



BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

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

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

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**woensdag**

**mercredi**

**02-10-2002**

**02-10-2002**

**14:15 uur**

**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&amp;ID21</i>                                                                  |

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

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

## INHOUD

## SOMMAIRE

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de 1  
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over  
"de arbeidsduurvermindering voor het  
ziekenhuispersoneel met het IBF-Geco-statuu" (nr. 7887)

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

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de 2  
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over  
"de oprichting van multi-disciplinaire pijncentra" (nr. 7890)

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

Vraag van de heer Filip Anthuenis aan de 4  
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over  
"het ambtshalve toekennen van het pensioen aan  
uitkeringsgerechtigden" (nr. 7913)

*Sprekers:* **Filip Anthuenis, Greet Van Gool**,  
regeringscommissaris toegevoegd aan de  
minister van Sociale Zaken en Pensioenen,  
**Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale  
Zaken en Pensioenen

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de 6  
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over  
"de geldigheidsdatum van medische  
voorschriften" (nr. 7906)

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

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de 8  
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over  
"het uitstel van betaling van toegezegde  
inhaalbedragen aan ziekenhuizen" (nr. 7940)

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

Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de 11  
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over  
"de stijging met 11% (2000-2001) van het  
aandeel van de patiënt zoals blijkt uit het  
onderzoek van de Christelijke Mutualiteit" (nr. 7942)

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

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de 15  
minister van Sociale Zaken en Pensioenen over  
"de modernisering van het DOSZ-stelsel" (nr. 7943)

*Sprekers:* **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Frank Vandenbroucke**, minister van Sociale Zaken en Pensioenen

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des 1  
Affaires sociales et des Pensions sur "la  
réduction du temps de travail pour le personnel  
hospitalier relevant du statut de contractuel  
subventionné dans le cadre du FBI" (n° 7887)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des 2  
Affaires sociales et des Pensions sur "la création  
de centres multidisciplinaires de traitement de la  
douleur" (n° 7890)

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

Question de M. Filip Anthuenis au ministre des 4  
Affaires sociales et des Pensions sur "l'attribution  
d'office d'une pension aux personnes qui peuvent  
y prétendre" (n° 7913)

*Orateurs:* **Filip Anthuenis, Greet Van Gool**,  
commissaire du gouvernement jointe au  
ministre des Affaires sociales et des  
Pensions, **Frank Vandenbroucke**, ministre  
des Affaires sociales et des Pensions

Question de Mme Maggie De Block au ministre 6  
des Affaires sociales et des Pensions sur "la date  
de validité figurant sur les prescriptions  
médicales" (n° 7906)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des 8  
Affaires sociales et des Pensions sur "le report du  
paiement des montants compensatoires promis  
aux hôpitaux" (n° 7940)

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

Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre 11  
des Affaires sociales et des Pensions sur  
"l'augmentation de la part du patient de 11%  
(2000-2001) démontrée par l'étude des  
mutualités chrétiennes" (n° 7942)

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

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre 15  
des Affaires sociales et des Pensions sur "la  
modernisation du régime de l'OSSOM" (n° 7943)

*Orateurs:* **Daniel Bacquelaine**, président du  
groupe MR, **Frank Vandenbroucke**, ministre  
des Affaires sociales et des Pensions

|                                                                                                                                                                                                                                                 |    |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "administratiekantoren voor kunstenaars" (nr. 7973)                                                                                                           | 16 | Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les bureaux d'administration sociale pour les artistes" (n° 7973)                                                                                                     | 16 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Luc Goutry, Frank Vandenbroucke</b> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen                                                                                                                                              |    | <i>Orateurs:</i> <b>Luc Goutry, Frank Vandenbroucke</b> , ministre des Affaires sociales et des Pensions                                                                                                                                               |    |
| Vraag van de heer Thierry Giet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de niet erkenning door het Verzekeringscomité (van het RIZIV) van 5 centra voor medisch-psycho-sociale begeleiding bij ongewenste zwangerschap" (nr. 8522) | 20 | Question de M. Thierry Giet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la non agrégation par le Comité de l'assurance (de l'INAMI) de 5 centres d'accompagnements médico-psycho-social en cas de grossesse non désirée" (n° 8522)          | 20 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Thierry Giet, Frank Vandenbroucke</b> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen                                                                                                                                            |    | <i>Orateurs:</i> <b>Thierry Giet, Frank Vandenbroucke</b> , ministre des Affaires sociales et des Pensions                                                                                                                                             |    |
| Vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de RIZIV-prognose" (nr. 8537)                                                                                                                            | 22 | Question de M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les prévisions de l'INAMI" (n° 8537)                                                                                                                              | 22 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke</b> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen                                                                                                                                          |    | <i>Orateurs:</i> <b>Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke</b> , ministre des Affaires sociales et des Pensions                                                                                                                                           |    |
| Vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de tariefzekerheid voor patiënten en artsen" (nr. 8538)                           | 24 | Question de M. Jef Valkeniers au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la sécurité tarifaire pour les patients et les médecins" (n° 8538) | 24 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke</b> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen                                                                                                                                          |    | <i>Orateurs:</i> <b>Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke</b> , ministre des Affaires sociales et des Pensions                                                                                                                                           |    |
| Vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de audit over het huisartseninkomen" (nr. 8542)                                                                                                          | 25 | Question de M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'audit relatif aux revenus des médecins généralistes" (n° 8542)                                                                                                  | 25 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke</b> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen                                                                                                                                          |    | <i>Orateurs:</i> <b>Jef Valkeniers, Frank Vandenbroucke</b> , ministre des Affaires sociales et des Pensions                                                                                                                                           |    |
| Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                                                                        | 28 | Questions jointes de                                                                                                                                                                                                                                   | 28 |
| - de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de Bf-geneesmiddelen" (nr. 8545)                                                                                                                                 | 28 | - M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les médicaments Bf" (n° 8545)                                                                                                                                               | 28 |
| - mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de BF-regeling" (nr. 8546)                                                                                                                                      | 28 | - Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la réglementation Bf" (n° 8546)                                                                                                                                           | 28 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Jef Valkeniers, Maggie De Block, Frank Vandenbroucke</b> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen                                                                                                                         |    | <i>Orateurs:</i> <b>Jef Valkeniers, Maggie De Block, Frank Vandenbroucke</b> , ministre des Affaires sociales et des Pensions                                                                                                                          |    |
| Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de nomenclatuur cardiologie" (nr. 7902)                                                                                                              | 31 | Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la nomenclature des prestations de santé en cardiologie" (n° 7902)                                                                                           | 31 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke</b> , minister van Sociale Zaken en Pensioenen                                                                                                                                      |    | <i>Orateurs:</i> <b>Yolande Avontroodt, Frank Vandenbroucke</b> , ministre des Affaires sociales et des Pensions                                                                                                                                       |    |

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE  
ZAKEN

van

WOENDSAG 2 OKTOBER 2002

14:15 uur

COMMISSION DES AFFAIRES  
SOCIALES

du

MERCREDI 2 OCTOBRE 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** Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de arbeidsduurvermindering voor het ziekenhuispersoneel met het IBF-Geco-statuuat" (nr. 7887)

**01** Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la réduction du temps de travail pour le personnel hospitalier relevant du statut de contractuel subventionné dans le cadre du FBI" (n° 7887)

**01.01** Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn vraag is ingegeven door wat ik heb gehoord en gezien. Het systeem van de arbeidsduurvermindering is nu reeds enige tijd van toepassing. Op het terrein merk ik echter dat er heel wat praktische problemen bestaan.

Een erg pijnlijk probleem betreft het personeel met een Geco-statuuat. Dat personeel is reeds geruime tijd tewerkgesteld. Aan die werknemers werd ook steeds verteld dat hun contractuele aanstelling met een Geco-statuuat in niets verschilt van andere contracten. Wie reeds lange tijd met een dergelijk statuuat werkt, wordt nu geconfronteerd met het feit dat er een andere regeling van de arbeidsduurvermindering geldt voor collega's die precies hetzelfde werk verrichten en misschien zelfs minder lang in dienst zijn. Dat wordt via het verpleegdagbudget bekostigd. Dat roept natuurlijk grote wrevel op. Het is dus een zeer pijnlijk probleem.

Voor de ziekenhuizen gaat het om de vraag hoe de budgettaire consequenties van de maatregelen worden geregeld. Ik heb gemerkt dat zelfs de voorschotten voor de regeling voor de 45-plussers reeds over meerdere jaren zijn gespreid. Er is daar al een breuk tussen de reële uitgaven en de financiering. In dit geval gaat het om een praktisch en principieel probleem. Werknemers met een Geco-statuuat komen niet in aanmerking voor het stelsel van de arbeidsduurvermindering.

Heeft de minister begrip voor de problemen die daaruit voortvloeien? Ik herhaal ook formeel de vraag, die reeds op een ander moment in het Parlement werd beantwoord: heeft de regeling voor de financiering van de arbeidsduurvermindering geen betrekking op werknemers met een Geco-statuuat?

**01.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, in antwoord op de vraag van het geachte lid kan ik opnieuw bevestigen dat het ziekenhuispersoneel tewerkgesteld met het statuuat IBF-Geco

**01.01** Jo Vandeurzen (CD&V): Bien que le système de réduction du temps de travail soit en vigueur depuis un certain temps déjà, de nombreux problèmes pratiques persistent. C'est ainsi que la réglementation ne s'appliquerait pas au personnel sous statut de contractuel subventionné. Cette discrimination suscite bien entendu un certain ressentiment. Au demeurant, on ignore toujours comment sera réglée la question de l'incidence budgétaire du nouveau système pour les hôpitaux.

Le ministre a-t-il conscience de ces problèmes? Est-il exact que les membres du personnel engagés sous statut de contractuel subventionné ne peuvent pas bénéficier de la réduction du temps de travail?

**01.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre: La mesure relative à l'exonération des prestations de

geenszins uitgesloten is van de maatregel inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en einde loopbaan. Wel is het zo dat de ziekenhuizen die een werknemer met het statuut IBF-Geco als vervanger inschakelen voor de arbeidsuren die vrijkomen ingevolge de toepassing van de maatregel inzake arbeidsprestaties en einde loopbaan hiervoor geen specifieke financiering ontvangen. Dit komt doordat de loonkosten van de werknemers met IBF-Geco grotendeels gesubsidieerd worden. Het zou niet van een goed overwogen beheer van de middelen getuigen indien in die gevallen in een dubbele financiering zou worden voorzien.

travail et à la fin de carrière s'applique également au personnel hospitalier relevant du statut de contractuel subventionné dans le cadre du FBI. Le coût salarial de ces travailleurs est en grande partie couvert par des subventions. On ne peut donc parler de financement spécifique.

**01.03 Jo Vandeurzen (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, ik vind dat een zeer slecht begin van het parlementair jaar. Mijnheer de minister, u weet zeer goed dat aan de subsidiëring van de Geco's niets is veranderd sinds de invoering van dit stelsel. Het is dus alweer een maatregel die de situatie regelt met betrekking tot faciliteiten inzake rechten en arbeidsvoorwaarden, maar er wordt in geen enkele financiële compensatie voorzien. Daarnaast worden de bestaande compensaties in de tijd uitgesmeerd. Ik vind dit een pijnlijke verschuiving van het probleem naar andere bestuursniveaus. Als u een algemene regeling invoert voor het ziekenhuispersoneel, dan dient er een passende regeling uitgewerkt, ofwel geeft men toe dat de financiële middelen ontbreken. Zeggen dat ze er recht op hebben, enerzijds maar dat er geen middelen voor worden uitgetrokken, anderzijds kan de sfeer op het terrein alleen maar verslechteren.

**01.03 Jo Vandeurzen (CD&V):** Cette réponse ne me satisfait pas. Le statut financier des contractuels subventionnés n'a pas encore été modifié depuis l'introduction du système. Il n'est toujours pas question d'une compensation quelconque et on renvoie le problème à un autre niveau de pouvoir. Je suppose que cette réponse ne permettra pas de calmer les esprits sur le terrain.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**02 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de oprichting van multi-disciplinaire pijncentra" (nr. 7890)**

**02 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la création de centres multidisciplinaires de traitement de la douleur" (n° 7890)**

**02.01 Jo Vandeurzen (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in maart 2001 hebt u in een persbericht meegedeeld dat de multidisciplinaire pijncentra tegen eind september 2001 operationeel zouden zijn. Naar aanleiding van de oprichting van de Vlaamse Pijnliga hebt u in april 2002 aangekondigd dat er een budget beschikbaar was en dat men ervoor zou zorgen dat de centra daadwerkelijk van start zouden kunnen gaan. Ik heb ook begrepen dat het Verzekeringscomité reeds het een en ander heeft goedgekeurd. Mijnheer de minister, ik kom tot mijn vragen.

**02.01 Jo Vandeurzen (CD&V):** Le 24 mars 2001, le ministre a déclaré que les centres multidisciplinaires de traitement de la douleur seraient opérationnels pour la fin du mois de septembre 2001. Un montant de 144 millions de francs avait été prévu à cet effet. Le 20 avril 2002, le ministre a déclaré qu'un montant de 135 millions de francs était disponible et qu'il fallait à présent attendre le démarrage des centres multidisciplinaires de traitement de la douleur. L'INAMI a approuvé la création de ces centres dès le 3 décembre 2001. Quand les centres deviendront-ils effectivement opérationnels? S'agit-il du nombre annoncé de vingt centres? Le budget individuel des centres a-t-il déjà

Wanneer gaan die centra daadwerkelijk van start?

Gaat het om twintig centra, zoals aangekondigd?

Liggen de budgetten per centrum reeds vast?

été fixé?

