht geworden was. De senioren van CFDT, LCGB en ACV moedigen beide voornoemde landen aan verder te ijveren voor een nog groter sociaal vangnet. Belgische werknemers daarentegen die in Frankrijk of Luxemburg werken, betalen weliswaar de premies voor de respectieve verzekering, maar zonder op het einde van hun loopbaan de voordelen ervan te genieten. Welke mechanismen denkt u uit te werken om ervoor te zorgen dat de betrokken werknemers ook aanspraak zouden kunnen maken op de voordelen van die verzekeringen?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, en réponse à cette question, j'ai l'honneur de communiquer à M. Arens ce qui suit.

Tout d'abord, je suis étonné que vous me posiez cette question car à l'heure actuelle, mes services n'ont pas encore reçu de plaintes

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijn diensten hebben nog geen klachten gekregen van grensarbeiders in verband met de afhankelijkheidsverzekering. De

émanant des travailleurs frontaliers belgo-luxembourgeois ou belgo-français concernant l'assurance-dépendance.

En ce qui concerne le Grand-Duché de Luxembourg, je puis vous confirmer que ce pays respecte scrupuleusement la jurisprudence européenne. Les prestations en espèces auxquelles aurait droit une personne sur la base de la législation luxembourgeoise, sont payées aux travailleurs frontaliers belges.

Les prestations en nature, quant à elles, sont délivrées par les instances belges à charge du Luxembourg. Cependant, s'il existe des prestations en nature que nous ne connaissons pas dans la nomenclature, celles-ci sont transformées en prestations en espèces. Les accords ont été conclus à cet effet avec le Luxembourg.

J'attire votre attention sur le fait qu'une des conditions d'octroi des prestations luxembourgeoises est que l'on ait droit à l'assurance-maladie luxembourgeoise, ce qui n'est pas toujours le cas pour les travailleurs frontaliers pensionnés. S'ils ont fait carrière en Belgique et au Luxembourg, ils ont droit à une pension de vieillesse dans les deux pays. La conséquence en est qu'ils sont assujettis à l'assurance-maladie belge comme s'ils habitaient en Belgique.

En ce qui concerne l'assurance-dépendance française, comme vous l'avez remarqué avec raison, elle vient d'entrer en vigueur. Je n'ai, pour l'instant, aucun indice pouvant me faire supposer que les autorités françaises n'appliqueraient pas la jurisprudence européenne, sur la base de laquelle elles sont obligées d'exporter les prestations en espèces et en nature.

L'assurance-dépendance française comprend, avant tout, des prestations en nature. La France peut les reprendre à charge via l'assurance-maladie belge, uniquement si celles-ci figurent dans la nomenclature belge, comme c'est le cas pour le Luxembourg. Les Français feront rapport sur cette nouvelle assurance à la commission administrative. Ensuite, nous saurons, avec davantage de précisions, ce qu'ils projettent de faire et si, à l'instar des Luxembourgeois, nous devons essayer de réaliser les accords nécessaires.

S'il apparaît que les autorités françaises essaient de contourner la réglementation européenne, la Commission européenne les interpellera certainement à ce sujet. Il n'est pas souvent évident de savoir si l'assurance-dépendance tombe sous le champ d'application de la réglementation européenne.

Je demanderais alors aux honorables membres, lorsqu'ils ont connaissance de personnes qui rencontrent des problèmes pour revendiquer leurs droits, de m'en informer, et ce, pour que cette plainte soit signalée à mes services de quelque manière que ce soit.

03.03 Josy Arens (cdH): Merci pour cette réponse, monsieur le ministre. Donc, si je vous ai bien compris, le problème avec les Grand-Ducaux est réglé. Cependant, il reste peut-être la problématique avec les Français mais, comme vous l'avez dit et comme je l'ai dit moi-même dans ma question, cette mesure vient d'entrer en vigueur le 1er janvier de cette année.

Donc si problème il y a, vous êtes d'accord de négocier avec les

Luxemburgse situatie is geheel in overeenstemming met de Europese jurisprudentie. Een van de voorwaarden voor de toekenning van uitkeringen in Luxemburg is dat men als rechthebbende moet worden aangemerkt voor de Luxemburgse ziekteverzekering. De Franse afhankelijkheidsverzekering, waarin vooral met steun in natura wordt gewerkt, is onlangs van kracht geworden. Er is niets wat erop wijst dat de Franse overheid de Europese jurisprudentie niet zou toepassen, waarbij ze verplicht is uitkeringen in contant geld of in natura grensoverschrijdend te verstrekken. Frankrijk kan die verstrekkingen via de Belgische ziekteverzekering op zich nemen, maar alleen als ze in de Franse nomenclatuur zijn opgenomen zoals dat voor Luxemburg het geval is.

Frankrijk zal over deze nieuwe verzekering verslag uitbrengen aan de administratieve commissie. We zullen dan weten of we naar het voorbeeld van Luxemburg moeten trachten de nodige overeenkomsten te sluiten.

Als Frankrijk de Europese regelgeving probeert te ontduiken, zal het door de Europese Commissie tot de orde worden geroepen. Maar het is niet altijd duidelijk of de afhankelijkheidsverzekering tot het toepassingsgebied van de Europese regelgeving behoort. Als de heer Arens gevallen kent van mensen die hun rechten niet kunnen laten gelden, kan hij die mij best meedelen zodat mijn diensten zich erover kunnen buigen.

03.03 Joseph Arens (cdH): Bent u bereid met de Franse overheid overleg te plegen als er met betrekking tot de afhankelijkheidsverzekering een probleem zou rijzen?

autorités françaises pour le résoudre. Tout comme vous le feriez s'il restait des cas non réglés avec le Grand-Duché. En effet, je suis surpris car d'après les frontaliers eux-mêmes, il subsisterait des problèmes, au niveau, je le précise, de l'assurance-dépendance.

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Il se peut que ces personnes n'aient pas droit à l'assurance-maladie luxembourgeoise. Cela est donc possible, il faut informer ces personnes. Donnez-moi les dossiers, je suis volontiers prêt à les examiner car cela est très important.

03.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Als u me de dossiers bezorgt, ben ik bereid me daarover te informeren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de referentievergoeding van geneesmiddelen" (nr. 7518)

04 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement de référence des médicaments" (n° 7518)

04.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, een jaar geleden werd de referentievergoeding voor geneesmiddelen van kracht. Dat bracht met zich dat de terugbetaling van geneesmiddelen waarvoor een goedkoper generisch alternatief op de markt bestaat, herzien werd. Onlangs kreeg ik een vrij interessante studie van de CM onder ogen waaruit blijkt dat de invoering van die maatregel voor de ziekteverzekering een geraamde besparing oplevert van ongeveer 56,6 miljoen euro op jaarbasis. Een deel van de besparingen bij de ziekteverzekering wordt, zo blijkt uit de studie, doorgeschoven naar de patiënten. Volgens de ramingen van de studie zou op jaarbasis dus 14,47 miljoen euro doorgeschoven worden naar de patiënten. De gegevens uit de studie van de CM zijn gebaseerd op ramingen van de terugbetaalbare geneesmiddelen die werden afgeleverd door de apotheken in de periode juni 2001 tot november 2001. Die gegevens werden door de CM geëxtrapoleerd naar alle ziekenfondsen en voor een heel jaar.

04.01 Greta D'hondt (CD&V): Le remboursement de référence des médicaments a été instauré il y a un an. Selon les mutualités chrétiennes, ce système permet à l'assurance maladie de réaliser une économie de 56,66 millions d'euros sur une base annuelle. Une partie de ce montant, à savoir 14,47 millions d'euros, est à charge du patient, ce qui représente une contribution particulièrement élevée.

Mijnheer de minister, de invoering van de referentievergoeding voor geneesmiddelen brengt een belangrijke besparing mee voor het RIZIV – wat natuurlijk een goede zaak is – maar een niet onaanzienlijk percentage, in euro's uitgedrukt is dat 14,47 miljoen, wordt doorgeschoven naar de patiënten. Daarom heb ik me veroorloofd enkele concrete vragen op te stellen waarop ik graag van u een antwoord zou krijgen.

Le ministre confirme-t-il les chiffres avancés par les mutualités chrétiennes? Les patients ont-ils été suffisamment informés des conséquences financières entraînées par le choix de certains médicaments? Les médecins ont-ils également été suffisamment informés à propos des médicaments génériques disponibles? Ont-ils été encouragés à en prescrire?

Ten eerste, kunt u, met de gegevens waarover u beschikt, de cijfers uit de CM-studie bevestigen?

Ten tweede, het doorschuiven van de kosten naar de patiënten is natuurlijk geen neutrale zaak. De CM bevestigt dat ook. Het doorschuiven kan wel gedeeltelijk vermeden worden door de keuze van de geneesmiddelen die men gebruikt, maar de vraag rijst of de patiënten wel voldoende geïnformeerd zijn over de financiële gevolgen van die keuze?