**02.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, collega Vandeuren, de oprichting van een aantal gespecialiseerde pijncentra is een van de maatregelen waarin wordt voorzien in een advies dat het Comité voor advies inzake de zorgverlening ten aanzien van de chronische ziekten en de specifieke aandoeningen van de Wetenschappelijke Raad van het RIZIV in het najaar van 2000 heeft uitgebracht met betrekking tot de behandeling van chronische pijn in het kader van chronische ziekten.

De oprichting van deze pijncentra werd goedgekeurd door het Verzekeringscomité tijdens zijn zitting van 3 december 2001. Het advies van de Wetenschappelijke Raad en de beslissing van het Verzekeringscomité werden onder meer begeleid door persmededelingen. Dat verklaart het tijdstip waarnaar u verwijst.

Het Verzekeringscomité heeft aan het College van geneesheren-directeuren de taak toevertrouwd om een antwoord te formuleren op de resterende vragen en om een concreet voorstel van overeenkomst met de pijncentra uit te werken. Dat heeft inderdaad heel wat tijd gevraagd. Er is heel wat discussie geweest over welke patiënten het gaat en waarop men zich baseert. Het College van geneesheren-directeuren heeft in zijn zitting van 25 september 2002 een ontwerpovereenkomst goedgekeurd.

Als deze ontwerpovereenkomst door het Verzekeringscomité wordt goedgekeurd, zullen alle verpleeginrichtingen die voor deze overeenkomst hun interesse laten blijken over het concrete voorstel van overeenkomst en over de verdere procedure voor het sluiten van een dergelijke overeenkomst worden geïnformeerd. Waarschijnlijk zullen de eerste overeenkomsten met gespecialiseerde pijncentra nog dit jaar kunnen worden gesloten. Dat hangt echter mede af van de snelheid waarmee de kandidaat-referentiecentra een aanvraagdossier indienen, dat alle gegevens bevat die door het College nodig worden geacht om een verantwoorde selectie van de kandidaten te kunnen maken.

Uit de in het College gevoerde besprekingen bleek dat een kleiner aantal dan 20 gespecialiseerde centra, waarvan sprake in het eerste advies van de Wetenschappelijke Raad, wenselijk is. Indien het beschikbare budget van 135 miljoen Belgische frank of ongeveer 3.346.500 euro over 20 centra zou moeten worden verdeeld, dan zouden de gespecialiseerde centra – zo zegt het College – te klein zijn om voldoende gespecialiseerd personeel tewerk te kunnen stellen en een optimale werking te kunnen uitbouwen, in de veronderstelling dat ieder referentiecentrum de nodige middelen krijgt om te kunnen beantwoorden aan de verplichtingen die de overeenkomst oplegt. Het College is daarom geneigd om een overeenkomst te sluiten met slechts 10 tot 12 centra. Die optie dient echter nog door het Verzekeringscomité te worden bevestigd. Indien er 12 overeenkomsten worden gesloten dan zullen deze centra, in het kader van de overeenkomst, bijgevolg gemiddeld ieder over 11,25 miljoen Belgische frank of 278.880 euro kunnen beschikken. Het is nog niet beslist of ieder referentiecentrum over hetzelfde budget zal kunnen beschikken dan wel of deze budgetten in functie van bepaalde parameters van centrum tot centrum kunnen verschillen.

**02.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Après l'approbation de la création des centres de traitement de la douleur par le Comité de l'assurance de l'INAMI, le Collège des médecins directeurs s'est vu confier la tâche d'élaborer une proposition concrète de convention avec les centres. Le 25 septembre, le Collège a adopté un projet de convention. Si le Comité de l'assurance approuve lui aussi la convention, une campagne d'information sera mise sur pied à l'intention des établissements de soins intéressés par la création d'un centre de traitement de la douleur. Je suppose que les premières conventions avec des centres de traitement de la douleur spécialisés pourront encore être conclues avant la fin de l'année. Pour cela, il est évident que les institutions intéressées doivent préalablement introduire un dossier de demande complet, ce qui peut prendre du temps.

Le nombre de centres sera probablement inférieur à 20. La répartition du budget disponible de 135 millions de francs entre 20 centres entraînerait un morcellement trop important, avec toutes les conséquences qui en découleraient pour le fonctionnement professionnel des centres. Le Collège conclura sans doute une convention avec tout au plus 10 à 12 centres de traitement de la douleur. Dans ce cas, ces centres pourront disposer d'environ 11,25 millions de francs ou 278.880 euros. Reste à déterminer la manière dont le budget global sera réparti entre les différents centres.

**02.03 Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord.

**02.04** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik zou graag een vrijblijvende suggestie doen.

Mevrouw Van Gool moet volgens mij nog op de vraag van de heer Anthuenis antwoorden. Misschien kan dat nu gebeuren.

**02.04 Frank Vandenbroucke**, ministre: Je tiens à signaler que mes services consacrent de nombreuses heures à préparer les réponses. Je suis en possession de toutes les réponses et suis au regret de constater que de nombreux membres ne souhaitent pas poser leur question aujourd'hui. Cette attitude est incorrecte!

De **voorzitter**: Bedankt voor de suggestie. We zijn dezelfde mening toegedaan.

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

**03 Vraag van de heer Filip Anthuenis aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het ambtshalve toekennen van het pensioen aan uitkeringsgerechtigden" (nr. 7913)**

**03 Question de M. Filip Anthuenis au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'attribution d'office d'une pension aux personnes qui peuvent y prétendre" (n° 7913)**

**03.01 Filip Anthuenis** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de regeringscommissaris, dit probleem bereikt mij via een aantal mensen van het veld en van de administratie van de gemeenten. Uitkeringsgerechtigden moeten niet langer een pensioenaanvraag indienen. Het pensioen wordt ambtshalve toegekend. De gerechtigde krijgt van de rijksdienst voor Pensioenen een brief waarin wordt gesteld dat betrokkene niets moet doen om zijn pensioen te bekomen. Dit is een goede maatregel omdat de betrokkenen vaak enkele maanden zonder inkomen vielen omdat ze niet of te laat beseften dat ze een pensioen moesten aanvragen.

Voor uitkeringsgerechtigden die een pensioen ontvangen dat lager ligt dan het gewaarborgd inkomen voor bejaarden rijst er in sommige gevallen toch wel een probleem. Het onderzoek naar de bestaansmiddelen en de eventuele toekenning van het recht gebeurt ambtshalve voor betrokkenen zelf. Dit is echter niet het geval voor de echtgenote. Daar wringt het schoentje. Immers, de inkomensgarantie voor ouderen is nu, door een wet die wij hebben goedgekeurd, een individueel recht. Daar rijst dus een probleem. Het recht van de partner wordt niet of in elk geval laattijdig toegekend.

Mevrouw de regeringscommissaris, bent u zich bewust van deze lacune in de wet en moet het ambtshalve onderzoek naar de bestaansmiddelen in het kader van de inkomensgarantie voor ouderen niet worden uitgebreid naar de echtgenote of samenwonende partner van de rechthebbende.

**03.01 Filip Anthuenis** (VLD): Les allocataires ne doivent plus introduire de demande de pension. Celle-ci leur est désormais accordée directement. L'Office national des pensions envoie à l'intéressé un courrier précisant que le destinataire ne doit faire aucune démarche particulière pour obtenir sa pension. Il s'agit d'une excellente chose. Un problème se pose toutefois pour les allocataires dont la pension légale est inférieure au revenu garanti des personnes âgées. Le droit à la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) est attribué d'office, après examen des ressources, pour l'intéressé mais pas pour son compagnon. La garantie de revenus aux personnes âgées est donc un droit individuel si bien que le partenaire n'en bénéficiera pas ou seulement tardivement. Le ministre est-il conscient de cette lacune dans la législation? Ne faudrait-il dès lors pas étendre l'enquête réalisée automatiquement dans le cadre de la GRAPA à l'époux ou au



cohabitant de l'ayant droit?

**03.02** Regeringscommissaris **Greet Van Gool** (namens de minister): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Anthuenis, zoals u zelf al opmerkt is de inkomensgarantie voor ouderen – en dat in tegenstelling tot het vroegere gewaarborgd inkomen voor bejaarden – een geïndividualiseerd recht waarbij afgestapt werd van de notie "bedrag voor een gehuwde".

De IGO wordt alleen aan de gerechtigde zelf toegekend, hetzij op aanvraag, hetzij ambtshalve, ingevolge het onderzoek van de rechten op pensioen. Het recht van de echtgenoot op de IGO wordt maar onderzocht wanneer deze zelf een aanvraag indient of ten gevolge van het onderzoek van zijn of haar rechten op een pensioen.

Dit is geen lacune in de wet. Men mag immers niet uit het oog verliezen dat, bij samenwonen van meerdere personen, waarvan allen of een groot gedeelte aan de leeftijdsvoorwaarden voldoen om IGO te verkrijgen, het onderzoek naar de rechten op rustpensioen van één persoon, het kan dan gaan over een onderzoek op aanvraag of een onderzoek ambtshalve, het onderzoek naar de rechten op IGO naar alle samenwonenden tot gevolg zou hebben.

Dat was eigenlijk niet de bedoeling. Het is wel zo dat automatisch onderzoek van het recht op pensioen juist de mogelijkheid biedt om voor meer mensen het recht op pensioen en op IGO te onderzoeken.

Zoals u in uw vraag vermeldde, zullen vanaf 1 januari 2003 mensen die een werkloosheidsuitkering, een brugpensioen, een arbeidsongeschiktheids- of een invaliditeitsuitkering genieten en ten vroegste in december 2002 de wettelijke pensioenleeftijd – 63 jaar voor vrouwen en 65 jaar voor mannen – bereiken, hun pensioen ambtshalve krijgen zonder dat zij een aanvraag moeten indienen. Zoals u misschien intussen ook al hebt vernomen, hebben wij die maatregel vanaf 1 januari 2004 veralgemeend. Vanaf dan wordt het ambtshalve onderzoek van het recht op pensioen ingevoerd voor alle personen, zowel werknemers als zelfstandigen, die ten vroegste in december 2003 de wettelijke pensioenleeftijd – opnieuw 65 jaar voor mannen en 63 jaar voor vrouwen – bereiken en hun hoofdverblijfplaats in België hebben. Dat ambtshalve onderzoek van het recht op rustpensioen zal – als het bedrag van het rustpensioen lager is dan het bedrag van de inkomensgarantie – ook aanleiding geven tot onderzoek van de rechten op inkomensgarantie voor ouderen.

Er kunnen twee situaties voorkomen. Ofwel hebben beide echtgenoten pensioenrechten opgebouwd. Als het recht op pensioen ambtshalve wordt onderzocht, zal ook het recht op IGO ambtshalve worden onderzocht. Ofwel heeft slechts een van de echtgenoten pensioenrechten opgebouwd en heeft de ander nooit arbeidsprestaties verricht. Dan zal alleen voor de echtgenoot die pensioenrechten heeft opgebouwd het recht op pensioen en dus ook het recht op IGO ambtshalve worden onderzocht. Voor de ambtshalve echtgenoot kan, gelet op de individualisering van de rechten op IGO, het recht op IGO slechts worden onderzocht als hij een aanvraag indient.

Ik heb naar aanleiding van uw vraag contact opgenomen met de

**03.02** **Greet Van Gool**, commissaire du gouvernement: La garantie de revenus aux personnes âgées constitue en effet un droit individualisé, indépendant de la notion de "montant alloué à une personne mariée". Cette garantie n'est octroyée qu'à l'ayant droit, sur demande ou d'office. Le droit du conjoint à la garantie de revenus aux personnes âgées n'est envisagé que lorsque cette personne introduit une demande ou après examen de ses droits à la pension.

Il ne s'agit pas là d'une lacune de la législation. L'examen automatique du droit à la pension permet même d'examiner le droit à la pension et à la garantie de revenus aux personnes âgées pour un nombre plus important de personnes.

La mesure visant à accorder d'office leur pension aux allocataires sera généralisée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004. A compter de cette date, l'examen systématique du droit à la pension s'appliquera à toute personne, employée ou indépendante, qui atteindra l'âge légal de la pension au plus tôt au cours du mois de décembre 2003 et a sa résidence principale en Belgique. Si les conditions sont remplies, cet examen systématique pourra également donner lieu à l'examen du droit à la garantie de revenus aux personnes âgées. Deux cas peuvent se présenter: lorsque les deux conjoints ont acquis des droits en matière de pension, leur droit à la pension ainsi que leur droit à la garantie de revenus aux personnes âgées seront tous deux examinés. Lorsque l'un des conjoints seulement s'est constitué des droits en matière de pension, et que l'autre époux n'a jamais effectué de prestations sur le marché du travail, le droit à la garantie de revenus aux

Rijksdienst voor Pensioenen. Als iemand samenwoont met één partner – echtgenoot of partner – is men bereid om die partner, als hij aan de leeftijdsvoorwaarden voor de IGO voldoet, een brief te sturen en die persoon aan te raden een aanvraag voor IGO in te dienen.

personnes âgées ne sera examinée pour cette personne, et pour autant qu'elle en fasse la demande. L'Office national des pensions est disposé à conseiller aux personnes dans cette situation d'introduire une telle demande.

**03.03 Filip Anthuenis (VLD):** Mevrouw, het laatste zinnetje is natuurlijk het belangrijkste. Het is een heel ingewikkelde materie, maar wij stellen vast dat op het terrein een aantal mensen toch problemen hadden. Eens een van de partners de pensioengerechtigde leeftijd bereikte, hadden zij recht op een bepaald bedrag, maar doordat die brief werd verstuurd waarin hen werd verzekerd dat zij zich geen zorgen moesten maken, kwamen die mensen zelfs niet naar het gemeentehuis om een nieuwe aanvraag in te dienen. Zij dachten dat alles werd geregeld terwijl dat niet het geval was voor het individueel recht van de echtgenoten. Er waren een aantal maanden tussen.

**03.03 Filip Anthuenis (VLD):** Cette réponse est satisfaisante et évitera beaucoup de malentendus au monde.

Dat was een enorm probleem, maar ik hoor nu van mevrouw Van Gool dat het ook ambtshalve zal gebeuren als er slechts één partner is. Heb ik dat goed begrepen?

**03.04 Regeringscommissaris Greet Van Gool (namens de minister):** Neen, de Rijksdienst voor Pensioenen zal een brief sturen om de echtgenoot – die aan de leeftijdsvoorwaarden voldoet en geen eigen pensioenrechten heeft opgebouwd – erop te wijzen dat hij of zij een aanvraag kan indienen om het recht te laten onderzoeken.

**03.05 Filip Anthuenis (VLD):** Dat is een heel praktische oplossing van het probleem. Ik dank de regeringscommissaris daarvoor.

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

De **voorzitter**: Een aantal collega's hebben hun vraag laten uitstellen. Dit geldt voor de punten 5, 10, 11, 13, 14, 15 en 17 van onze agenda.

De heer Valkeniers heeft echter zijn best gedaan en heeft nog een aantal vragen tijdig aan de agenda toegevoegd.

We zullen aan de betrokken collega's vragen of zij hun vraag handhaven. Immers, wij plannen een commissie voor de vragen om het wetgevend werk te laten vooruitgaan en dan vallen er een aantal vragen weg.

**03.06 Minister Frank Vandenbroucke:** Mijnheer de voorzitter, ik denk aan meer. Daarachter zitten uren en uren werk van de top van mijn administratie.

De **voorzitter**: Ik weet het, mijnheer de minister. Dat is de reden waarom ik het hier zeg.

**04 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de geldigheidsdatum van medische voorschriften" (nr. 7906)**

**04 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la date de validité figurant sur les prescriptions médicales" (n° 7906)**

**04.01 Maggie De Block (VLD):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wens een korte vraag te stellen naar aanleiding van een praktische ervaring tijdens het zomerreces. De medische voorschriften konden vroeger worden ondertekend zonder vermelding van een datum. Er waren zeker misbruiken, ik ontken dat niet. Nu is dat echter niet meer mogelijk. We zijn verplicht de datum van het gebruik of de datum waarop het voorschrift mag worden afgeleverd op het voorschrift te vermelden. Dat geldt voor alle categorieën geneesmiddelen.

Mijn vraag gaat alleen over de categorie A-geneesmiddelen. Dat zijn geneesmiddelen zoals anti-epileptica, insuline, orale anti-diabetica, die niet onnodig worden ingenomen, zelfs niet in het sportmilieu.

Ik geef een voorbeeld. Diabetespatiënten hebben vaak insuline nodig. Het gebeurt dat zij de pen laten vallen, dat ze breekt in de bagage of dat men ze gewoon vergeet. Daarom schreven wij vaak een noodbriefje dat de patiënten konden meenemen als ze met vakantie gingen. Dit noodbriefje liet hen dan toe aan insuline te geraken als zij bijvoorbeeld hun pen vergaten of als hun pen verstek liet gaan. Ze konden de insuline dan met de spuit toedienen. Voor de patiënten is dat een zaak van naar huis moeten of de vakantie voortzetten.

Ook op die noodbriefjes zijn wij genoodzaakt vervaldata aan te brengen. Dat betekent dat de mensen om de drie maanden dat briefje moeten vervangen. Zelfs al hebben ze het niet gebruikt, moet het toch worden vervangen. Dat maakt het er voor hen niet makkelijker op.

Mijnheer de minister, u kunt misschien overwegen om voor de specifieke geneesmiddelen van categorie A voor de chronische patiënten, een uitzondering te maken. Ik weet niet of het wettelijk mogelijk is dat men voor deze geneesmiddelen niet langer verplicht zou zijn de datum op het voorschrift te vermelden. Volgens mij kan er geen sprake zijn van automedicatie of consumptie van deze medicatie als men ze niet nodig heeft. Als mensen echter niet aan hun medicatie geraken op een ogenblik dat ze die wel nodig hebben omdat de datum verstreken is, kan dit wel schadelijk zijn voor de gezondheid van die mensen. Ik weet niet of een dergelijke regeling praktisch mogelijk is. Ik heb geen medewerker die bevoegd is dat te onderzoeken.

Mijnheer de minister, is het mogelijk de geldigheidsdatum voor geneesmiddelen van categorie A voor chronische patiënten af te schaffen? Was men zich bij het opstellen van deze maatregel om consumptie tegen te gaan, ervan bewust dat er medicatie bestaat waarbij een niet-aflevering van het geneesmiddel omwille van een verstreken voorschrijfdatum nadelig kan zijn voor de gezondheid van de betrokken patiënten?

**04.02 Minister Frank Vandenbroucke:** Mijnheer de voorzitter, collega's, op een geneesmiddelvoorschrift kunnen de volgende data ingevuld worden: ofwel de datum waarop het voorschrift opgesteld is door de voorschrijver, ofwel de datum waarop het voorschrift kan worden uitgevoerd. Deze datum kan later in de tijd zijn dan de datum van het voorschrift. Het is niet verplicht deze datum steeds in te

**04.01 Maggie De Block (VLD):** Les prescriptions médicales comportent deux dates: la date à laquelle la prescription a été rédigée et la date limite de validité. Pour de nombreux médicaments de la catégorie A, cette dernière constitue un problème. Les personnes souffrant de diabète, par exemple, ont toujours sur elles une prescription de secours. Vu la date d'expiration, ils doivent renouveler ce document tous les trois mois, alors qu'ils n'en ont sans doute besoin que tous les deux ans.

Est-il possible de supprimer la date d'expiration en cas de prescription de médicaments de la catégorie A pour les patients chroniques, cette mesure ne comportant guère de risques? Le ministre a-t-il conscience de ces problèmes pratiques?

**04.02 Frank Vandenbroucke, ministre:** On peut noter sur la prescription quand elle a été rédigée et – mais ce n'est pas obligatoire – quand elle peut être exécutée. Le médecin peut

vullen.

De geneesheer kan een aantal voorschriften die gespreid zijn in de tijd opstellen en hiermee een heel jaar overbruggen. De geldigheid inzake de vergoedbaarheid van het voorschrift is 3 maanden en dit vanaf de eerste maand die volgt op de voorschriftdatum of op de datum waarop de voorschrijver wenst dat het voorschrift afgeleverd wordt.

Zelfs na die periode van drie maanden kan de apotheker insuline afleveren, maar de patiënt zal dan wel de volledige prijs moeten betalen, omdat er dan geen tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging meer verkregen kan worden. De voorschrijver kan dus aan de patiënt vier geneesmiddelenvoorschriften bezorgen, met vier data gespreid over het jaar, zodat de patiënt die voorschriften het hele jaar kan gebruiken in geval van nood. Een geneesmiddelenvoorschrift waarvoor de termijn van drie maanden voor de vergoedbaarheid verlopen is, kan nog steeds, in geval van nood, worden afgeleverd.

**04.03 Maggie De Block (VLD):** Mijnheer de minister, dat is mij natuurlijk bekend. Wij doen dat ook voor andere medicatie. U zegt gewoon om vier voorschriften te geven, met name een voor de maand maart, een voor de maand juni, een voor de maand oktober en een voor de maand december. Die voorschriften kunnen worden verwijderd en men kan er een ander in de plaats geven. Ik wil dat natuurlijk wel doen – dat is het probleem niet – als er geen andere oplossing voor bestaat, maar daarbij maak ik wel de volgende bedenking.

Wij schrijven dan eigenlijk – maar het is mij niet te veel om dat te doen, ik zal daaraan zeker geen beroepsziekte overhouden – vier voorschriften uit, waarvan er in de periode van één jaar misschien maar één gebruikt zal worden. De rest zal in de papiermand belanden.

Voor mij is dat echter geen probleem.

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

**05 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het uitstel van betaling van toegezegde inhaalbedragen aan ziekenhuizen" (nr. 7940)**

**05 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le report du paiement des montants compensatoires promis aux hôpitaux" (n° 7940)**

**05.01 Jo Vandeurzen (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het zal geen nieuws meer zijn dat de ziekenhuizen steeds luider de alarmbel luiden met betrekking tot de financiering. In de voorbije jaren is geregeld de aandacht erop gevestigd dat er naast de juiste berekening van de verpleegdagprijs of het ziekenhuisbudget een levensgroot probleem bestaat met betrekking tot de correcties op de toegekende middelen van de vorige boekjaren. Dat is een zeer groot probleem dat trouwens niet nieuw is. Het bestaat al enige tijd.

Ook vanuit de sector werd steeds gevraagd om wat dat betreft orde op zaken te stellen voor men nieuwe initiatieven ontwikkelt. Het gaat

couvrir une année entière avec plusieurs prescriptions de sorte que le patient dispose toujours d'une prescription.

Une prescription ne peut donner lieu à indemnisation que trois mois à compter d'une des deux dates mais ensuite le pharmacien peut encore fournir de l'insuline. Toutefois, le patient devra alors payer le prix plein.

**04.03 Maggie De Block (VLD):** Le ministre propose donc de rédiger quatre prescriptions pour des traitements de trois mois. Sur ces quatre prescriptions, trois finiront peut-être à la poubelle mais cela ne pose à mon sens pas problème.

**05.01 Jo Vandeurzen (CD&V):** Les hôpitaux tirent la sonnette d'alarme. Le paiement des montants compensatoires pour les exercices précédents est soudain étalé sur une période bien plus longue. La correction pour l'exercice 92 n'interviendra ainsi qu'en 2005!

Le ministre confirme-t-il qu'il a pris

uiteindelijk om veel geld. Er moeten immers intrestlasten worden betaald, omdat men de toegekende bedragen niet effectief op de rekening heeft. Dat geeft aanleiding tot inkomsten voor de banken. Bovendien is in de nieuwe financiering de terugbetaling van de intrestlasten niet meer zo evident.

Groot was mijn verbazing toen ik het bericht kreeg dat recentelijk een maatregel zou zijn genomen waarbij die inhaalbedragen over een nog langere termijn uitgesmeerd zouden zijn. Ik heb dat eens laten bekijken voor het dossier dat ik het beste ken. Dat zou betekenen dat wij de correcties voor het geïnspecteerde boekjaar 1992 pas in 2005 zullen krijgen. Vandaar mijn vraag of het waar is dat men een wijziging heeft aangebracht aan de aangekondigde betaling van de inhaalbedragen. De berichten voorheen waren anders en de ziekenhuizen hebben hun thesauriebeleid afgestemd op een ander ritme van toekenning van de inhaalbedragen.

Mijnheer de minister, zullen de inhaalbedragen opnieuw over een langere termijn worden uitgesmeerd? Als de ziekenhuizen officieel in kennis zijn gesteld van de manier waarop men de inhaalbedragen zou betalen, vindt u dan dat men daar eenzijdig op terug kan komen? Iedereen heeft zijn beleid daar immers op afgestemd en de situatie is al niet rooskleurig. Nu kan het ritme van uitbetaling blijkbaar nog eenzijdig worden gewijzigd.

Mijn laatste vraag heeft betrekking op de periode. Is het zo dat de periode verschuift tot 1 juli 2005 waardoor er situaties kunnen ontstaan waarin inhaalbedragen voor het boekjaar 1992 pas in 2005 betaald zullen worden?

**05.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Vandeuren, ik wil om te beginnen beklemtonen dat de berekeningswijze van de inhaalbedragen niet gewijzigd is. De inhaalbedragen worden net als in het verleden berekend door het verschil te maken tussen de vooropgezette ontvangsten van het ziekenhuis en de reële ontvangsten. U bent er ongetwijfeld ook van op de hoogte dat sinds 1 juli 2002 de regeling voor de uitbetaling van de ziekenhuisbudgetten grondig is gewijzigd. Sedert die datum worden de ziekenhuisbudgetten immers hoofdzakelijk vereffend via vaste twaalfden. Nog slechts 20% van de onderdelen B1 en B2 van de desbetreffende budgetten worden gefactureerd per dag en per opname, elk voor de helft van de 20%.

Sinds 1 juli 2002 worden de nieuwe inhaalbedragen alsook het saldo van de niet-vervallen inhaalbedragen die voor voornoemde datum aan de ziekenhuizen waren toegekend, geïntegreerd in de twaalfden die maandelijks aan de ziekenhuizen worden betaald. De ziekenhuizen kunnen er voortaan op rekenen dat ze de inhaalbedragen op de vervaldag van de vereffening ervan via de twaalfden integraal zullen ontvangen.

Ik wijs erop dat de ziekenhuizen er voorheen niet zeker van waren dat ze op de vervaldag van de facturatie van de dagelijkse inhaalbedragen de integrale overeenstemmende financiële massa zouden ontvangen. Daarvoor moesten ze wachten op de herziening a posteriori van het dienstjaar waarin de facturatie van het dagelijkse inhaalbedrag afliep, wat verschillende jaren na dat dienstjaar kon plaatsvinden.

cette décision unilatéralement? Peut-on encore faire marche-arrière? Est-il exact que le paiement des corrections est prévu en majeure partie pour 2003-2005?