Ten derde, beschikken de voorschrijvende artsen over voldoende informatie inzake de beschikbare generische alternatieven? Worden zij voldoende gesensibiliseerd om die generische geneesmiddelen

voor te schrijven?

Maar ik herhaal: wat mij aangezet heeft om deze vragen te stellen, zijn vooral de niet onaanzienlijke kosten – in elk geval miljoenen euro – die worden doorgeschoven naar de patiënten.

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, het RIZIV heeft een eerste evaluatie gemaakt van de maatregel in de sector van de farmaceutische specialiteiten afgeleverd in de openbare apotheek. Zij is gebaseerd op de laatst beschikbare gegevens van Farmanet. Het gaat om de gegevens van de maand november 2001, maar geëxtrapoleerd op jaarbasis.

De resultaten van deze evaluatie verschillen van die van de studie van de CM. De maatregel referentietrugbetaling op zich vermindert de uitgaven van het RIZIV met 42,05 miljoen euro of 1 miljard 696 miljoen frank. De persoonlijke bijdragen van de patiënten verhogen met 5,01 miljoen euro of 202 miljoen frank. Het laatste bedrag is het saldo van allerlei bewegingen: prijsdalingen bij originele producten en verschuiving naar generische producten. De som van generische en "generiekabele" producten ten laste van de patiënt bedraagt 5,01 miljoen euro. Men moet dit bedrag vergelijken met het totale bedrag aan remgelden voor medicamenten van deze klasse, namelijk 3 miljard 386 miljoen frank.

Ik denk dat de maatregel aantoont dat wij vanuit budgettair oogpunt ons doel hebben bereikt. 1,7 miljard frank is een zeer goed resultaat en de meeruitgave voor de patiënt blijft relatief beperkt, rekening houden met de totale som aan remgelden voor medicamenten van die klasse. Wij hebben nooit beweerd dat geen medicamenten duurder zouden worden en dat wij de oude medicamenten niet meer zouden terugbetalen. Dit betekent niet dat wij daar ongevoelig zouden voor zijn en ik wil dat met enkele andere cijfers aantonen. Zo is het gebruik van generische geneesmiddelen meer dan verdrievoudigd. Tegelijkertijd zijn er belangrijke prijsdalingen geweest van originele specialiteiten die onder de referentietrugbetaling vallen. Vooral bij veelgebruikte geneesmiddelen – antibiotica, betablokkers, enkele NSAID's en orale antidiabetica – is er een duidelijke besparing vast te stellen.

Deze evaluatie weerspiegelt de situatie zoals ze was berekend (...). Indien het voorschrijven verder van de specialiteit naar de generische specialiteit blijft verschuiven, of als de producenten van de originele producten de prijs neerwaarts aanpassen aan de nieuwe marktsituatie, moet de evaluatie van de impact op de patiënten naar beneden worden herzien. Nader overleg met de sector wordt in het vooruitzicht gesteld om de effecten van prijsdalingen of verschuivingen van voorschrijfgedrag of substitutie te onderzoeken.

U vroeg ook naar de informatie door de ziekenfondsen en de artsen. Welnu, sommige ziekenfondsen hebben reeds vroeger handige brochures uitgebracht met kostenvergelijking tussen specialiteiten en generische geneesmiddelen. Zij zijn op grote schaal verspreid en op de website van het RIZIV, www.riziv.fgov.be – met aan te klikken "bijzondere domeinen" gevolgd door "geneesmiddelen", gevolgd door "een nieuw terugbetalingsstelsel voor geneesmiddelen vanaf 1 juni 2001" – kunnen de lijsten met de referentietegemoetkomingen worden geconsulteerd. De lijst wordt maandelijks bijgewerkt.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'INAMI a procédé à une première évaluation sur la base des données de Pharmanet du mois de novembre 2001 en les extrapolant sur une base annuelle. Les chiffres diffèrent de ceux avancés par les mutualités chrétiennes: les dépenses de l'INAMI diminuent de 42,05 millions d'euros alors que la quote-part des patients augmente de 5,01 millions d'euros. Ce chiffre doit toutefois être comparé avec la masse que représente les 3 à 4 milliards correspondant au ticket modérateur. Les résultats ne sont donc pas si mauvais. Je ne reste toutefois pas insensible aux critiques que vous venez de formuler.

D'un point de vue budgétaire, les objectifs ont donc été atteints. Les dépenses supplémentaires pour le patient sont restées limitées. La consommation de médicaments génériques a été multipliée par trois et de sensibles baisses de prix des spécialités originales ressortissant au remboursement de référence ont été enregistrées. Cela limite l'augmentation des tickets modérateurs. Pour des médicaments fréquemment utilisés et, en particulier, en ce qui concerne les antibiotiques, les bêta-bloquants et les médicaments contre le diabète, des économies manifestes ont pu être réalisées. Si la prescription de médicaments génériques augmente ou si les producteurs de produits originaux continuent de réduire leurs prix, l'incidence pour le patient doit diminuer.

Certaines mutualités distribuent massivement des brochures d'information. Les listes des remboursements de référence, qui sont mises à jour chaque mois,

Alle artsen-voorschrijvers hebben op 1 juli 2001, op 1 oktober 2001 en op 1 januari 2002 een brochure ontvangen. In 2002 wordt om de zes maanden een bijgewerkte brochure opgestuurd met de lijsten van de werkzame bestanddelen waarvoor het systeem geldt. De kostprijs voor de patiënt van een origineel of een generiek is direct afleesbaar. De arts kan ook de website van het RIZIV raadplegen of die van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie.

Daarnaast zijn nog gesprekken bezig bij het RIZIV om artsen nog meer te sensibiliseren om meer generische specialiteiten voor te schrijven. Dit probleem wordt bestreken door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie.

peuvent être consultées sur le site internet de l'INAMI. Tous les médecins ont déjà reçu trois brochures. En 2002, ils recevront tous les six mois une brochure actualisée comprenant les listes et mentionnant les implications financières. Le généraliste peut également consulter le site de l'INAMI ou celui du Centre belge d'information pharmaco-thérapeutique. Dans le cadre du Conseil national de la promotion de la qualité, l'INAMI mène des négociations à propos de la sensibilisation des médecins.

04.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik ga ermee akkoord dat de maatregel inzake de minderuitgaven voor het RIZIV zijn doel heeft bereikt. Ik kan u tevens volgen wanneer u zegt dat u nooit hebt beweerd dat het per geneesmiddel geen verschil zou uitgemaakt hebben. Dit geeft – in het Vlaams gezegd “de blutsen tegen de builen” nog 5 miljoen euro meer ten aanzien van de patiënt. In onze oude Belgische franken betekent dit meer dan 200 miljoen.

Bijgevolg zou het toch wel goed zijn dat wij de evolutie daarvan blijven volgen. Het zou me ook plezieren mocht u me kunnen meedelen wanneer wij daarvan een overzicht zullen hebben, zodat niet meer op één maand moet worden geëxtrapolerd. Dat is een zwakte van de CM-studie. Hetgeen nu wordt gegeven is een extrapolatie van de gegevens van Farmanet voor november. Wij zouden een volledig zicht moeten hebben. Wat mij interesseert is te weten waardoor die 5 miljoen euro precies worden gegenereerd. Is dat door een bepaalde reeks van geneesmiddelen? Is het door een bepaalde categorie van patiënten? Mijns inziens zou het goed zijn dit na te gaan.

04.04 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, mevrouw D'hondt, ik durf u daarop niet te antwoorden. Het is mijns inziens een zeer goede vraag. Ik zal bij mijn medewerkers navraag doen wanneer we een meer systematisch overzicht zullen hebben, bij voorbeeld over 10 of 12 maanden. Op dat ogenblik zullen we meer in detail kunnen gaan.

Ik wens er nog aan toe te voegen dat ik inmiddels ook belangrijke beslissingen aan het nemen ben inzake de terugbetaling van nieuwe geneesmiddelen. U moet dit alles enigszins in balans brengen. Ik heb steeds gezegd dat ons geneesmiddelenbeleid van een zekere irrationaliteit getuigt, omdat we, enerzijds, te veel gebruiken in een bepaalde, veeleer banale klasse en, anderzijds, ook te duur gebruiken. Tegelijkertijd lopen achter wat de nieuwe innovatieve geneesmiddelen betreft, die bijzonder zijn, maar die niet worden terugbetaald. Deze week nog regel ik de terugbetaling van een belangrijk geneesmiddel voor reumapatiënten, waar de betrokkenen al lang op wachten. Dat gaat over vele honderden miljoenen. Dat is precies wat ik doe met de opbrengst van deze maatregel. Ik wens daarop te wijzen maar, ik weet dat u het daarmee eens bent. Dat is

04.03 Greta D'hondt (CD&V): J'estime, moi aussi, que l'INAMI a atteint son objectif, qui est de réaliser des économies. Il n'en reste pas moins que les patients paieront 5,01 millions d'euros. Quand disposerons-nous de données chiffrées fiables, plutôt que de données extrapolées pour un mois? Quels médicaments et quels groupes de patients sont-ils concernés au juste? Ce sont là des aspects qu'il faut garder à l'esprit.