**05.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les montants compensatoires sont calculés comme auparavant en comparant les recettes budgétisées et les recettes réelles de l'hôpital. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2002, les budgets hospitaliers sont principalement financés sur la base des douzièmes fixes. Seulement 20 pour cent sont facturés par jour et par hospitalisation. Les nouveaux montants compensatoires et le solde des montants compensatoires non échus seront désormais intégrés aux douzièmes. Les hôpitaux ont la certitude de percevoir intégralement les montants compensatoires via les douzièmes à l'échéance de leur liquidation, ce qui n'était pas le cas par le passé. Les hôpitaux devaient parfois attendre des années avant de percevoir les montants compensatoires. Le nouveau système garantit davantage de

In dat opzicht zorgt het nieuwe betalingssysteem voor de inhaalbedragen voor een grotere zekerheid en voor een snellere uitbetaling van het totaalbedrag, tenminste voor de inhaalbedragen die betrekking hebben op de periode na 1 juli 2002.

Ik wens u ook erop te wijzen dat door de nieuwe berekeningswijze die sinds 1 juli 2002 toegekende ziekenhuisbudgetten globaal gezien groter zijn dan de normatieve budgetten waarover de ziekenhuizen vroeger beschikten. Met andere woorden, de achteraf uitgevoerde herziening van de ziekenhuisbudgetten om het verschil te berekenen tussen de gerealiseerde verpleegdagen en de quotumdagen die de verwachte activiteit in het ziekenhuis weergeven, is reeds geïntegreerd in de op 1 juli 2002 toegekende budgetten. Bijgevolg beschikken de ziekenhuizen nu globaal gezien over meer kasmiddelen dan vroeger.

Om die reden, maar ook om rekening te houden met het beschikbare budget, werd de beslissing genomen om de betaling van bepaalde inhaalbedragen, die met name resulteren uit herzieningen van de ziekenhuisbudgetten, te spreiden over een periode van 3 jaar die aanvangt op 1 juli 2002. Sta me toe dat ik het nog even in andere woorden zeg. Eigenlijk hebben wij in de onderhandelingen met de ziekenhuizen en de ziekenfondsen een zeker evenwicht gezocht dat erop neerkomt dat we enerzijds de betaling in twaalfden zo snel mogelijk introduceren – de ziekenhuizen waren daarvoor natuurlijk vragende partij. Anderzijds hebben wij erover gewaakt dat wij daardoor in thesaurietermen voor onze begroting niet in moeilijkheden zouden komen. Wij eindigen volgens mij net op het scherp van de snede waarbij wijzelf geen budgettair probleem oplopen.

Dat wil ook zeggen dat de ziekenhuizen in globo geen budgettair nadeel ondervinden. Ik kan mij inbeelden dat dat verschilt naar gelang van het ziekenhuis. Ik moet erkennen dat in sommige gevallen bepaalde ziekenhuizen het gehele inhaalbedrag, dat resulteert uit de herziening van het budget van financiële middelen voor de periode 1992-1993-1994, pas op 30 juni 2005 zullen ontvangen.

Bovendien voorziet de administratie in de vaststelling van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen dat de gevolgen van de herzieningen van de ziekenhuisbudgetten van de jaren 1997 en 1998 zullen worden geïntegreerd in de ziekenhuisbudgetten vanaf 1 januari 2003. Op dezelfde wijze werd beslist dat het gevolg van de herzieningen van budgetten van de financiële middelen van de ziekenhuizen met betrekking tot de jaren 1999 en 2000 zal worden geïntegreerd in de ziekenhuisbudgetten vanaf 1 juli 2004.

Ten slotte wil ik nog zeggen dat het systeem van de herzieningen in de toekomst ferm wordt vereenvoudigd, vermits het systeem van een quotum aan verpleegdagen niet meer zal worden gebruikt. Het al dan niet realiseren van dat quotum aan verpleegdagen lag precies ten grondslag van die zeer ingewikkelde afrekeningen. Bovendien zal de afsluiting van de herzieningsdossiers van de ziekenhuizen op termijn niet meer hoeven te wachten op de definitieve berekeningen van het positieve of negatieve aantal dagen, wat nu wel nodig was.

sécurité et un paiement plus rapide du montant total.

Grâce à la nouvelle méthode de calcul, les budgets des hôpitaux seront globalement supérieurs aux anciens budgets normatifs.

La révision des budgets des hôpitaux, rétrospective et proportionnelle au rapport entre les journées d'hospitalisation effectives et les journées d'hospitalisation escomptées, est déjà intégrée aux budgets alloués le 1<sup>er</sup> juillet 2002. Il s'ensuit que d'un point de vue global, les hôpitaux disposent actuellement de moyens de trésorerie plus importants qu'auparavant.

C'est pour cette raison, ainsi que pour d'autres impératifs budgétaires, que le paiement de certains montants de rattrapage s'étale sur une période de trois ans. Au cours des négociations avec les hôpitaux et les mutualités, nous avons tenté d'instaurer le plus rapidement possible le paiement par douzièmes, en évitant que cette mesure ne porte préjudice à notre budget. A mon estime, nous y sommes parvenus en ce sens que les hôpitaux ne subissent, globalement, aucun préjudice budgétaire, même si je peux imaginer que la situation peut varier d'un hôpital à l'autre. En effet, certains hôpitaux ne percevront le montant de rattrapage pour la période 1992-1993-1994 que le 30 juin 2005. Les effets de ces révisions des budgets des hôpitaux pour les années 1997 et 1998 seront intégrés dans les budgets des hôpitaux à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003, alors que ceux de 1999 et de 2000 le seront à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004. Enfin, le système de la révision sera fortement simplifié à l'avenir, grâce à l'abandon d'un système de calcul compliqué du quota des journées d'hospitalisation. De plus, il ne faudra plus attendre, à terme, les

De vertragingen zijn hoe dan ook een vervelende kwestie en ik meen dan ook dat ik u erop moet wijzen dat ik in het koninklijk besluit van 25 april betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, de herzienbare elementen van het ziekenhuisbudget tot een strikt minimum heb willen beperken.

Ik spreek u niet tegen maar ik meen dat wij in globo op het vlak van thesaurie geen enkel voordeel doen. De ziekenhuizen zullen dan ook in globo geen nadeel ondervinden. Bovendien meen ik dat het systeem in de toekomst structureel voor een veel grotere zekerheid zal zorgen.

calculs définitifs du nombre positif ou négatif de jours pour pouvoir clôturer les dossiers de révision, ce qui est le cas à l'heure actuelle. Structurellement, ces adaptations se traduiront par une plus grande sécurité à l'avenir. Les retards encourus dans le cadre du remboursement sont fâcheux. C'est pourquoi le nombre d'éléments du budget des hôpitaux sujets à révision a été limité au strict minimum par le biais de l'arrêté royal du 25 avril 2002.

**05.03 Jo Vandeurzen (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het omstandige antwoord dat voor de sector ook nuttig zal zijn.

Ik meen dat de laatste woorden van de minister heel belangrijk zijn. Hij heeft het over een bepaalde neutraliteit "in globo". Datzelfde geldt voor uw financieringstechniek voor "de" ziekenhuizen.

**05.04 Minister Frank Vandenbroucke:** Natuurlijk.

**05.05 Jo Vandeurzen (CD&V):** Wat mij verontrust, is dat zulks betekent dat de responsabilisering, waarvan ik toch meende dat het een belangrijke drive moest vormen van de organisatie van de ziekenhuiszorg, in sommige omstandigheden een flinke knauw kan krijgen. Het is een pijnlijk voorbeeld. U moet maar eens proberen uit te leggen aan de betrokkenen dat men het inhaalbedrag van het jaar 1992, waarvoor men reeds schriftelijk een toezegging heeft gekregen en waarop ze hun thesauriebeleid hebben afgestemd, pas in 2005 zal ontvangen.

Men misloopt dus zowat 10 miljoen aan intresten. Het bestuur van een ziekenhuis faciliteiten toestaan is volgens mij geen goed incentive.

**05.05 Jo Vandeurzen (CD&V):** L'approche globale n'incite pas les gestionnaires des hôpitaux à faire preuve de sens des responsabilités. Comment expliquer aux intéressés que le montant de rattrapage promis pour 1992 ne pourra être perçu qu'en 2005? Ces délais sont très peu motivants pour les gestionnaires des hôpitaux.

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

**06 Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'augmentation de la part du patient de 11% (2000-2001) démontrée par l'étude des mutualités chrétiennes" (n° 7942)**

**06 Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de stijging met 11% (2000-2001) van het aandeel van de patiënt zoals blijkt uit het onderzoek van de Christelijke Mutualiteit" (nr. 7942)**

**06.01 Jean-Jacques Viseur (cdH):** Monsieur le président, monsieur le ministre, vous connaissez certainement les résultats de cette étude récente des Mutualités chrétiennes qui indiquent que pour un patient hospitalisé, la croissance des coûts représentés à la fois par les suppléments et par les tickets modérateurs est passée de 100 à 125 de 1998 à 2001, et que pour la période allant de 2000 à 2001, elle se situe à 11,3%.

**06.01 Jean-Jacques Viseur (cdH):** Uit een recente studie van de Christelijke Mutualiteiten blijkt dat de kosten voor een gehospitaliseerde patiënt in de periode van 2000 tot 2001 met 11,3% zijn toegenomen. De

L'étude démontre que ce ne sont pas les tickets modérateurs qui sont en cause puisque, à ce niveau-là, l'augmentation est globalement de l'ordre de 5%. Par contre, pour les suppléments d'honoraires, on constate une augmentation importante de 38% en 4 ans. Une augmentation également très importante est enregistrée pour les suppléments en matériels; elle est de 70% et, plus précisément pour la période de 2000 à 2001, de 26,4%, ce qui devient angoissant puisque cette situation concerne une catégorie bien précise de malades hospitalisés. Enfin, pour les coûts variables qui dépendent de la durée des séjours, on note une augmentation de 46% dont 15,3% de 2000 à 2001 en matière de suppléments des honoraires de surveillance.

On assiste donc à l'apparition d'écarts de plus en plus importants en ce qui concerne les patients hospitalisés. Ces écarts ne sont pas tous ou exclusivement imputables aux médecins qui, dans certaines cliniques, pratiqueraient des prix totalement inacceptables; fondamentalement, ces écarts sont la conséquence d'un budget de soins de santé limité, d'un budget des hôpitaux limité et d'une hausse des factures à charge des patients pour venir soutenir la situation financière d'hôpitaux se trouvant eux-mêmes dans une situation extrêmement difficile.

J'ajoute que le maximum à facturer ne constitue par une aide pour les patients puisqu'il ne se rapporte qu'aux tickets modérateurs et non pas aux suppléments. Or, les tickets modérateurs ne représentent plus que 32% de ce que paient les patients à l'hôpital. Pour l'avenir, les tendances ne sont pas rassurantes en ce qui concerne les hôpitaux car leur situation est très difficile. En outre, la liste du matériel facturé directement aux patients, indépendamment des tickets modérateurs, s'allonge de plus en plus. Bref, il devient très difficile de se soigner à l'hôpital.

Un réel problème se pose donc et il n'est pas compensé par les autres secteurs. J'ai sous les yeux le cahier de revendications des associations des médecins généralistes francophones. Il dit ceci: "Le système de santé semble s'orienter vers l'abandon du système de solidarité, au profit d'un système d'assurance complémentaire où chacun pourra choisir le type de couverture s'il en a les moyens. La participation financière personnelle – y compris pour la médecine générale – "est en croissance rapide."

En ce qui concerne les médicaments, les dispositions actuelles ont entraîné un coût supplémentaire pour les malades. A une certaine époque, pour des raisons que j'avais alors dénoncées, vous avez rejeté un amendement allant dans le sens de ce que je préconise et qui se confirme d'ailleurs dans les faits: tant que vous n'adopterez pas un système de prescription recourant à la dénomination commune internationale, vous ne pourrez pas forcer les médecins à prescrire un médicament générique. Et il évident que le malade ne demandera pas à son médecin de changer le médicament prescrit par un médicament générique.

Etant donné le fait que la contribution financière du patient augmente de plus en plus dans les frais liés à sa santé et que l'on s'éloigne d'un modèle solidaire, quelles mesures envisagez-vous de prendre?

aanvullende honoraria zijn namelijk gestegen met 38% en de bijkomende kosten voor materiaal met 70%. De almaar groter wordende verschillen zijn niet altijd te wijten aan het aanrekenen van onaanvaardbare prijzen, maar zijn het gevolg van de beperkte budgetten van de ziekenhuizen.

De maximum factuur (MAF) is de patiënten in dit geval niet van nut. Het remgeld vertegenwoordigt 32 % van wat ze het aan hospitaal betalen. De lijst van materiaal dat aan de patiënt moet worden aangerekend wordt langer. Het wordt erg moeilijk om zich in het ziekenhuis te laten verzorgen! Er bestaat dus een reëel probleem, dat niet via andere sectoren wordt gecompenseerd. De bestaande bepalingen brengen voor de patiënt bijkomende kosten voor geneesmiddelen mee. U heeft een amendement verworpen in verband met voorschriften die de gemeenschappelijke internationale benaming gebruiken; de patiënt zal niet uit eigen beweging om een generisch geneesmiddel vragen! Wij stellen dus vast dat van de patiënt een steeds grotere bijdrage wordt gevraagd en dat we ons verder en verder van een solidariteitsmodel verwijderen. Welke maatregelen overweegt u om het persoonlijk aandeel te beperken en om te vermijden dat we verder gaan op een weg die heeft geleid tot deze ontsporing en tot een toename van 11,3 percent?



Je pense notamment au supplément en matériel.

Par ailleurs, cette dérive est pour le moins très lourde (11,3% par an). Quel est celui qui, entre 2000 et 2001, a vu ses revenus augmenter de 11,3%? Ce n'est pas la réforme fiscale qui, sur ce plan, a aidé à augmenter les revenus. Comment peut-on s'engager dans un système où, systématiquement, chaque année, un écart est enregistré entre la croissance normale des revenus et la croissance des coûts en matière de soins de santé?