04.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Lorsque nous disposerons d'aperçus systématiques plus détaillés, nous pourrions examiner ces points en détails. Il convient également de prendre en considération les dossiers de remboursement des médicaments novateurs, auquel le produit de la mesure concernant le prix de référence est affecté.

bijgevolg geen discussiepunt tussen ons. Mijns inziens moet er steeds gepreciseerd worden waarvoor een matregel dient en het is precies om die zaken mogelijk te maken.

04.05 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, dat is een reden te meer om uit te zoeken naar welke categorie van geneesmiddelen of van patiënten die vijf miljoen gaan. Het zou immers kunnen zijn dat het "donnant donnant" gebeurt, maar ook dat het naar een bepaalde categorie gaat en dat zou betreurenswaardig zijn.

04.05 Greta D'hondt (CD&V): C'est précisément pour cette raison qu'il faut s'assurer que cette mesure ne restera pas une opération neutre pour certains groupes de patients.

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

05 Vraag van de heer Jos Vande Walle aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de terugbetaling van hoorapparaten" (nr. 7510)

05 Question de M. Jos Vande Walle au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement des appareils auditifs" (n° 7510)

05.01 José Vande Walle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, gehoorverlies is een ernstig medisch, sociaal, psychologisch en financieel probleem. Hoe groter het verlies, hoe ernstiger het probleem. Gehoorverlies raakt onze manier van communiceren met de wereld rondom ons. Door velen wordt gehoorverlies ook onterecht met intelligentieverlies geassocieerd.

05.01 José Vande Walle (CD&V): La perte de l'ouïe est un problème grave. Les appareils auditifs permettent souvent de soulager le patient mais ils sont onéreux. Jusqu'à l'âge de 12 ans, la mutuelle rembourse 29.569 francs tous les trois ans. Pour les appareils auditifs stéréo, ce remboursement s'élève à 58.570 francs. A partir de 12 ans, le remboursement n'intervient plus que tous les cinq ans. Le prix d'un appareil auditif varie de 18.000 à 80.000 francs. Quant au prix des appareils stéréophoniques intra-canal, il atteint rapidement les 160.000 francs. Les appareils numériques intra-canal sont meilleurs mais coûtent encore plus cher.

Hoorapparaten kunnen voor slechthorenden vaak heel wat soelaas brengen. De technologische evolutie op dat vlak is opmerkelijk, maar wie wil genieten van een beter gehoor dient blijkbaar vooral zelf heel wat te investeren, vooral als het gehoorverlies zich aan beide oren voordoet. Tot de leeftijd van 12 jaar kan via de mutualiteit om de drie jaar een tegemoetkoming van 29.569 frank per apparaat worden bekomen en voor stereoapparaten 58.570 frank. Vanaf de leeftijd van 12 jaar is in deze tegemoetkoming slechts om de vijf jaar voorzien. Het gebruik verhoogt nochtans substantieel bij adolescenten in hun studieperiode en bij jongvolwassenen en volwassenen in hun beroepsleven. Bovendien varieert de prijs van een hoorapparaat van minimum 18.000 tot 80.000 frank. Zelfs intrastereofonische apparaten kosten snel 160.000 frank zonder de kosten van het onderhoudscontract mee te rekenen. Intradigitale hoorapparaten, minicomputers als het ware die de frequenties moduleren, verhogen uiteraard de kostprijs, maar geven aan de slechthorende een veel betere geluidskwaliteit en een veel betere verstaanbaarheid. Omgevingsgeluiden worden onder meer vaak beter gemaskeerd. Het dag in dag uit dragen van een hoorapparaat is helemaal geen luxe, maar spijtig genoeg levenslang een bittere noodzaak. U zult daarvan ook overtuigd zijn.

Sur quoi repose la limite d'âge? Ne peut-on envisager un remboursement biennal? Le montant de l'intervention pourrait-il être majoré?

Mijnheer de minister, ik heb hierover een aantal vragen.

Waarom is er een begrenzing op de leeftijd van 12 jaar en kan de termijn van drie jaar daarna niet worden aangehouden? Kan, gezien de snelle technologische evolutie terzake, een tweejaarlijkse tegemoetkoming worden overwogen? Kan de som van de tegemoetkoming worden opgetrokken in functie van de werkelijke kostprijs?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik ben het helemaal eens met de heer Vande Walle dat dit een maatschappelijk belangrijke kwestie is.

Op uw eerste vragen over de leeftijdsgrens kan ik u meedelen dat het verschil in het terugbetalingbedrag tussen kinderen en volwassen mij sociaal gerechtvaardigd lijkt door het feit dat kinderen naar school gaan. Als kinderen niet goed horen en daardoor niet goed meekunnen op school, zijn hun levenskansen verknoeid. Dat geldt zelfs voor kinderen die met één oor horen en met een ander oor niet. Daarom heb ik daaraan prioriteit gegeven.

Wat de leeftijdsgrens van 12 jaar betreft, moet worden opgemerkt dat de audiciens eerder voorstander waren van 16 jaar aangezien de schooltijd verder gaat dan 12 jaar. Budgettaire argumenten hebben daar echter een rol gespeeld. Wij hebben het beschikbare budget op de eerste plaats willen inzetten voor een substantiële verhoging die goede hoorapparaten voor iedereen toegankelijk maakte en gezien het budget de grens op 12 jaar vastgelegd.

De verschillende termijnen van hernieuwing – vijf jaar voor plustwaalfjarigen versus drie jaar voor mintwaalfjarigen – kan worden verklaard door een continu gebruik van het hoorapparaat door de kinderen. Bovendien zorgt het gedrag, eigen aan jonge kinderen, ervoor dat het toestel veel meer aan sleet, breuk, enzovoort onderhevig is.

U had het over de snelle technologische evolutie en u hield een pleidooi om een tweejaarlijkse tegemoetkoming te overwegen.

U hebt gelijk te zeggen dat de technische evolutie op het gebied van de hoorapparaten zeer snel is. Er moet evenwel rekening mee worden gehouden dat de nieuwe hoogtechnologische producten ook de duurste zijn. Gezien de budgettaire beperkingen, bestaat er geen enkele marge om zulke frequente hernieuwingen terug te betalen. Wij kunnen eveneens de vraag stellen naar de medische noodzaak van zulke frequente hernieuwingen alsook naar de kosten/batenevaluatie daarvan.

Uw vierde vraag ging over de som van de tegemoetkoming en de werkelijke kostprijs. Daarover kan ik het volgende meedelen. Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen van 10 juni 2002 hebben de vertegenwoordigers van de audiciens de leden op de hoogte gebracht van de realisatie van een grondige studie van de sector. Die studie gaat samen met onder andere een voorstel tot progressieve herwaardering van de verzekeringstegemoetkomingen tegen 2006, waarbij de verhoging van de terugbetaling afhankelijk van het technologisch niveau van de toestellen zal gebeuren.

05.03 **José Vande Walle** (CD&V): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Uit uw antwoord meen ik het volgende te kunnen aannemen. Kinderen kunnen langer hetzelfde apparaat dragen en, als ze jonger zijn dan 12 jaar, lopen ze de kans sneller tot breuken te komen. In het standpunt van de audiciens, die vroegen om de leeftijd tot 16 jaar op te trekken, zit volgens mij toch ook iets.

In uw antwoord lijken ook de budgettaire moeilijkheden mij belangrijk.

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La différence de remboursement entre enfants et adultes tient au fait que les enfants vont à l'école et doivent être en mesure de suivre tout ce qu'on leur enseigne. La fixation de la limite d'âge à 12 ans plutôt qu'à 16 est d'origine budgétaire.

La différence entre les délais de renouvellement est liée à l'utilisation permanente des appareils par les enfants et à l'usure plus importante de ces appareils en raison du comportement de ces derniers.

La technologie évolue rapidement mais les appareils les plus avancés sont également les plus coûteux. Budgétairement, il n'est pas envisageable d'accorder des remboursements plus fréquents; on peut par ailleurs s'interroger sur la réelle nécessité de renouvellements fréquents sur le plan médical.

Le secteur a réalisé une étude détaillée qui s'accompagne notamment d'une proposition de réévaluation progressive des interventions de l'assurance d'ici à 2004.

05.03 **José Vande Walle** (CD&V): Je pense qu'il ne serait pas inutile de porter l'âge limite à 16 ans. Le contexte psycho-social est en effet important pour le malentendant.

Volgens mij wilt u daarop wel nader ingaan. Ik denk dat u het met mij eens bent over de psychosociale context van een gehoorgestoorde in de maatschappij, die verbeterd als de gehoorgestoorde een aangepast apparaat krijgt. Als er budgettaire mogelijkheden zijn, waarbij misbruiken tegengegaan worden, moeten zij volgens mij in de toekomst toch wel overwogen worden.

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

06 Vraag van de heer Jos Vande Walle aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de uitbetaling van de forfaits in het kader van het RVT-reconversieprogramma" (nr. 7519)

06 Question de M. Jos Vande Walle au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le paiement des forfaits dans le cadre du programme de reconversion MRS" (n° 7519)

06.01 José Vande Walle (CD&V): Mijnheer de minister, mijn vraag zal heel kort zijn en ik meen dat uw antwoord nog veel korter zal zijn. U weet dat voor de ROB-bedden die erkend waren als RVT-bedden op 1 januari om budgettaire redenen een uitstel van betaling werd vooropgesteld tot 1 juli.

Zullen alle rustoorden die op 1 januari de erkenning voor RVT-bedden hebben gekregen per 1 juli over de nodige middelen kunnen beschikken?

06.01 José Vande Walle (CD&V): Lors de la confection du budget 2002, le Conseil des ministres avait décidé de reporter de six mois la cinquième année du programme de reconversion des maisons de repos et des maisons de repos et de soins. Les moyens nécessaires ont-ils été prévus pour payer les forfaits à partir du 1^{er} juillet?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer Vande Walle, mijn antwoord kan inderdaad kort zijn. Ik kan u bevestigen dat de begrotingsdoelstelling voor de rust- en verzorgingstehuizen voor 2002 werd opgemaakt rekening houdend met de reconversie van de laatste 5.000 rustoordbedden op 1 juli 2002.

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre: L'objectif budgétaire pour 2002 concernant les institutions de repos et de soins a été défini en tenant compte de la reconversion des 5000 derniers lits de maison de repos au 1^{er} juillet 2002.

06.03 José Vande Walle (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u. Ik meen dat iedereen die zorg verstrekt en actief is in de rustoordsector u daarvoor dankbaar zal zijn.

06.03 José Vande Walle (CD&V): Les secteur vous en sera reconnaissant.

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

07 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het sociaal statuut van opvangouders" (nr. 7540)

07 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le statut social des gardiennes d'enfants encadrées" (n° 7540)

07.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, er zijn in het leven dingen die trager gaan dan het tempo waaraan de vragen hier worden gesteld. Hopelijk is mijn probleem even snel opgelost.

We praten in deze commissie al een hele tijd over het statuut van de onthaalouders, zowel over de initiatieven van de regering als over de wetsvoorstellen van diverse leden van deze commissie. Een sleutelmoment in het proces van totstandkoming van een statuut voor de onthaalouders was het advies dat werd gevraagd aan de

07.01 Greta D'hondt (CD&V): Le statut social des gardiennes encadrées fait l'objet de discussions au sein de cette commission depuis un moment déjà. Un certain nombre de propositions de loi visent à protéger les gardiennes et le gouvernement a décidé lui-même

Nationale Arbeidsraad. Dat advies is intussen uitgebracht. Toen ik de vraag indiende, had ik nog niet de tijd gehad om het goed door te nemen. Intussen heb ik dat wel kunnen doen. Ik hoef u dus niet meer te vragen wat er nu in het advies staat. Dat heb ik zelf kunnen lezen. De vraag blijft welke stappen overwogen worden nu we het advies hebben. Binnen welk schema zal dat gebeuren, zowel qua timing als inhoudelijk?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw D'hondt, de Nationale Arbeidsraad heeft op 12 juni jongstleden advies uitgebracht over het voorstel tot sociale bescherming van erkende en gesubsidieerde onthaalmoeders. De sociale partners zijn unaniem positief over de finaliteit van dit voorstel, namelijk een betere sociale bescherming bieden aan onthaalouders. Met betrekking tot het concrete voorstel vragen de sociale partners dat het voorstel slechts een overgangsmaatregel is naar een volledig arbeidsrechtelijk en sociaalrechtelijk statuut. De sociale partners zijn het niet eens over de precieze datum tot wanneer deze overgangsmaatregel moet lopen, evenmin als over het statuut – zelfstandige of werknemer – dat de erkende en gesubsidieerde onthaalmoeders daarna dienen te hebben. Daarnaast vragen de sociale partners garanties qua financiering van dit voorstel. Om uit te maken hoe en in welke mate de voorstellen aan dit advies zouden moeten worden aangepast, zal het advies in een interministeriële conferentie met de betrokken federale en gemeenschapsministers worden besproken.

07.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, het advies van de Nationale Arbeidsraad is zeer duidelijk wat de noodzaak betreft om tot een beter statuut voor de onthaalouders te komen. Wat de vraag met betrekking tot een overgangsstatuut dan wel onmiddellijk een werknemers- of zelfstandigenstatuut betreft, is er een verschil van mening tussen de werknemersdelegatie, die spreekt van 1 januari 2003 en in een tweede fase in 2004, en de werkgevers die het hebben over een evaluatie in de loop van 2004. De sociale partners zijn het wel unaniem eens over de gevolgen inzake de financiering van de sociale zekerheid. Het gemis aan middelen zal ergens moeten worden bijgepast, wat ongetwijfeld nog wat denkwerk zal vergen. Over de wenselijkheid van een overgangsstatuut, zeker als dit voor een heel korte periode is, hebben wij al kunnen praten. Vandaag zullen we daar niet op ingaan, we zullen daar wellicht later nog de gelegenheid voor krijgen. Wel zou het mij interesseren te weten of er al een timing is vooropgesteld voor de interministeriële conferentie. Is dat soms iets dat zichzelf herhaalt?

07.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het is voor deze maand.

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

de faire élaborer une protection sociale à leur intention.

J'ai déjà pu prendre connaissance de l'avis du CNT sur l'initiative gouvernementale. Dans la proposition, il était question d'un véritable statut. Sur quels points le ministre tiendra-t-il compte des observations des partenaires sociaux?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le 12 juin, les partenaires sociaux se sont ralliés, au sein du CNT, à l'objectif de la proposition, c'est-à-dire la mise en place d'une meilleure protection sociale pour les gardiennes encadrées. Ils demandent que cette proposition soit une mesure transitoire vers un statut à part entière. Ils ne sont pas d'accord sur le calendrier ni sur la nature du statut qui doit en résulter. En outre, ils demandent des garanties pour le financement de cette proposition. Cet avis sera examiné avec les ministres communautaires et fédéraux compétents au sein d'une conférence interministérielle.

07.03 **Greta D'hondt** (CD&V): Cette proposition répond manifestement à une nécessité mais le calendrier pour l'élaboration du statut transitoire est matière à controverse. Certes, il y a unanimité en ce qui concerne les effets sur la sécurité sociale de l'application de cette proposition. Il faudra bien trouver l'argent quelque part.

Quand est prévue la conférence interministérielle?

07.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Avant la fin du mois.

De **voorzitter**: Collega's, mevrouw De Meyer en de heer Germeaux hebben mij laten weten dat zij door stemmingen weerhouden worden in een andere commissie, maar dat zij toch hun vraag wensen te stellen. Van de heer Van Hoorebeke heb ik niets vernomen. Ik stel dan ook voor dat de vraag van de heer Van Hoorebeke vervalt. Ook van de heer Vandeurzen heb ik geen nieuws. Ik wil de vergadering tien minuten schorsen, maar dan moeten de collega's uit de commissie voor de Volksgezondheid hier aanwezig zijn. Ik heb begrip voor de afwezigheid van de heer Germeaux en mevrouw De Meyer, want zij hadden dit aangekondigd. Van de anderen heb ik echter niets vernomen.

08 **Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "snelle informatie aan kandidaat-gepensioneerden over het nettopensioen waarop ze recht hebben" (nr. 7489)**

08 **Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la communication rapide aux candidats à la retraite du montant net de la pension à laquelle ils ont droit" (n° 7489)**

08.01 **Magda De Meyer** (SP.A): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, voor veel mensen betekent de oppensioenstelling een mijlpaal in het leven. Eindelijk kunnen zij van een verdiende rust genieten. Uiteraard willen zij zo snel mogelijk weten hoeveel dit pensioen zal bedragen. Tot vandaag krijgen de kandidaat-gepensioneerden het brutobedrag van hun pensioen meegedeeld. Hoeveel zij netto zullen ontvangen komen zij pas te weten op het moment van de eerste uitbetaling

08.01 **Magda De Meyer** (SP.A): Actuellement, un candidat à la retraite est informé du montant brut de sa pension lorsqu'on lui communique la décision relative à sa retraite. Il ne connaîtra l'équivalent net de ce montant brut que lors du premier paiement.