**06.02 Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, l'honorable membre fait référence à une étude des mutualités chrétiennes montrant qu'en un an, le patient doit payer 11% de plus pour ses soins de santé. Les soins de santé abordables, en particulier pour les personnes confrontées à de nombreuses dépenses médicales, comme les malades chroniques sont toujours un objectif social que je veux préserver et même favoriser.

Ainsi suis-je particulièrement intéressé par toute étude bien détaillée, susceptible de nous aider à constater la situation sur le terrain ou son évolution.

En ce qui concerne l'étude à laquelle fait référence l'honorable membre, je tiens à souligner que, du moins d'après mes informations, celle-ci se limite au secteur hospitalier et que les constatations du patient au sujet de la hausse des frais personnels à supporter touchent presque exclusivement les suppléments.

Quant aux tickets modérateurs qui sont strictement régis par la loi, il est à peine question d'augmentation. Il convient d'ajouter immédiatement que, grâce à l'instauration du maximum à facturer, nous tenons compte, depuis 2002, pour tous, des interventions personnelles dans l'hospitalisation. L'effet du maximum à facturer n'a pas été mesuré dans l'étude des mutualités chrétiennes. Cependant, il ne peut être sous-estimé. Le maximum à facturer comprend une correction de l'ordre de grandeur de 125 millions d'euros, dont les frais de ticket modérateur liés à l'hospitalisation constituent une part importante.

L'honorable membre a sans doute raison lorsqu'il dit que le coût relatif au supplément en matériel n'est pas repris dans le maximum à facturer. Certes, il importe de réfléchir à cet égard et peut-être aussi de reprendre le coût des matériaux qui peuvent être facturés au patient dans le maximum à facturer. C'est certainement une réforme qui me semble personnellement indiquée. Ce n'est pas une position du gouvernement mais mon opinion personnelle.

J'estime personnellement que cette réforme est nécessaire.

Lorsqu'il s'agit de suppléments, je suis demandeur pour recevoir les meilleures informations possibles. A ce sujet, je tiens à signaler qu'il importe que les études qui sont effectuées tiennent compte de la totalité des suppléments tels qu'ils sont facturés au patient, s'appuient sur une analyse exacte des factures hospitalières parfois complexes, soient exemptes d'erreurs éventuelles suite au passage du franc belge à l'euro et qu'elles prennent en considération les écarts du rythme de comptabilisation des factures hospitalières. Il convient également de tenir compte de l'effet éventuel d'une

**06.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: De studie waarnaar u verwijst is beperkt tot de ziekenhuizen, de stijging van 11 % betreft bijna uitsluitend de toeslagen. Bovendien werd hierbij ook nog geen rekening gehouden met de gevolgen van de MAF. Deze zorgt nochtans voor een correctie ten bedrage van 125 miljoen euro. Aangaande de toeslagen wil ik over de best mogelijke informatie beschikken en wil ik het probleem niet bagatelliseren. Ik wijs niettemin op de toename van het aantal hospitalisatieverzekeringen waardoor er voor verzorging kan worden gekozen waarvoor toeslagen worden gevraagd.

De totale factuur van de patiënt moet echter betaalbaar blijven. Daaromtrent heb ik twee initiatieven genomen. Ten eerste zijn de ziekenhuizen verplicht precieze informatie te geven in verband met de prijzen die zij toepassen. Vervolgens zullen twee koninklijke besluiten ervoor zorgen dat de ziekenhuisfactuur voor bepaalde patiënten minder zwaar wordt. Het eerste zal de daghospitalisatie en de klassieke hospitalisatie op elkaar afstemmen. Het tweede zal bepalen voor welke groepen patiënten geen supplementen meer kunnen worden aangerekend. Ik ben bereid alle initiatieven te nemen om ervoor te waken dat iedereen toegang tot de gezondheidszorg heeft.

augmentation du nombre d'assurances hospitalisation qui facilitent le choix de soins pour lesquels des suppléments sont demandés.

Sous réserve des remarques ci-dessus, je ne tiens pas à minimiser le problème de fond relatif aux suppléments. Mon souci et mon engagement pour des soins de santé abordables ne se limitent pas aux interventions personnelles ou aux tickets modérateurs fixés par la loi. La facture totale du patient doit être abordable et le rester. De plus, le patient doit être informé le plus correctement possible et à l'avance à l'occasion de chaque hospitalisation.

En ce qui concerne les suppléments, j'ai déjà pris deux initiatives:

1. Je prévois une obligation d'information précise des hôpitaux concernant les prix qu'ils appliquent. A cette fin, j'ai présenté aux organes consultatifs compétents un projet d'arrêté royal qui prévoit qu'à chaque hospitalisation, le patient sera informé avec la plus grande transparence possible des frais auxquels il peut s'attendre en fonction des options qu'il choisit concernant le séjour hospitalier et le médecin.
2. Le Moniteur belge publiera prochainement deux arrêtés royaux qui rendront la facture hospitalière plus supportable pour certains patients. Le premier de ces arrêtés réglera l'harmonisation de certaines formes d'hospitalisation de jour et d'hospitalisation classique, ce qui signifie que la réglementation que je prévois pour les suppléments s'appliquera à l'hospitalisation de jour. Le second arrêté prévoit que, pour une série de catégories de patients, des suppléments d'honoraires ne pourront plus être facturés lorsqu'ils s'appliquent à une chambre à deux lits ou à une salle commune.

Cette dernière mesure, qui a été prise en exécution de l'accord médico-mutualiste, pourra profiter aux catégories suivantes et leurs personnes à charge: les VIPO bénéficiant du tarif préférentiel, les personnes bénéficiant d'un revenu d'insertion ou de l'aide du CPAS, les personnes recevant le revenu garanti aux personnes âgées, un supplément de rente ou une garantie de revenus aux personnes âgées, les personnes recevant une allocation aux handicapés, les enfants ouvrant le droit aux allocations familiales majorées, les personnes au chômage depuis plus de six mois, les personnes recevant le forfait pour malades chroniques et les personnes qui sont reconnues comme patients palliatifs ou qui souffrent de deux affections bien définies et très lourdes (maladies métaboliques héréditaires monogéniques et le syndrome de Smith, Lemni et Opitz). Donc, ces personnes-là ne pourront plus se voir facturer des suppléments dans des chambres à deux lits ou des chambres communes.

Pour conclure, je souhaite souligner une fois encore que la problématique des suppléments me tient à cœur et que je demande à être informé le plus précisément possible par les organismes assureurs. Je suis prêt à envisager et prendre toutes les initiatives qui s'imposent pour garantir à tout le monde l'accès aux soins de santé.

**06.03 Jean-Jacques Viseur** (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie. Ainsi que je l'ai dit dans mon intervention, le problème des hausses est essentiellement celui des suppléments. J'avais parlé d'une hausse de 5% du ticket modérateur, alors qu'en réalité, elle est de 4%, ce que l'on ne peut qualifier de hausse, étant dans l'ordre

**06.03 Jean-Jacques Viseur** (cdH): Het probleem van de stijgende kosten is eigenlijk dat van de supplementen. Precieze informatie geven is in mijn ogen

normal des choses.

Mais au-delà de cela, je pense que les suppléments, et particulièrement les suppléments de matériel, représentent un problème grave. Et le simple fait de donner une information précise est à mes yeux une réponse insuffisante au problème car elle part d'un présupposé d'égalité entre le malade et le médecin. Une information précise permet de prendre conscience d'un certain nombre d'éléments mais je vois mal un malade qui doit recevoir une prothèse de la hanche refuser l'hospitalisation parce qu'on lui a donné une information précise.

Je pense que le fait de dire qu'il ne peut y avoir de supplément d'honoraires dans les chambres à 2 lits ou dans les chambres communes pour une certaine catégorie de personnes est un élément indispensable mais insuffisant. Indispensable parce que ces catégories-là doivent être protégées; insuffisant, parce que c'est la confirmation de cette dérive qui, pour moi, est déterminante dans notre système bismarckien et qui consiste à dire que ce sont les plus faibles – et je sais que vous m'avez traité de conservateur lorsque j'ai dit cela – qui doivent être et qui sont protégés alors qu'il y a une catégorie intermédiaire. Tout le système de soins dans les pays anglo-saxons et particulièrement aux Etats-Unis est fondé sur cette distinction. Les plus faibles n'ont de choix que dans le recours à des assurances privées. C'est pour moi la régression majeure mais c'est un débat qui dépasse de loin ma question et sur lequel nous devons revenir.

Pour conclure, en ce qui concerne la qualité des informations, j'observe que ces informations reposent sur des séries statistiques constantes; j'estime donc qu'a priori ces chiffres doivent être considérés comme correspondant à la réalité.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**07 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la modernisation du régime de l'OSSOM" (n° 7943)**

**07 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de modernisering van het DOSZ-stelsel" (nr. 7943)**

**07.01 Daniel Bacquelaine (MR):** Monsieur le président, chers collègues, j'ai déjà eu l'occasion d'interroger le ministre sur l'évolution de ce dossier de l'OSSOM.

Monsieur le ministre, vous avez considéré qu'il était nécessaire de revoir les règles du régime de l'OSSOM, notamment en ce qui concerne l'égalité hommes/femmes dans ce régime comme cela se fait déjà dans d'autres régimes. Cela devient d'ailleurs une obligation légale puisque, sur les plans européen et belge, nous nous orientons vers une égalité totale de traitement. A cet égard, il me semble nécessaire de franchir un pas supplémentaire dans la modernisation du système OSSOM.

Déjà il y a deux ans et encore l'année dernière, vous nous avez dit que vous restiez attentif à cette problématique et que cette question avait à nouveau été posée dans le cadre du budget 2002. Ma

onvoldoende, wanneer men uitgaat van de hypothese dat patiënt en arts op gelijke voet staan.

De zwaksten beschermen is hoogstnodig, maar onvoldoende, want op die manier bevestigt men een ontsparing, waarvan het nemen van privé-verzekeringen een signaal is. Wat de kwaliteit van de informatie betreft, meen ik dat we er a priori moeten van uitgaan dat die cijfers stroken met de werkelijkheid.

**07.01 Daniel Bacquelaine (MR):** De beleidsnota van de minister voor 2001 voorzag in de modernisering van de reglementering van de DOSZ, meer bepaald in de afschaffing van de gevallen van ongelijke behandeling in dat stelsel (het ontbreken van welvaartsaanpassing sinds 1979, het niet in aanmerking nemen van de legerdienst, de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen bij de berekening van het overlevingspensioen).

question est naturellement de savoir ce qu'il en est dans l'élaboration du budget 2003. Peut-on escompter certaines avancées en cette matière? Plusieurs discriminations inacceptables subsistent, notamment l'absence de péréquation depuis 1979, la non-prise en compte comme période assimilée du service militaire ou civil ainsi que l'inégalité hommes/femmes dans les calculs pour les pensions de survie et pour les montants des pensions.

En résumé, monsieur le ministre, j'aimerais savoir si vous restez attentif à cette problématique dans le cadre de la préparation du budget 2003.

**07.02 Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, je pourrais simplement répondre par l'affirmative. Néanmoins, je livrerai davantage de détails à l'honorable membre. Je peux lui confirmer que les lois du 16 juin sur la sécurité sociale coloniale et du 17 juillet 1963 sur la sécurité sociale d'Outremer doivent être adaptées et modernisées, et ce d'urgence. Je considère en effet comme une nécessité la suppression des discriminations et lacunes contenues dans ces législations. Des adaptations s'imposent dans différents domaines, notamment sur le plan de l'égalité entre hommes et femmes. Tout cela requiert une profonde modification des lois précitées. Un avant-projet de loi a déjà été préparé en ce qui concerne certains problèmes: la prise en compte du service militaire, l'égalité des droits pour les personnes de nationalité suisse, la suppression des conditions de résidence.

En outre, le volet axé essentiellement sur l'égalité des traitements homme/femme est actuellement en voie d'achèvement. Le texte de loi qui permettra de rencontrer les exigences de cette modernisation pourra donc être déposé, je l'espère, sous cette législation encore. A l'heure actuelle, un crédit spécifique de 5,951 millions d'euros a été "réservé" dans le budget 2003 pour le financement de cette proposition. En effet, ce point figurera à l'ordre du jour de la discussion budgétaire du week-end prochain.

**07.03 Daniel Bacquelaine (MR)**: Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse. Je me réjouis d'entendre que l'élaboration des textes avance et que la possibilité nous est donnée d'en débattre encore avant la fin de la législature tant au sein de cette commission que de notre parlement. Je recommande évidemment au ministre d'être particulièrement combatif dans le cadre de la discussion budgétaire 2003 afin que les sommes réservées soient effectivement utilisées à bon escient.

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

**08 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "administratiekantoren voor kunstenaars" (nr. 7973)**

**08 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les bureaux d'administration sociale pour les artistes" (n° 7973)**

**08.01 Luc Goutry (CD&V)**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, bij herhaling werd aangekondigd dat er in de regering een akkoord zou bestaan om eindelijk een degelijk statuut uit te werken voor de kunstenaars. Ik hoor dat u er binnenkort in Brugge uitleg over

Welke concrete vooruitgang werd geboekt?

Welke kredieten werden daartoe voorbehouden op de begroting 2003?

**07.02 Minister Frank Vandenbroucke**: Er werd een voorontwerp van wet ingediend betreffende het in aanmerking nemen van de legerdienst, de gelijkberechtiging voor de personen met de Zwitserse nationaliteit en de afschaffing van de verblijfsvoorwaarde. Het deel van de tekst over de gelijke behandeling van man en vrouw is bijna rond. Ik hoop dat de wettekst dus nog voor het einde van deze zittingsperiode kan worden ingediend.