Dit is heel vervelend, zeker voor wie huishuur moet betalen, wat geldt voor één op vijf gepensioneerden. Die huishuur neemt namelijk een grote hap uit het budget en zij moeten dus heel wat tellen en rekenen om rond te komen. Verschillende steden en gemeenten met een goed werkende pensioendienst signaleren ons dat zij vaak met de vraag naar het nettobedrag van het pensioen worden geconfronteerd. Zij dringen er dan ook op aan dat dit nettobedrag zo snel mogelijk wordt meegedeeld om later ontgoochelingen te vermijden. Navraag bij de RVP leert ons dat men niet in staat is het nettobedrag mee te delen omdat die beslissing maanden op voorhand wordt genomen. De dienst kan dus niet anticiperen op mogelijke wijzigingen in de fiscaliteit. Daarnaast stelt men dat het nog moeilijker wordt bij een gemengde loopbaan.

C'est bien évidemment ennuyeux. C'est la raison pour laquelle de nombreux services de pensions des villes et communes insistent pour que les montants nets soient communiqués plus rapidement. L'Office national des pensions juge cette solution inapplicable, car les décisions sont prises plusieurs mois à l'avance et des modifications fiscales sont toujours possibles. La situation devient encore plus difficile en cas de carrière mixte.

Op het eerste gezicht lijkt mij dat een vrij ambtelijke reactie, zeker in het geval van kleine pensioenen waarop vaak zelfs geen belasting dient te worden betaald. Kan er geen regeling worden getroffen waarbij de "eenvoudige pensioenen" al bij de beslissing een nettobedrag krijgen meegedeeld, uiteraard onder voorbehoud van eventuele wijzigingen in de fiscaliteit? Dit laatste lijkt mij hier immers niet van wezenlijk belang.

Cette réaction me semble plutôt administrative, certainement en ce qui concerne les petites pensions exonérées d'impôt. Ne pourrait-on communiquer plus rapidement le montant net des pensions simples? Dans le cas des petites pensions, ne pourrait-on éviter que les retraités confondent les montants brut et net?

Mijns inziens dient men te allen prijze te vermijden dat mensen bruto- en nettobedrag zouden verwarren. Kan hieraan geen mouw worden gepast in het belang van de kleine pensioenen?

08.02 **Minister Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik ben het met mevrouw De Meyer eens dat de pensioengerechtigde tijdig in kennis dient gesteld van het nettobedrag van zijn pensioen. In de praktijk dient men evenwel met een aantal elementen rekening te houden. Vier tot vijf maanden voor de ingangsdatum van het pensioenrecht deelt de Rijksdienst voor Pensioenen bij de kennisgeving het brutojaarbedrag van de uitkering

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Quatre à cinq mois avant l'accès au droit à la pension, l'Office national des pensions communique le montant brut en tenant compte de l'index. C'est lorsque le premier paiement est

aan de lopende index mee. Zodra tot een eerste betaling wordt overgegaan, wordt een afrekening aan de belanghebbende gestuurd waarin het brutobedrag – en indien dit bepaalde grenzen overschrijdt de bedrijfsvoorheffing, de solidariteitsbijdrage, de ZIV-bijdrage en het netto-maandbedrag – wordt meegedeeld.

Ten eerste, voor de vaststelling van de bedrijfsvoorheffing baseert de Rijksdienst zich op de belastingschalen die in het Belgisch Staatsblad worden gepubliceerd. Dit betekent dat bij de berekening van de in te houden voorheffing enkel rekening wordt gehouden met de uitkering die aan pensioengerechtigde wordt betaald en met de gegevens die deze laatste over de gezinslast aan de Rijksdienst heeft meegedeeld. Op het ogenblik dat de pensioensbeslissing wordt betekend, ontbreken immers de volgende gegevens: de andere belastbare inkomsten waarover de pensioengerechtigde en zijn gezin beschikken, de bedrijfsinkomsten van de gerechtigde toegelaten beroepsbezigheid of van de andere gezinsleden en lonen, sociale uitkeringen.

Ten tweede, er gebeurt geen gezamenlijke pensioenberekening- en betekening van pensioenrechten ten laste van verschillende regelingen. De bedrijfsvoorheffing, berekend op de samengevoegde pensioenen kan pas na kennisgeving van alle beslissingen worden berekend. Het globale pensioenrecht wordt beheerd door het pensioenkadaster en via driemaandelijks controles zal de in te houden voorheffing desgevallend worden aangepast.

Ten derde, de juiste aanslagvoeten voor het vestigen van de belasting kennen wij ook niet op het moment van de eerste aanmelding. Terzake merk ik op dat voor een pensioen dat in november 2001 werd betekend om in juni 2002 in te gaan de belastingschalen reeds tweemaal – in januari en in april 2002 – werden aangepast.

De aangehaalde problemen gelden in dezelfde mate voor de kleine als voor de grote pensioenen. De Rijksdienst kan in een stelsel van bedrijfsvoorheffing, zoals een reguliere werkgever, enkel rekening houden met de beschikbare gegevens.

Dat zijn met name de door hem betaalde uitkeringen en de gegevens betreffende de gezinslast. Dit referentiekader volstaat niet om de uiteindelijke taxatie correct in te schatten.

Het door het geachte lid gedane voorstel houdt het risico in dat de gerechtigde er ten onrechte van zou uitgaan dat de ingehouden bedrijfsvoorheffing volstaat om de toekomstige belasting te dekken. Aan de pensioengerechtigde moet bijgevolg worden aangeraden om in geval van twijfel over de verschuldigde belastingen contact op te nemen met de bevoegde diensten van het ministerie van Financiën, zodat desgevallend een hogere voorheffing door de rijksdienst aan de bron kan worden afgehouden.

08.03 Magda De Meyer (SP.A): Mijnheer de minister, misschien zou uw laatste mededeling ietwat duidelijker op de kennisgeving moeten worden vermeld om te vermijden dat de betrokkenen op het verkeerde been worden gezet door de vermelding van het brutobedrag. Dat is althans het signaal dat ik heb gekregen vanuit bepaalde pensioendiensten. Wellicht moeten er zekere wijzigingen

effectué que l'intéressé connaît le montant mensuel net de sa pension. Le calcul tient compte du précompte professionnel, établi en fonction des barèmes d'imposition et des données relatives à la charge de famille communiquées par l'intéressé à l'Office national des pensions.

Un certain nombre de données font encore défaut lorsque la décision relative à la pension est communiquée à l'intéressé; il s'agit par exemple des données sur les autres revenus imposables de l'intéressé ou de sa famille. En outre, il n'existe pas encore de possibilité de calcul commun des pensions, de sorte que le précompte professionnel prélevé sur les pensions cumulées ne peut être calculé qu'après toutes les autres décisions. Les taux d'imposition ne sont, eux non plus, pas encore connus.

Les mêmes problèmes se posent pour les petites et les grosses pensions. L'actuel cadre de référence ne suffit pas pour appliquer plus tôt le système de taxation adéquat.

La proposition de Mme De Meyer peut erronément donner à penser à l'intéressé que le précompte professionnel retenu lui évitera une imposition ultérieure. En cas de doute, il est préférable de prendre contact avec les services compétents du ministère des Finances.

08.03 Magda De Meyer (SP.A): Dans ce cas, ne faudrait-il pas annoncer clairement qu'il s'agit d'un montant brut? Différents services de pensions ont rapporté que la confusion règne bien

aan de formulering worden aangebracht en moet duidelijker worden gestipuleerd dat het om een brutobedrag gaat en dat ze zich voor meer toelichting tot X of X kunnen wenden.

souvent à ce sujet. Les citoyens doivent savoir à qui adresser ce type de questions.

08.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega, dat is misschien goed idee. Ik zal het onmiddellijk laten onderzoeken en ik zal u schriftelijk uitsluitel geven.

08.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Voilà une excellente idée. Je vais l'examiner et vous faire parvenir une réponse écrite.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 **Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de nieuwe financieringstechniek voor de ziekenhuizen" (nr. 7530)**

09 **Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la nouvelle technique de financement des hôpitaux" (n° 7530)**

09.01 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de minister, de ziekenhuizen hebben ondertussen kennis kunnen nemen van de effecten van de nieuwe ziekenhuisfinanciering, die trouwens ook in onze commissie aan bod gekomen is en waarover wij het gesprek jammer genoeg nog niet echt beëindigd hadden. Er werd toen vastgesteld dat we in de zaal van de vaste afdeling niet voort konden vergaderen. In onverdachte periode heb ik u erover aangesproken om die bespreking alsnog voort te zetten. Ondertussen kunnen wij het gesprek voeren met meer kennis van zaken, want de effecten van de nieuwe ziekenhuisfinanciering zijn ondertussen bekend.

09.01 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Tous les hôpitaux généraux ont reçu un nouveau mode de calcul qui résulte de l'application d'une nouvelle technique en matière de financement des hôpitaux. Le nouveau système est tellement complexe qu'il n'est pas facile d'analyser les grandes options politiques qui le sous-tendent. Il serait paradoxal que le parlement ne puisse en débattre.

Mijnheer de minister, u hebt meegedeeld dat u met het financieringssysteem een poging doet of de ambitie hebt om de transparantie in de financieringstechniek te verbeteren. In alle eerlijkheid denk ik dat het huidige systeem zo ingewikkeld is geworden, precies omdat het ook nog niet volledig wordt toegepast, dat we nauwelijks kunnen achterhalen welke accenten er beleidsmatig in het kader van de Volksgezondheid en de Sociale Zaken worden gelegd. Bij zo'n gigantisch budget is namelijk niet alleen het mechanisme belangrijk, maar kan ook de verschuiving van de parameters op het terrein tot enorme verschuivingen aanleiding geven. Daarachter schuilen natuurlijk visies, aandachtspunten en prioriteiten die u in dat systeem wil leggen. Zo is het bekend dat onder meer collega Mayeur zeer stevig gepleit heeft voor een betere erkenning en herkenning van de sociale problematiek in de ziekenhuizen. Met de nieuwe financiering wordt dat accent nu blijkaar ook gelegd.

Le ministre peut-il fournir un aperçu des résultats du nouveau calcul pour tous les hôpitaux généraux et universitaires? Où un mécanisme d'économies a-t-il été instauré? Comment les hôpitaux très performants sont-ils récompensés? Sur quels critères objectifs se fonde-t-on pour déterminer une augmentation ou diminution des recettes? Quand le nouveau système sera-t-il effectif? Pour les grands hôpitaux généraux, il y aura en tout état de cause des économies. Qui devra supporter la réduction des recettes des journées d'hospitalisation?

Precies omdat het nieuwe financieringsmechanisme ten gronde een zeer fundamentele keuze inhoudt met betrekking tot wat de regering wenst te ondersteunen en te ontwikkelen met het oog op een tot stand te brengen dynamiek en responsabilisering van de ziekenhuissector, waar een enorm budget mee gemoeid is, is het paradoxaal als het Parlement daarover niet inhoudelijk zou debatteren en nagaan wat er ten gronde eigenlijk gebeurt. Wij kunnen allerlei kleine projecten bespreken, maar hier gaat het om een megaoperatie in de toewijzing van budgetten, die dan ook onze aandacht verdient.

Met mijn eerste vraag wil ik graag het resultaat van die nieuwe financiering kennen. Ik heb natuurlijk ook eens mijn voelhorens uitgestoken. Eigenlijk kunnen niet veel personen de trends of de effecten van de toepassing van het nieuwe systeem schetsen. Die kunnen pas worden aangeduid op grond van het resultaat. Dat heb ik ook op onze jongste bijeenkomst gezegd. Er kunnen heel wat bespiegelingen worden gemaakt en heel wat technische aspecten besproken, maar de strikte analyse van de resultaten van het geheel zal aantonen waar u eigenlijk naartoe wilde, mijnheer de minister. Vandaar dat ik vraag naar het resultaat. Volgens mij zijn die gegevens ook openbaar. Hoe dan ook zullen ze in het kader van een eventueel beroep openbaar worden.

Het lijkt mij interessant dat wij beschikken over de resultaten van de berekeningen in verband met alle algemene en universitaire ziekenhuizen. Op die manier kunnen wij nagaan tussen welke onderdelen de middelen verschuiven. Ik heb al begrepen dat over niet onbelangrijke verschuivingen zou gaan. Die eerste, informatieve vraag is de basis voor elke discussie. Persoonlijk vind ik, gelet op de omvang van de financiële middelen en de operatie, dat wij kennis moeten kunnen nemen van de onderliggende technische aspecten in plaats van dat we op indrukken voort moeten bouwen. Daar wil ik mij trouwens niet aan bezondigen.

Een tweede reeks vragen betreft de classificatie van de ziekenhuizen. Er zit uiteraard een aantal besparingsmechanismen in de prijsberekening. Mijn vraag luidt hoe u dat inschat voor de verschillende onderdelen van de prijs en de verschillende types van ziekenhuizen. Het is nu te vroeg om al te besluiten, maar ik heb de indruk dat kleine ziekenhuizen relatief goed scoren, dat grotere ziekenhuizen het minder goed doen en dat er in de universitaire sector budgetten afgezonderd werden. Wat is het effect van de nieuwe financiering op de openbare en de private ziekenhuizen en op de ziekenhuizen in de verschillende landsgedeelten? Dat beeld moeten wij eens kunnen maken. Technisch gezien lijkt mij dat ook geen enkel probleem.

Mijn derde vraag is ten gronde. Welk onderliggend mechanisme van beloning hebt u in het systeem ingevoegd voor de ziekenhuizen die de beste prestaties leveren, die dus efficiënt werken met een verantwoord aantal verpleegdagprijzen volgens de behandelde pathologie? Welke zijn de objectieve criteria?

Mijn volgende vraag gaat over de datum van inwerkingtreding van het systeem. U hebt altijd gesproken over 1 juli. Vandaag is het 18 juni 2002. De ziekenhuizen hebben allemaal 30 dagen de tijd gekregen om te reageren. Wat is bijgevolg de reële ingangsdatum van het systeem? Als er namelijk bezwaren worden geformuleerd, is er geen zekerheid over de prijzen van de ziekenhuizen die geen beroep hebben aangetekend, omdat het een gesloten geheel is. Alles zal dus afgehandeld moeten zijn, vooraleer het systeem van start kan gaan.

Mijn laatste vraag heeft betrekking op wat ik uit een kleine rondvraag heb trachten af te leiden.

In een bepaald type ziekenhuizen, namelijk grotere algemene ziekenhuizen die niet universitair zijn en die niet in een stad met veel sociale problemen liggen, moeten ongetwijfeld niet onaanzienlijke

besparingen worden doorgevoerd. De vraag rijst hoe dat moet gebeuren. Dat gaat immers in op 1 juli 2002. Dat is nog slechts enkele weken. Hoe moet men dat bekijken? Moet men dat op een of andere manier compenseren? De minister gaat terecht voor tariefzekerheid naar de patiënt. Geeft dat aanleiding tot bijkomende debatten met de artsen in een sfeer die nu al niet goed is? In de sector is al lang sprake van grote onderfinanciering. Er werd altijd naar een werkgroep verwezen. Ondertussen treedt het mechanisme in werking en is het debat nog niet ten gronde gevoerd.

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, in tegenstelling tot wat het achtbaar lid beweert, is er geen besparingsscenario vervat in de berekening van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen. Het betreft een verdeling tussen de ziekenhuizen van de beschikbare budgetten. Ik heb het hier over de onderdelen B1 en B2, de voornaamste onderdelen van het budget. Deze beschikbare budgetten bevatten inderdaad een besparing van 16.261.815 euro. Dat is niet nieuw aangezien dit werd beslist door de regering met ingang op 1 januari 2002. Deze maatregel houdt verband met enerzijds, de daghospitalisatie en anderzijds, de kwestieuze besparing op de financiering van de spoeddienst. Dat stond los van de hervorming. Dat gaat trouwens ook in voor de hervorming. Voor de rest is de hervorming een andere verdeling van het bestaande budget. Ik ben verbaasd dat u zegt dat dit een besparingsoperatie is. Dat is niet zo.

Ik heb de door u gevraagde cijfers over de grote ziekenhuisgroepen. Ik lees ze voor.

Voor Brussel: publieke ziekenhuizen: B1: + 0,51%, B2: + 0,34%; private ziekenhuizen: B1: - 0,11%, B2: - 0,83%, totaal: B1: + 0,15%, B2: - 0,34%.

Voor Vlaanderen: publieke ziekenhuizen: B1: + 0,47%, B2: + 1,97%; private ziekenhuizen: B1: - 0,40%, B2: - 0,45%, totaal: B1: - 0,11%, B2 + 0,35%.

Voor Wallonië: publieke ziekenhuizen: B1: + 0,57%; B2: + 1,77%; private ziekenhuizen: B1: - 0,10%, B2: - 0,04%, totaal: B1: + 0,15%, B2: + 0,69%.

Als u groepen ziekenhuizen in functie van hun grootte of hun universitair karakter bekijkt, gelden de volgende cijfers.

Groep 1: de universitaire ziekenhuizen: B1: - 0,09%, B2: + 0,73%. Groep 2: ziekenhuizen met minder dan 200 bedden: B1: 0%, B2: - 0,07%. Groep 3: ziekenhuizen met 200 tot 299 bedden: B1: + 0,06%, B2: + 0,20%. Groep 4: ziekenhuizen met 300 tot 449 bedden: B1: + 0,08%, B2: + 0,76%. Groep 5: ziekenhuizen met 450 bedden en meer: B1: - 0,02%, B2: + 0,21%.