In de begroting 2003 werd een krediet van 5.951.000 euro uitgetrokken. Het zal in de begrotingsbespreking van dit weekeinde worden opgenomen.

**07.03 Daniel Bacquelaine (MR)**: Ik verheug mij erover en vraag de minister mee te strijden in de budgetaire discussie opdat dit voorbehouden bedrag op een degelijke wijze zou bestemd worden

**08.01 Luc Goutry (CD&V)**: Les artistes sont en passe d'obtenir leur statut. Le geste va enfin être joint à la parole. L'instauration de

zult geven. Ik zal daar zijn. Ik raad u trouwens aan met de trein naar Brugge te komen: de verbinding is uitstekend.

Uiteraard wacht de sector met ongeduld op de concrete realisatie. Straks weten wij wellicht meer. Ik hoop dat het Parlement dan toch de primeur hiervan zal krijgen en eerst zal weten waarover het gaat, op basis van teksten. Ik zal u daarover dan graag ondervragen, zij het niet in Brugge maar elders. Wij hopen dat de regering snel de daad bij het woord zal voegen. Zal er een kaderwet worden opgesteld? Waarschijnlijk kan heel wat bij koninklijk besluit worden geregeld. Hebt u het Parlement wel nodig hiervoor? Moet dit met een wet? Ik zou graag weten hoe dit zou gebeuren en zou worden geregeld, vermits dat nu niet duidelijk is.

Mijnheer de minister, ondertussen gaat het leven verder en probeert men zo goed mogelijk oplossingen te vinden. Er is een bureau dat ook in Nederland actief is, Payroll Services. Dat is u bekend, want sommige van uw kabinetsmedewerkers hebben er contact mee gehad. Die mensen doen een ernstige poging om iets als een administratiekantoor voor kunstenaars te zijn. Herinner u dat wij destijds iets gelijkaardigs hebben voorgesteld. Zij groeperen alles voor artiesten, maar ook voor free lancers, journalisten, podiumopbouwers en dergelijke. Dat gaat dus om mensen die tewerk worden gesteld met zeer wisselende contracten en die dus vergelijkbaar zijn met artiesten. Dat zijn mensen die om de haverklap een nieuwe werknemer hebben en bij wie het dus zeer moeilijk is om het administratief beheer te doen. Payroll Services doet dat voor een duizendtal individuele dossiers, wat ik met eigen ogen heb kunnen vaststellen. Men heeft er echter een zeer groot probleem. Tot hiertoe werken zij zeer goed: de artiesten of aangeslotenen zijn tevreden over hen, zij weten bij wie zij terecht kunnen voor inlichtingen over hun statuut, zij zien dat groeien, zij zien dat er structuur in komt en dat zij ook beter zullen kunnen bewijzen wat moet worden bewezen.

Er zit echter een grote angel onder het gras. Payroll Services kan vandaag slechts werken door de erkenning als interim-kantoor, anders kon men het werk dat vandaag gebeurt, niet doen. Omdat er geen wetgeving op maat bestond, vroegen zij destijds een erkenning als interim-kantoor aan. Daarvan dragen zij niet enkel de lusten, maar ook de lasten. Als zij mensen tewerkstellen, gebeurt de hele verloning via hen. Dat is niet helemaal de bedoeling. Bovendien dragen zij ook de verantwoordelijkheid voor het loonaspect. Mensen die aan een organisatie meewerken, komen bij hen terecht en worden op basis van het contract door Payroll Services betaald. Voert een organisator het contract niet uit of gaat de zaak niet door omdat de activiteit is uitgeregend of omdat er geen geld genoeg is, dan betaalt de organisator Payroll Services niet, maar het bureau heeft ondertussen de betrokkenen al wel moeten betalen. Er is daar een serieus probleem van claims dat het bureau nooit zal kunnen recupereren en waarbij een groot deel van de inkomsten verloren gaat.

Arbeidsrechtelijk gaat het voor hen ook allemaal veel verder dan voor een administratiekantoor inzake aansprakelijkheid. Zij zagen zichzelf als tussenpersoon die alles verzamelt, voor ordening zorgt en voor aflevering van alle vereiste attesten en bewijsstukken, net als voor goede informatie voor hun aangeslotenen.

ce statut requerra-t-elle un projet de loi ou des arrêtés royaux suffiront-ils?

Entre-temps, des bureaux administratifs se sont créés pour aider les artistes et les personnes qui travaillent sur la base de contrats fluctuants, comme les installateurs de podiums, les journalistes, etc. dans leurs démarches administratives. Ces bureaux, parmi lesquels Payroll Services Belgium m'est le plus connu, sont reconnus comme agences d'intérim, ce qui présente des avantages mais aussi, malheureusement, des inconvénients. C'est ainsi qu'ils sont notamment responsables du paiement des artistes affiliés chez eux. Mais que se passe-t-il si l'organisateur de la manifestation ne paie pas le bureau? Ces bureaux s'exposent alors à des actions en dommages-intérêts. Ils ont pour vocation de servir de médiateurs mais, dans la pratique, leur responsabilité est plus bien plus grande au regard du droit du travail. Ils sont ainsi sous la menace de difficultés financières.

Le ministre est-il informé de ces problèmes et comment pense-t-il pouvoir les résoudre?

Welnu, dat is een groot probleem, in zoverre men ervan uitgaat dat als de zaken zo voortgaan, men het hoofd niet boven water kan houden en men in grote moeilijkheden terechtkomt.

Daarover vonden een paar consultaties plaats, onder andere met uw collega, minister Onkelinx, maar dat leverde tot op heden niet veel op. Daarom wil ik u volgende vragen stellen, mijnheer de minister.

Ten eerste, hoever staat het met het concrete legistieke werk, ook met betrekking tot de kunstenaars,

Ten tweede, bent u op de hoogte van het specifieke probleem dat ik daarnet naar voren bracht?

Ten derde, ziet u in dat er terzake iets zou moeten worden ondernomen om dat probleem aan te pakken?

Ten vierde, bent u bereid om de zaken in dat verband te coördineren met sommige van uw collega's, onder meer van Tewerkstelling en Arbeid, om ervoor te zorgen dat voor deze kantoren een duidelijk statuut wordt opgesteld, zodat zij kunnen opereren zoals dat van hen wordt verwacht en bij wijze van spreken niet failliet gaan nog voordat zij goed werk hebben kunnen leveren.

**08.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, op de vraag van de heer Goutry kan ik het volgende antwoorden.

Op 5 juli 2002 heeft de Ministerraad het licht op groen gezet voor mij en mijn collega's bevoegd voor Middenstand en Werkgelegenheid om met betrekking tot een wetsontwerp ter verbetering van de sociale bescherming van de kunstenaars, het advies in te winnen van het Algemeen Beheerscomité van de RSVZ, van de Nationale Arbeidsraad en van de diverse sociale parastatalen die bij de uitvoering van het wetsontwerp betrokken zouden zijn.

Het Algemeen Beheerscomité van de RSVZ bracht advies uit op 10 juli 2002. De beheerscomités van de diverse sociale parastatalen brachten inmiddels ook hun advies uit. De Nationale Arbeidsraad vergaderde over het ontwerp op 19 september, op 27 september en gisteren, op 1 oktober, datum waarop de besprekingen werden afgerond. Ik wacht thans op het officiële verslag van de NAR.

De regering heeft de intentie om het wetsontwerp – dat is immers het vereiste instrument – na kennisname van de adviezen, op korte termijn in het Parlement in te dienen. Het wetsontwerp voorziet onder meer in de toevoeging van een nieuwe paragraaf 6 aan het artikel 1 van de wet van 24 juli 1987 betreffende de tijdelijke arbeid, de uitzendarbeid en de terbeschikkingstelling van werknemers ten behoeve van gebruikers. Deze paragraaf 6 creëert een nieuwe categorie van toegelaten tijdelijke arbeid, naast de reeds bestaande vormen van tijdelijke arbeid die zijn vermeld in paragraaf 1 van voornoemd artikel.

De door paragraaf 6 nieuwe ingevoerde categorie van tijdelijke arbeid betreft het verrichten van artistieke prestaties en/of het leveren van artistieke werken, op voorwaarde althans dat deze artistieke prestaties worden geleverd tegen betaling van een loon en onder gezag van een occasionele werkgever of een occasionele

**08.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le 5 juillet, le Conseil des ministres a approuvé un projet de loi visant à améliorer la protection sociale des artistes. Cinq jours plus tard, le Comité général de gestion de l'INAMI avait déjà rendu son avis. Ceux des parastataux sociaux ont suivi rapidement. Le Conseil national du travail a clôturé ses discussions hier. J'attends encore le rapport officiel. Le projet pourra donc être bientôt déposé au Parlement.

Un nouveau paragraphe sera inséré à la loi de 1987 sur le travail temporaire pour créer une nouvelle catégorie de travail temporaire autorisé: l'exécution de prestations artistiques contre rétribution et sous l'autorité d'un employeur occasionnel. Le Roi déterminera ce qu'il faut entendre par employeur occasionnel. Il s'agit principalement d'associations qui ne font que sporadiquement appel à des artistes et qui ignorent donc leurs obligations en tant qu'employeur ou qui ont du mal à les respecter. Le nouveau texte leur permettra d'engager des artistes sous un

gebruiker. Deze nieuwe categorie van toegelaten tijdelijke arbeid is dus onafhankelijk van de drie huidige categorieën. Tegenwoordig spreekt men van de vervanging van een vaste werknemer, de tijdelijke vermeerdering van werk of de uitvoering van een uitzonderlijke werk. Dat behoort momenteel tot het terrein van de uitzendarbeid en dat zal worden aangevuld met een nieuwe categorie toegelaten tijdelijke arbeid.

Voor de toepassing van dat artikel wordt onder het verrichten van artistieke prestaties en/of het leveren van artistieke werken verstaan: de creatie en/of interpretatie van artistieke oeuvres in de audiovisuele en de beeldende kunsten, in de muziek, de literatuur, het spektakel, het theater en de choreografie.

Voorts wordt aan de Koning de bevoegdheid verleend om te bepalen wat moet worden verstaan onder occasionele werkgever of occasionele gebruiker. In de eerste plaats dient hierbij te worden gedacht aan personen of verenigingen die geen ander personeel tewerkstellen waarvoor zij bijdragen verschuldigd zijn aan de RSZ, of die slechts sporadisch een beroep doen op artiesten. In dat verband denk ik bijvoorbeeld aan buurtcomités, sociaal-culturele verenigingen, personeelsfeesten, in de horeca en dergelijke. Het is met name bij deze groep dat tot op heden de grootste problemen rijzen inzake tewerkstelling van artiesten omdat dezen meestal geen loonadministratie hebben en zich vaak niet bewust zijn van hun verplichtingen als werkgever.

Door de toevoeging van de voormelde, nieuwe paragraaf 6 zal het voortaan echter mogelijk worden voor een persoon of vereniging die tevens een occasionele werkgever of gebruiker is – in de zin bepaald door de Koning –, om een beroep te doen op artiesten via een arbeidsovereenkomst voor tijdelijke arbeid of via de weg van de uitzendarbeid. De decreetgever zal de regels moeten bepalen inzake de erkenning van de intermediaire artistieke structuren die artiesten ter beschikking willen stellen van occasionele gebruikers op het moment dat de nieuwe paragraaf 6 van artikel 1 aan de wet van 24 juli 1987 wordt toegevoegd.

Ik behandel nu uw concrete vraag over de situatie van Payroll Services Belgium. Ik heb contact genomen met de minister van Tewerkstelling, aangezien de toepassing van de wet van 24 juli 1987 uiteraard tot haar bevoegdheid behoort. Uit de gegevens waarover zij beschikt, blijkt dat Payroll Belgium in de drie gewesten een erkenning als uitzendkantoor heeft verkregen. Zoals gezegd werd die erkenning verleend door de bevoegde gewestelijke overheden. De federale overheid moet niet over de opportuniteit daarvan oordelen. Payroll valt dus vandaag onder het toepassingsgebied van de wet van 24 juli 1987.

Alleen de contractuele band die het uitzendkantoor verbindt met de interimwerknemer, in casu de kunstenaar, behoort tot de bevoegdheden van de federale minister van Tewerkstelling. De band die tussen de gebruiker en het uitzendkantoor bestaat, valt onder het handelsrecht. De gebruiker en Payroll Services Belgium sluiten een handelsovereenkomst waarop het arbeidsrecht niet van toepassing is. De risico's die verbonden zijn aan een dergelijke overeenkomst, zoals het faillissement of de insolventie van de gebruiker, zijn dezelfde voor alle uitzendkantoren.

contrat de travail temporaire ou intérimaire.

La ministre Onkelinx a indiqué que la société *Payroll Services* est agréée en tant que société d'intérim dans les trois Régions. Le lien contractuel entre l'agence d'intérim et l'artiste ressortit aux compétences de la ministre; l'agence doit payer l'artiste. Le lien entre le client et l'agence d'intérim relève du droit commercial. En toute logique, l'agence d'intérim, en l'occurrence *Payroll*, assume le risque de l'insolvabilité éventuelle du client.

Grâce au nouveau statut social de l'artiste, les agences artistiques telles que *Payroll* deviendront des employeurs plus ou moins stables et clairement identifiables par les artistes. Les Régions ne peuvent donc pas accorder les agréments à la légère.

Voor de werknemer is de situatie anders. Het uitzendkantoor sluit met hem een arbeidsovereenkomst. Daardoor is het uitzendkantoor verantwoordelijk voor de betaling van het loon, ook als de gebruiker zijn handelsrechtelijke verbintenissen niet nakomt. Vanuit dat oogpunt is een aanpassing van de wet van 24 juli 1987 niet noodzakelijk.