Dat zijn kleine verschuivingen. Het gaat weliswaar om groepen. Ik denk niet dat u kan zeggen dat er een systematiek in de groepen zit of toch geen belangrijke.

U weet dat de financiering die van toepassing wordt vanaf 1 juli 2002, voornamelijk wat onderdeel B2 betreft, gebaseerd is op de notie van verantwoorde bedden. De overgang tussen de twee systemen vindt

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le calcul des moyens financiers ne comporte aucun scénario d'économie. Son unique objectif consiste à répartir les budgets disponibles entre les hôpitaux. Ces budgets impliquent, en effet, une économie de 16.261.815 euros, pour éviter le recours abusif aux services d'urgences. Cette mesure est toutefois indépendante de la réforme.

La plus forte hausse est celle du groupe B2 en Wallonie, la diminution la plus importante concernant le groupe B2 à Bruxelles. Il s'agit de légers glissements sans aucun caractère systématique.

La transition entre les deux systèmes ne se fera qu'à 10% au 1^{er} juillet 2002. Le système à points reste d'application pour les lits justifiés plutôt que pour les lits agréés.

Les hôpitaux psychiatriques, les services Sp, les Sp palliatifs et les unités de traitement des grands brûlés recevront les notifications du budget au début du mois de juillet, les hôpitaux aigus en août.

Les budgets des hôpitaux peuvent augmenter ou diminuer, car ils sont liés à la performance sur le plan de l'activité justifiée, aux services communs et au score obtenu en ce qui concerne les points supplémentaires du système des déciles.

Les budgets tiennent compte de l'activité des hôpitaux. Une réduction ne peut en aucun cas

slechts voor 10% plaats op 1 juli 2002. Het is dus op deze basis dat men de performantie of niet-performantie van de ziekenhuizen kan vaststellen, met name door het verkrijgen van meer of minder verantwoorde bedden in vergelijking met de erkende bedden.

Het systeem van punten blijft van toepassing, maar wordt toegepast op verantwoorde in plaats van op erkende bedden. De kalender met betrekking tot de vaststelling van de budgetten zal gerespecteerd worden. De psychiatrische ziekenhuizen, de SP-diensten, de SP-palliatieve en de eenheden voor zware brandwonden hebben hun voorstellen van budget ontvangen op 15 mei 2002. Deze dossiers zullen behandeld worden door de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling Financiering, in de loop van deze maand. De betekeningen van budgetten zullen bij de ziekenhuizen aankomen begin juli. De acute ziekenhuizen hebben hun voorstellen van budget ontvangen op 10 juni. U hebt daarnaar verwezen. Deze dossiers zullen behandeld worden door de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling Financiering, in de loop van de maand juli. De betekeningen aan de ziekenhuizen zullen eind juli geschieden zodat deze over de noodzakelijke informatie beschikken om de facturatie van de maand juli in augustus te laten doorgaan.

De verdeling van de beschikbare budgetten tussen de ziekenhuizen betekent dat sommige ziekenhuizen hun budget zien verhogen en andere hun middelen zien dalen. De budgetten van de ziekenhuizen zijn met name gelinkt aan de performantie met betrekking tot de verantwoorde activiteit, de performantie op het vlak van gemeenschappelijke diensten en de behaalde score voor de bijkomende punten van het geactualiseerde sealen-systeem. De budgetten van de ziekenhuizen zijn totale budgetten die rekening houden met de ontwikkelde activiteiten van de ziekenhuizen. Deze budgetten worden voor alle ziekenhuizen berekend op een uniforme wijze en komen onder de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenhuisbeheerder te staan. Een vermindering van het budget kan niet verhaald worden op de patiënt.

Op dit ogenblik zien we niet echt een spectaculaire beweging. Het is wel mogelijk dat er bij individuele ziekenhuizen belangrijke verschillen zijn. Er is ook een ander element, namelijk dat wij de loonkosten nu berekenen op een normatieve, theoretische basis, wat eerlijker is. Het systeem is nieuw en misschien moet het nog verfijnd worden. Dat kan ook een reden van verschuiving zijn.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. In neem aan dat we dit tabelletje kunnen krijgen. Ik denk dat we in de volgende weken een globaal beeld van de situatie zullen krijgen vanop het terrein. Natuurlijk gaat het om enorme bedragen zodat een percentage na de komma toch nog een belangrijk bedrag kan uitmaken. Dat moet nog uit de discussies blijken. Alleszins is het van het allergrootste belang dat daaromtrent de grootst mogelijke transparantie wordt geboden zodat wij een voorspelbaar systeem krijgen. Alle betrokkenen moeten het kunnen percipiëren als een zeer helder, logisch en coherent systeem. Het verbaast mij dat u zegt dat we 1 juli zullen halen. Als ik het goed begrijp, betekent dit dat men ervan uitgaat dat de Nationale Raad over alle bezwaren zal beslissen voor de maand juli voorbij is. De beroepen komen binnen en in de maand juli moet alles opgelost zijn. Als ik mij herinner hoe dat in het verleden ging, dan zal het een

être répercutée sur le patient.

Nous n'observons pas de mouvements spectaculaires. Il est tout à fait possible que certains hôpitaux soient davantage pénalisés que d'autres. Il y a un élément nouveau, à savoir que les charges salariales sont calculées sur une base normative et théorique. Il y aura sans doute lieu d'affiner davantage ce calcul.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Je remercie le ministre pour cette réponse et je présume qu'il nous procurera les tableaux. Les glissements minimes en pourcentages concernent cependant des montants énormes. Il y a lieu d'élaborer un système logique et cohérent. Le Conseil national pourra-t-il cependant juger de toutes les objections avant la fin du mois de juillet?

enorm hoog tempo worden. Ik ben zeer benieuwd of dat haalbaar zal blijken. Ik dank de minister in elk geval voor zijn antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het Globaal Medisch Dossier" (nr. 7496)

10 Question de M. Jacques Germeaux au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le dossier médical global" (n° 7496)

10.01 Jacques Germeaux (VLD): Mijnheer de minister, ik wil u in het kort de volgende vraag stellen rond het globaal medisch dossier.

Aangezien dit systeem met ingang van dit jaar werd uitgebreid tot de ganse bevolking, zou ik graag uw aandacht willen vestigen op problemen voor zowel de patiënten als voor de artsen. Zo rijzen er heel wat vraagtekens over wat een patiënt moet doen indien hij een dossier heeft afgesloten bij een arts die plots overlijdt. Wat moet een arts doen wanneer een dergelijke patiënt zich tot hem wendt? Bent u zich bewust van de administratieve rompslomp rond het globaal medisch dossier dat aanvankelijk zeer goed door de ziekenfondsen werd opgevolgd? Twee of drie jaar geleden werd de patiënt hiervan door zijn ziekenfonds ingelicht. Met een eenvoudig kaartje kon de patiënt zich bij de arts van zijn keuze aanbieden, maar dit gebeurt blijkbaar niet meer. Wat zijn hiervan de financiële implicaties voor de huisartsen? Hebt u kennis genomen van het voorstel dat verwoord werd in de *Artsenkrant* 1385 door collega Marie-Claire Luwel waarin zij op een zeer eenvoudige manier en misschien voor de overheid niet de meest goedkope oplossing een voorstel doet om de opvolging van het globaal medisch dossier op te lossen?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik wil nogmaals herhalen dat de regelgeving omtrent het globaal medisch dossier uitgewerkt is en wordt door de nationale commissie Geneesheren-Ziekenfondsen. Ik heb ook mijn bedenkingen rond bepaalde praktische formaliteiten en ik zou dit graag vereenvoudigd willen zien. Dit zijn echter beslissingen die binnen Medicomut moeten worden genomen.

Deze regelgeving werd tevens beïnvloed door het feit dat het globaal medisch dossier geleidelijk werd ingevoerd met prioriteit voor bepaalde doelgroepen. Sedert 1 mei 2002 werd het systeem uitgebreid tot de ganse bevolking. Op dezelfde datum is een wijziging van kracht geworden in de regeling van de verlaging van de remgelden. Voortaan zal de remgeldverlaging niet meer lopen tot 15 maanden na de datum waarop de huisarts het bijkomend honorarium heeft aangerekend, maar steeds tot 31 december van het kalenderjaar na het jaar waarin de huisarts voor het laatst een bijkomend honorarium heeft aangerekend.

Binnen afzienbare tijd wordt bovendien een nomenclatuurwijziging gepubliceerd waardoor de huisarts 1 maal per kalenderjaar het bijkomend honorarium kan aanrekenen. In het huidige systeem wordt het jaar gerekend van dag tot dag. Deze aanpassing zal met terugwerkende kracht uitwerking hebben op 1 mei 2002.