Ik heb reeds gemeld dat de regering in het wetsontwerp tot verbetering van de sociale bescherming van de kunstenaars geopteerd heeft voor een nieuwe vorm van uitzendarbeid via een aanpassing van de wet van 24 juli 1987. Voor de kunstenaars biedt die werkwijze een aantal voordelen. De artistieke agentschappen die erkend zijn, worden dan immers de min of meer stabiele, en in elk geval duidelijk aanwijsbare, echte werkgevers van de kunstenaars.

Zoals reeds gezegd, behoort de erkenningprocedure echter volledig tot de bevoegdheid van de gewestelijke overheden. De regering gaat er wel vanuit dat de gewesten bij de uitwerking van die specifieke erkenningvoorwaarden rekening zullen houden met elementen als de solvabiliteit en de beroepsbekwaamheid van de agentschappen.

**08.03 Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de minister, ik zal het antwoord nog eens rustig nalezen. Het is een hele boterham.

Mag ik uit uw antwoord besluiten dat de artistieke agentschappen geen verantwoordelijkheden zullen krijgen die zij niet willen of moeten hebben?

Het gaat natuurlijk ook over hun voortbestaan. Momenteel werken zij met vrij kleine commissies. Dat is ook in het voordeel van de kunstenaars. De kunstenaars sluiten aan en niet de bedrijven. Bij uitzendarbeid gaat het anders. Werkgevers vragen aan een uitzendbureau om mensen te zoeken. Hier werkt het omgekeerd. Artiesten moeten een contract uitvoeren. Zij stappen met dat contract naar een Payroll Service. Zij betalen voor dat contract een veel kleinere commissie. Die mensen kunnen dat niet betalen. Er zou een te groot deel verloren gaan. Het is anders als u een verhoging van de commissie toelaat.

De vraag is of men dan de artiesten niet in de vernieling duwt, want dat kan niet de bedoeling zijn.

De overheid moet vat hebben op die administratiekantoren, zodat het geen impresariobureaus, verkapte tewerkstellingsbureaus worden. Deze kantoren zouden zich louter tot administratieve taken moeten beperken en niet op het terrein van de impresario's opereren. Als men beide activiteiten vermengt, begeeft men zich op een heel gevaarlijk terrein.

**08.04 Minister Frank Vandenbroucke:** Mijnheer Goutry, wij spreken niet over impresario's, maar in het belang van de kunstenaar moet het wel duidelijk zijn wie waarvoor verantwoordelijk is. Als er een ondertekende arbeidsovereenkomst is, moet het uitzendkantoor dat honoreren en is de kunstenaar beschermd. Ik zie hiervoor geen andere oplossing. Ik denk dat de artistieke agentschappen zelf voorzichtigheid aan de dag moeten leggen als zij voor een vereniging, een bedrijf of voor de horeca een uitzendkracht ter

**08.03 Luc Goutry (CD&V):** A mon estime, l'objectif des agences artistiques doit être défini de manière telle qu'elles ne se voient pas imposer d'obligations qu'elles ne souhaitent pas assumer. Si les risques devenaient trop importants, elles devraient les répercuter sur les artistes affiliés en majorant les commissions, ce qui ne saurait être l'objectif. Il ne faut pas que les agences deviennent des bureaux d'imprésarios déguisés. Les deux activités doivent rester distinctes.

**08.04 Frank Vandenbroucke, ministre:** Dans l'intérêt de l'artiste également, les responsabilités des divers acteurs doivent être clairement définies. Il faut rechercher un équilibre. Les agences artistiques devront donc se montrer prudentes. Mais vous



beschikking stellen. De verantwoordelijkheid moet ergens liggen.

comprendrez que la responsabilité doit bien incomber à quelqu'un.

Mijnheer Goutry, u snijdt hier een belangrijk punt aan en het is vooral een kwestie van evenwicht. Ik zal u mijn tekst bezorgen en wij kunnen hierover later nog discussiëren.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

De **voorzitter**: De vraag nr. 8524 van mevrouw Karine Lalieux werd ingetrokken.

**09** Question de M. Thierry Giet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la non agrégation par le Comité de l'assurance (de l'INAMI) de 5 centres d'accompagnements médico-psycho-social en cas de grossesse non désirée" (n° 8522)

**09** Vraag van de heer Thierry Giet aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de niet erkenning door het Verzekeringscomité (van het RIZIV) van 5 centra voor medisch-psycho-sociale begeleiding bij ongewenste zwangerschap" (nr. 8522)

**09.01** **Thierry Giet** (PS): Monsieur le président, effectivement, M. Mayeur, Mme Lalieux et moi-même nous sommes intéressés pratiquement concomitamment à cette problématique mais, pour alléger les travaux de la commission, nous nous sommes mis d'accord, monsieur le ministre, pour que je pose seul la question aujourd'hui.

**09.01** **Thierry Giet** (PS): Om de werkzaamheden wat te verlichten, hebben de heer Mayeur, mevrouw Lalieux en ikzelf beslist dat ik als enige deze vraag zou stellen.

Monsieur le ministre, en date du 23 septembre 2002, le comité de l'assurance de l'INAMI n'a pas su dégager de majorité pour agréer cinq centres d'accompagnement médico-psycho-social en cas de grossesses non désirées. Il s'agit notamment du centre Willy Peers à Namur, du collectif Contraception à Seraing, d'Aimer à l'ULB, qui a son siège à Ixelles, du centre de planning familial de Namur et du planning familial de Watermael-Boisfort. Ces agréments qui n'ont pu être délivrés, le sont en principe sous forme de conventions. L'instauration de ces dernières en 2001 avait d'ailleurs réjoui le secteur puisque, par ces conventions, vous assuriez une prise en charge de qualité des femmes en demande d'interruption volontaire de grossesse, un financement des structures et une accessibilité financière totale de l'acte et de son accompagnement, ce qui n'est pas le moindre.

Op 23 september 2002 heeft het Verzekeringscomité van het RIZIV geweigerd vijf abortuscentra in Brussel en Wallonië te erkennen. Eenendertig centra hadden een aanvraag ingediend; er moeten nog twee aanvragen worden behandeld. Die erkenningen worden toegekend in het kader van overeenkomsten die de minister in 2001 heeft gesloten met de bedoeling de kwaliteit en de toegankelijkheid van de centra te verzekeren en te zorgen voor de financiering van de structuren. Indien er niets verandert, dan zullen die centra niet over een erkenning noch over de nodige middelen beschikken. Die middelen werden echter al in 2001 vrijgemaakt...

Jusqu'à présent, 24 des 31 centres reconnus ont vu leur convention adoptée; les 5 que je viens de citer essuient un refus pour cause, dit-on, de programmation budgétaire. De plus, deux autres centres situés à Verviers et à Saint-Gilles doivent encore passer par le comité en vue de leur agrément. Ces centres polyvalents viennent en aide aux femmes en détresse. Par conséquent, si la situation devait rester telle, ces centres se verraient subitement privés de reconnaissance et surtout de moyens. Or, d'après l'UNMS, l'Union nationale des Mutualités socialistes, il semble que des moyens budgétaires suffisants aient été dégagés en 2001.

Er worden twee verklaringen naar voren geschoven: voor de enen gaat het om een communautair probleem; voor de anderen stelt men de zwangerschapsonderbreking opnieuw ter discussie. Ik hecht echter niet al te veel geloof aan dat soort verklaringen.

Par conséquent, en examinant l'ensemble des réactions, deux explications circulent. La première, étonnante, se situe sur le plan communautaire: la Communauté Wallonie-Bruxelles compte 25 centres alors que 6 sont situés en Flandre. Selon la deuxième, il s'agirait, pour une partie des membres de ce comité de l'assurance de l'INAMI, d'une remise en cause d'une des activités pratiquées

Kan u de centra geruststellen in

dans ces centres: l'interruption de grossesse. Mais je ne veux pas croire que ce soit là l'explication.

afwachting van het volgende evaluatiecomité?

Par conséquent et plus sérieusement, monsieur le ministre, pourriez-vous nous éclairer sur l'avenir de cette situation et nous rassurer, ou à tout le moins rassurer les responsables de ces centres, en prévision du prochain comité d'accompagnement qui aurait à connaître de ces dossiers?

**09.02 Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, en 2001, le collège des médecins directeurs de l'INAMI avait connaissance de 31 centres en activité, 6 centres néerlandophones et 25 centres francophones, avant la rédaction de la convention type dont il est question. Le rapport pour la période 2000-2001 de la commission nationale d'évaluation – chargée d'évaluer l'application des dispositions relatives à l'interruption volontaire de grossesse en cas d'interruption précoce – et qui a été transmis au Parlement en août se base sur les chiffres d'enregistrement fournis par 32 centres ambulatoires et 36 hôpitaux.

Le nombre de centres à avoir introduit une demande d'agrément dans le cadre de la convention actuelle visant la rééducation concernant l'accompagnement médico-psycho-social en cas de grossesse non désirée correspond donc parfaitement à ces chiffres.

Jusqu'ici, dans le courant 2002, 5 centres néerlandophones et 19 centres francophones ont été agréés. La convention stipulée dans la procédure prévoit que les demandes d'agrément des centres sont examinées par le collège des médecins directeurs. Les centres dont l'agrément avait été soumis au comité de l'assurance du 23 septembre satisfont aux critères et ne dépassent pas le nombre prévu. Leur nombre a également été inclus dans le calcul du budget de la convention. Je tiens à rappeler que le calcul budgétaire de la convention se fondait sur le nombre d'avortements escomptés et non sur le nombre de centres. La convention ne prévoit pas de financement structurel des centres mais bien un remboursement forfaitaire par prestation. Donc, le nombre de centres agréés n'a pas de conséquence budgétaire immédiate.

Les motifs qui ont mené à la non-approbation de ces centres ne m'apparaissent donc pas clairement. J'attends le procès-verbal de la réunion du comité de l'assurance pour évaluer le bien-fondé de la motivation qui a mené le comité à prendre cette décision.

**09.03 Thierry Giet (PS)**: Monsieur le ministre, je déduis de votre réponse sans l'interpréter qu'il ne s'agit pas d'un problème budgétaire. L'agrément était donc possible. J'espère qu'au vu du compte rendu intégral des discussions et de la décision, vous pourrez enfin donner satisfaction à ces centres. Fondamentalement en effet, tout cela rentrait dans les prévisions administratives et budgétaires. Par conséquent, aucune raison réglementaire ou autre ne peut s'opposer à cette agrément. Je vous remercie de votre réponse.

**09.02 Minister Frank Vandenbroucke**: In 2001, vóór de opmaak van de overeenkomst, had het College van geneesheren-directeurs van het RIZIV kennis van zes Nederlandstalige en 25 Franstalige centra. Het verslag van de Nationale Evaluatiecommissie voor de periode 2000-2001 baseert zich op de registratiecijfers van 32 ambulante centra en 36 ziekenhuizen. Het aantal centra dat een verzoek heeft ingediend in het kader van de huidige overeenkomst strookt met die cijfers. Tot dusver werden vijf Nederlandstalige en 19 Franstalige centra erkend. De op 23 september aan het Verzekeringscomité voorgelegde aanvragen voldoen aan de criteria en overstijgen het voorziene aantal niet. Bij de berekening van de begroting wordt niet voorzien in een structurele financiering, maar wel in een forfaitaire terugbetaling per verstrekking. Het aantal erkende centra heeft dus geen onmiddellijke gevolgen voor de begroting. Ik wacht op de notulen van de vergadering van het Verzekeringscomité om de gegrondheid van zijn beslissing te evalueren.

**09.03 Thierry Giet (PS)**: Ik leid uit uw antwoord af dat die erkenningen mogelijk waren. Ik hoop dat men op grond van de notulen genoegdoening zal geven aan die centra, aangezien geen enkele met de regelgeving verband houdende of andere reden tegen die erkenning pleit.

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

De **voorzitter**: De vraag nr. 8533 van mevrouw Frieda Brepoels wordt naar een latere datum verschoven.

**10** Vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de RIZIV-prognose" (nr. 8537)

**10** Question de M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les prévisions de l'INAMI" (n° 8537)

**10.01** **Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb goed geluisterd naar alle vragen. Welnu, al die vragen hadden net zo goed schriftelijk kunnen worden gesteld. Daarom doe ik een oproep tot de collega's. Tijdens deze legislatuur moet er nog heel wat wetgevend werk worden verricht. Laten wij alstublieft onze tijd niet blijven verliezen met een massa mondelinge vragen. Ik heb ze opzettelijk vandaag gesteld om er de aandacht op te vestigen dat het net zo goed mogelijk is ze schriftelijk te stellen.

(...): (...)

**10.02** **Jef Valkeniers** (VLD): Neen, ik heb ze nu ingediend en zal ze dus ook stellen. Ik stel echter vast dat diezelfde ziekte blijft duren.

Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ondanks de 100 miljard frank die de afgelopen jaren in de ziekteverzekering werd gepompt, zou het RIZIV in 2002 niet binnen de doelstellingen van de begroting kunnen blijven. Volgens het RIZIV zou het budget worden overschreden met 7,2 miljard frank, waaronder 3,2 miljard frank artsenhonoraria op rekening van de klinische biologie en de medische beeldvorming. Toch mogen we dat alles niet in de schoenen van de geneesheren schuiven. Het globale budget is gedurende de voorbije tien jaar immers met gemiddeld 5,4% per jaar gestegen, terwijl de honoraria slechts met 3,4% zijn gestegen. Graag vernam ik of de prognose van het RIZIV juist is en hoe u deze overschrijding denkt te verhelpen.