10.01 Jacques Germeaux (VLD): Les patients et les médecins s'interrogent beaucoup sur le dossier médical global (DMG).

Que doit faire le patient si le médecin auprès duquel un DMG a été ouvert décède inopinément? Comment le patient doit-il s'adresser à son médecin pour ouvrir son DMG? On se pose aussi de nombreuses questions sur le volet financier de ce dossier. Dans un article paru dans le *Artsenkrant* du 13 novembre 2001, le docteur Luwel propose d'apporter des simplifications radicales au DMG. Sera-t-il tenu compte de cette proposition?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre: La réglementation du DMG a été élaborée par la commission nationale médico-mutualiste et elle a été influencée par l'instauration graduelle du système, avec priorité pour certains groupes-cibles. Depuis le 1^{er} mai, le système a été élargi à l'ensemble de la population et la réglementation prévoyant une réduction du ticket modérateur pour le patient a été modifiée. Cette réduction courra désormais jusqu'au 31 décembre de l'année civile suivant celle au cours de laquelle le généraliste a facturé des suppléments d'honoraires. Sous peu, sera publiée une modification de la nomenclature qui aura pour effet qu'à partir du 1^{er} mai 2002, le généraliste pourra facturer ce supplément d'honoraires une fois par an. Les syndicats de médecins et les

Dit is een aantal beperkte ingrepen dat de bedoeling heeft om de aanpak globaal genomen te vereenvoudigen. Ik denk inderdaad dat met de uitbreiding van het globaal medisch dossier voor de ganse bevolking, er verder moet gewerkt worden aan bijkomende vereenvoudigingen. Dit moeten wij plaatsen in het brede debat over de werkwijze van de huisartsen en de waardering voor de huisartsgeneeskunde. Op dat punt heb ik reeds een toezegging bekomen van de artsensyndicaten en de mutualiteiten om verder overleg te plegen over de vereenvoudiging van het globaal medisch dossier, alsook over een striktere band tussen de remgeldverlaging voor de patiënt en het consult bij de dossierhoudende huisarts. Binnen Medicomut werd een werkgroep opgericht door dokter Van Der Meren die de twee problemen op zijn agenda heeft geplaatst. Ik heb aangedrongen om hiermee door te gaan want ik weet dat er heel wat ergernis bestaat rond de administratieve regeling.

Bovendien wordt momenteel de laatste hand gelegd aan een regelgeving voor de tussenkomst van het RIZIV in de kosten van onderhoudscontracten voor gehomologeerde software, gebruikt voor het elektronisch beheer van medische dossiers. Deze tegemoetkoming zou in belangrijke mate moeten kunnen bijdragen tot het verminderen van de administratieve werklust van de artsen. Het toeval wil dat uw collega, mevrouw De Block, mij nog daarstraks een voorbeeld heeft gegeven hoe je met informatica in staat bent om bijvoorbeeld nieuwe prijzen of nieuwe remgeldberekeningen voor medicamenten onmiddellijk in te brengen in het globaal dossierbeheer en in het beheer van de voorschriften. Dat zijn interessante perspectieven.

U weet misschien dat de software die wij ondersteunen, wordt onderworpen aan voorwaarden. Die wordt als het ware gelabeld. Ik hoop morgen te kunnen zeggen welke software dit label zal krijgen. De jury is daarmee bezig. Er is natuurlijk een breder debat. U weet dat een meerderheid in de huisartsengroep er voorstander van was om drastischer te vereenvoudigen dan waartoe nu werd beslist. Ik vind het bijzonder jammer dat de commissie artsen-ziekenfondsen in haar geheel niet de meerderheid van de huisartsenbank heeft gevolgd. Ik vind dat bijzonder jammer. Dat is ook de reden waarom ik het dossier opnieuw heb doorgestuurd naar de werkgroep met de vraag om dit opnieuw te bekijken. Het voorstel van dokter Marie-Claire Luwel, waarnaar u verwijst, betekent ook een drastische vereenvoudiging. U weet dat dit soort voorstellen soms wel op "ideologische" bezwaren stuit bij sommige artsenvakbonden, maar voor mij kan dat allemaal besproken worden. Ik vind dit allemaal interessant en men zou inderdaad dat soort zaken moeten durven bekijken.

10.03 Jacques Germeaux (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dank u voor dit uitgebreide antwoord.

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

11 Vraag van de heer Karel Van Hoorebeke aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de Franstalige fiscale fiches 280.30" (nr. 7505)

11 Question de M. Karel Van Hoorebeke au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les

organismes assureurs souhaitent se concerter au sujet de la simplification du DMG et sur l'établissement d'un lien plus étroit entre réduction du ticket modérateur et consultation chez le généraliste chez qui le dossier du patient a été ouvert. C'est la raison pour laquelle un groupe de travail, sous la présidence de Dr. Ivan Van Der Meren, a été créé. Par ailleurs, la réglementation concernant l'intervention INAMI pour l'acquisition de logiciels permettant la gestion électronique des dossiers médicaux est presque prête. Cela devrait réduire le volume de travail administratif des médecins.

Mme De Block vient encore d'indiquer que de nouvelles données peuvent être insérées immédiatement par le biais de l'informatique dans la gestion globale du dossier et de l'administration des médecins. C'est d'ailleurs demain qu'on décidera du label à octroyer aux logiciels agréés.

Les médecins généralistes réclamaient une simplification bien plus poussée. Le groupe de travail Van Der Meren a été créé pour cette raison. La proposition Luwel se heurte à des objections de certains syndicats de médecins, mais je pense qu'on peut discuter de tout, et qu'il n'y a pas de tabous.

fiches fiscales francophones 280.30" (n° 7505)

11.01 Karel Van Hoorebeke (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal heel kort zijn.

Onlangs ontving een lid van de Controlemcommissie voor de gedeporteerden tot verplichte tewerkstelling van de oorlog 1940-1945 met zitting te Gent, een Franstalige fiche 280.30 van het Ministère des Affaires Sociales à 1030 Bruxelles. Voornoemde commissie ressorteert onder uw bevoegdheid, mijnheer de minister.

Ik had u dan ook graag volgende vragen gesteld. Waarom werd een Franstalige fiche 280.30 gestuurd aan een persoon die op eentalig, Nederlandstalig grondgebied woont? Is dit geen flagrante schending van de taalwet inzake bestuurstaal? Betreft het hier een geïsoleerde vergissing of een systematische praktijk? Zult u opdracht geven om in alle gevallen waarin dergelijke Franstalige fiches werden opgestuurd een correcte fiche op te sturen? Zult u duidelijke richtlijnen uitvaardigen om in de toekomst dergelijke zaken te vermijden?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik meen dat ik in een vijftal punten kan antwoorden.

Ten eerste, na navraag bij de bevoegde dienst blijkt dat er een materiële fout in het informaticasysteem is gebeurd. Indien de factuur of de schuldvordering in het Nederlands is opgesteld, wordt de fiscale fiche ook in het Nederlands afgeleverd. Hetzelfde geldt voor Franstalige facturen of schuldvorderingen.

Ten tweede, ik zou in dit geval niet van een flagrante schending van de taalwet durven spreken, gelet op het feit dat het hier om een vergissing gaat die daarna door mijn diensten werd rechtgezet.

Ten derde, zoals eerder gemeld, gaat het hier om een geïsoleerde vergissing.

Ten vierde, als de betrokkene de administratie om een ander fiche vraagt, wordt die fiche meteen opgemaakt en opgestuurd.

Ten vijfde, aangezien het hier om een geïsoleerde vergissing gaat en fouten nu eenmaal kunnen gebeuren, lijkt het mij niet nodig nu plots een nieuwe richtlijn uit te vaardigen.

11.03 Karel Van Hoorebeke (VU&ID): Mijnheer de voorzitter, ik ben eens te meer gerust gesteld door het feit dat deze regering perfect de taalwetgeving naleeft.

11.01 Karel Van Hoorebeke (VU&ID): Récemment, un membre de la commission de contrôle des déportés pour le travail obligatoire de la guerre 1940-1945, de Gand, a reçu une fiche 280.30 rédigée en français.

Pourquoi une fiche en français a-t-elle été envoyée à une personne habitant en territoire unilingue néerlandophone? S'agit-il d'une violation flagrante de la loi sur l'emploi des langues en matière administrative ou d'une erreur? Le ministre va-t-il donner pour instruction d'envoyer les fiches dans la langue qui convient? Comment compte-t-il éviter de telles situations à l'avenir?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre: L'erreur est due au système informatique. Normalement, la fiche fiscale est transmise en néerlandais si la facture ou la créance est rédigée en néerlandais.

Il s'agit donc d'une erreur isolée que mes services ont rectifiée. Il ne me semble dès lors pas utile d'arrêter une directive en la matière.

11.03 Karel Van Hoorebeke (VU&ID): Me voilà à nouveau rassuré sur le respect de la législation linguistique par le gouvernement.

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

Le **président**: La question n° 7543 de M. Yvan Mayeur est reportée à une date ultérieure.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.51 uur.
La réunion publique de commission est levée à 15.51 heures.