Mijnheer Vandeuren, deze vraag werd gesteld voor ik wist dat er vanmiddag over het RIZIV-budget zou worden gesproken, anders had ik ze niet gesteld.

**10.03** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, door een of ander toeval kan ik altijd zeer kort antwoorden op de vragen van de heer Valkeniers, of tenminste op twee van de drie.

Mijnheer Valkeniers, wat de RIZIV-prognose betreft, beschik ik over tegenstrijdige aanwijzingen. De technische ramingen, op basis van de traditionele methodologie, laten uitschijnen dat er dit jaar een overschrijding zou zijn. Van die overschrijding wordt weliswaar een deel gecompenseerd. Ik denk daarbij aan de overschrijding die er zou kunnen zijn inzake medicatie, klinische biologie en radiologie. Als u dat wil, kan ik u de details daarvan bezorgen.

Het is echter niet zo duidelijk dat er dit jaar een overschrijding zal zijn. Wij hebben immers nog een andere methodologie ontwikkeld, waarbij we de bewegingen van de uitgaven op zeer korte termijn volgen. Ik noem dat de monitoring. We doen dat aan de hand van de zogenaamde T20-staten in het RIZIV. Daarin stellen wij geen tendens tot overschrijding vast. Integendeel, we zitten eerder een

**10.01** **Jef Valkeniers** (VLD): Toutes les questions qui ont été posées cet après-midi auraient fort bien pu l'être par écrit. Aussi, je lance un appel à mes collègues pour qu'ils ne gaspillent pas les derniers mois de cette législature en déposant une masse de questions orales.

**10.02** **Jef Valkeniers** (VLD): Malgré tous les efforts fournis, l'INAMI ne respecterait pas non plus, en 2002, les limites des objectifs budgétaires et dépasserait le budget de 7,2 milliards de francs. Ce pronostic est-il exact? Si oui, comment le ministre compte-t-il résoudre ce problème?

**10.03** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je dispose de données contradictoires en ce qui concerne le pronostic relatif à l'INAMI. Les estimations techniques sur la base de la méthodologie traditionnelle font apparaître un dépassement probable. Certes, une partie sera récupérée. Mais nous avons mis au point une nouvelle méthodologie qui permet de suivre les mouvements des dépenses à très court terme; c'est ce qu'on appelle le monitoring. Selon ces données, nous atteindrions plus ou moins l'objectif budgétaire. Je pense que cette dernière méthode produit

beetje onder de objectieven. Ik ga daar niet vanuit, maar als we de verschillende gegevens bij elkaar leggen, denk ik dat het een goede inschatting is dat we dit jaar misschien op het begrotingsobjectief zullen eindigen.

une image plus exacte des perspectives à court terme.

De technische ramingen die het RIZIV traditioneel opstelt, zijn eigenlijk een trend op middellange termijn, die uitgaat van bewegingen over verschillende jaren. De monitoring op korte termijn, die we nu doen, meet op korte termijn. Ik denk dat het laatstgenoemde beter de impact van een aantal maatregelen weergeeft; en die zitten natuurlijk niet in die ontwikkeling op middellange termijn. Ik denk dat de ontwikkelingen op middellange termijn wel relevant zijn voor de onderliggende druk op de uitgaven – dat mogen we niet vergeten – maar ik denk dat de andere methodologie, die we nu hanteren, beter is voor de vooruitzichten op korte termijn.

Als u mij mijn persoonlijke inschatting vraagt, antwoord ik met zeer veel voorzichtigheid: bij het bekijken van de twee cijferreeksen denk ik dat er veel kans is dat we dit jaar ongeveer op het vastgelegde begrotingsobjectief zullen zitten. Als er overschrijdingen zijn, zullen er natuurlijk ook recuperaties zijn. Die overschrijdingen zijn dan natuurlijk per saldo minder zwaar dan ze op het eerste gezicht lijken. Maar goed, dat is dan nog geen excuus.

**10.04 Jef Valkeniers (VLD):** Mijnheer de minister, de toekomstige cijfers zullen bevestigen hoe ver we staan.

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

**11 Vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de tariefzekerheid voor patiënten en artsen" (nr. 8538)**

**11 Question de M. Jef Valkeniers au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la sécurité tarifaire pour les patients et les médecins" (n° 8538)**

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

**11.01 Jef Valkeniers (VLD):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, alle betrokken partijen bij de ziekteverzekering willen tariefzekerheid voor de betrokken patiënten. Het BVAS wil ook tariefzekerheid, doch niet alleen voor de patiënten, maar ook voor de artsen. Toch zal het BVAS geen akkoord ondertekenen als het niet eerst de definitieve versie van het wetsontwerp op de individuele responsabilisering onder ogen krijgt, nadat de beroepsorganisaties u reeds heel wat bezwaren hebben bezorgd.

Kunt u akkoord gaan met die versie? Tegen wanneer krijgen wij de definitieve tekst?

Ik herinner eraan dat mijn vraag gericht was aan de minister van Volksgezondheid en de minister van Sociale Zaken. Dat wil ik toch even onderstrepen.

**11.01 Jef Valkeniers (VLD):** Toutes les parties concernées du secteur de l'assurance maladie souhaitent la sécurité tarifaire pour le patient. L'Association belge des médecins spécialistes veut également la sécurité tarifaire pour les médecins. Avant de signer un accord, l'ABSYM veut disposer du projet de loi définitif sur la responsabilisation individuelle. Quand ce texte sera-t-il disponible?

**11.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Valkeniers, de regering is één en ondeelbaar.

Ik zou eerst willen zeggen dat het niet aan mij is om onderhandelingsvoorwaarden van BVAS te bevestigen of te ontkennen. U moet hen daarover zelf ondervragen. Ik kan u wel zeggen dat ik het persoonlijk bijzonder belangrijk vind dat wij inderdaad volgend jaar tariefzekerheid hebben, zowel voor de artsen als verstrekkers, maar ook met betrekking tot de ziekenhuisverblijven en de rustoorden.

Ik zal onmiddellijk na het begrotingsconclaf met de belangrijke actoren van de gezondheidszorg samenzitten om overleg op te starten over de vraag hoe wij in het jaar 2003 tariefzekerheid kunnen garanderen. Dat lijkt mij belangrijk.

U vroeg mij ook wat de stand van zaken is inzake het wetsontwerp op de responsabilisering van de individuele artsen.

Wij zijn heel ver gevorderd. Ik kan u als nieuwselement meedelen dat ik morgenavond een vergadering heb met de artsenvakbonden, de ziekenfondsen en eveneens met VHT. Ik wil het daar hebben over de vereenvoudiging van de reglementen die gelden bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Ik leg daar toch een aantal radicale voorstellen op tafel. Daarnaast zal ik morgenavond een volledig herwerkte tekst uitdelen van het ontwerp op de responsabilisering. Ik heb op de oude tekst het advies van de Raad van State ontvangen, die helemaal rekening houdt met de opmerkingen. Er zitten nog wat brackets in, zoals men zegt. Ik wil daarover discussiëren. Hoe dan ook, ik meen dat die tekst in zeer belangrijke mate tegemoetkomt aan de punten van kritieken die werden geformuleerd, maar ik wil die niet morgenavond bediscussiëren. Ik deel de tekst morgen uit, waarna ik nog een week de tijd zou willen nemen om de opmerkingen daarover te bekijken. Binnen een week wil ik opnieuw samenkomen.

**11.03** **Jef Valkeniers** (VLD): En wanneer komt u naar hier?

**11.04** Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik hoop zo snel mogelijk. Mijnheer Valkeniers, ik meen dat ik de leden van de commissie daarover een nota heb gestuurd, maar ik ben – wat de tegemoetkomingen aan de vragen van de artsen betreft – nog een stuk verder gegaan. Ik hoop dat wij terzake een consensus kunnen bereiken.

**11.05** **Jef Valkeniers** (VLD): Wij zouden de tekst wel willen zien.

**11.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Une version adaptée du projet de loi a été élaborée. Il y est tenu compte des observations du Conseil d'Etat et des secteurs concernés. Je mettrai ce texte à la disposition des différents interlocuteurs demain. L'objectif n'est pas de discuter du texte dès demain. Je souhaite laisser le temps nécessaire aux interlocuteurs pour étudier le texte avant que nous ne nous réunissions à nouveau pour procéder à une discussion approfondie.

**11.05** **Jef Valkeniers** (VLD): La commission peut-elle disposer du texte?

**11.06** Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik kan u die opsturen. Dat is geen enkel probleem.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, u hebt die nota in elk geval rondgestuurd.

**11.07** Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik wil de tekst die ik morgen zal uitdelen, ook rondsturen.

**11.07** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Bien sûr. J'ai déjà fourni une note à la commission mais je

transmettrai également le texte du projet.

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

**12 Vraag van de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de audit over het huisartseninkomen" (nr. 8542)**

**12 Question de M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'audit relatif aux revenus des médecins généralistes" (n° 8542)**

**12.01 Jef Valkeniers (VLD):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik hoef u niet te zeggen dat er bij de huisartsen heel wat ongenoegen is geweest over uw reacties op de audit over het huisartseninkomen. De doorlichting heeft aan het licht gebracht dat een huisarts gemiddeld 8,9 euro netto per uur verdient en dat zijn inkomen moet verdubbelen om op het niveau van een arts-ambtenaar te komen. Sedert de aanvang van uw ministerschap bent u er steeds mee akkoord gegaan dat de huisarts ondergewaardeerd is, doch nu lijkt u deze cijfers zwaar te betwisten.

Mijnheer de minister, blijft u van oordeel dat de audit van dit onafhankelijk studiebureau onjuist is en dat een objectief en wetenschappelijk onderzoek moet volgen, hoewel de geneesheren dat beschouwen als een soort verdragingsmanoeuvre. Ook Dr. Vandemeulebroucke die door u met de studieopdracht werd belast en sterk werd geprezen, was van mening dat de erelonen van de artsen moeten stijgen. Vandaag lees ik in Le Soir dat de voorzitter van een belangrijke regeringspartij ook de wens uitdrukt dat men aan deze vraag van de huisartsen in fasen zou tegemoetkomen.

Ik stel vast dat collega Bacquelaïne niet luistert, maar ik kan hem straks zeggen wat ik heb gevraagd.

Mijnheer de minister, welke inspanning meent u te kunnen leveren? In hoeverre denkt u nu reeds tegemoet te kunnen komen aan deze gewettigde eis van de huisarts. Ik meen dat mijn vraag gerechtvaardigd is.

**12.02 Minister Frank Vandenbroucke:** Mijnheer de voorzitter, dat is een belangrijke vraag en ik zal er dan ook iets langer bij stilstaan.

Ik ben van oordeel dat de huisartsen gedurende vele jaren ondergewaardeerd zijn, niet alleen pecuniair, maar ook wat hun positie betreft in dat grote huis dat het RIZIV is. Ik meen dat men met deze zogenaamde onafhankelijke audit de huisarts een zeer slechte dienst heeft bewezen. De doorlichting is inderdaad niet juist. Ik zal enkele elementen naar voren brengen. Ik heb me zeer vriendelijk uitgedrukt toen ik heb gezegd dat hij rammelt. Ziehier een paar elementen, die volstrekt objectief zijn. Die studie werkt als volgt:

Men is uitgegaan van de vraag hoeveel de verzamelde groep huisartsen verdient. Men gebruikt een breuk. Wat ze gezamenlijk verdienen is de teller van de breuk en het aantal huisartsen vermenigvuldigd met het aantal uren dat de gemiddelde huisarts werkt is de noemer. Als men de breuk maakt, heeft men de verdienste per uur.

**12.01 Jef Valkeniers (VLD):** Les médecins généralistes s'insurgent contre la réaction négative du ministre à l'enquête qui a révélé le faible niveau de leurs revenus. Le ministre avait déjà lui-même admis que la profession de médecin généraliste n'était pas suffisamment valorisée. Le ministre conteste-t-il les résultats de l'enquête, qui sont par ailleurs également confirmés par une étude qu'il avait lui-même commandée? Des mesures sont-elles d'ores et déjà envisageables?

**12.02 Frank Vandenbroucke, ministre:** Je dois vous faire part de certains éléments en ce qui concerne cette enquête. Jusqu'à présent, j'ai modéré mes interventions en public, mais je peux affirmer en toute sincérité devant la commission que la qualité de cette enquête laisse à désirer et qu'elle a causé un préjudice considérable aux médecins généralistes.

Fondamentalement, le problème réside dans l'incohérence totale de la méthode de travail qui est mise en œuvre et qui explique que les conclusions finales ne

Het eerste probleem is hoeveel die huisartsen als groep verdienen. Aan het RIZIV werd gevraagd de terugbetalingen op te geven en op basis daarvan werden de honoraria berekend. Men heeft bijvoorbeeld niet gevraagd naar de terugbetalingen die de huisartsen krijgen in het kader van het globaal medisch dossier en het RIZIV heeft dat ook niet doorgegeven. Ze hebben er niet aan gedacht. Men heeft geen rekening gehouden met het feit dat als een huisarts een prestatie doet voor een zelfstandige, die zelfstandige de huisarts ook betaalt. Het RIZIV heeft die gegevens niet. Er werd geen rekening mee gehouden.

Men heeft een bijkomende enquête gedaan. Dat zijn kleine details, maar ze zeggen iets over de kwaliteit van die studie. Er werd bijkomend een enquête gedaan omdat men 300 adressen had gekregen van de huisartsenorganisaties die het onderzoek hadden aangevraagd. Men heeft die 300 huisartsen aangeschreven. Daarvan hebben er 17 geantwoord. Dat is eigenaardig. Aan die 17 werd gevraagd of ze nog bijkomende inkomens hadden – arbeidsongevallen, commissies, congressen – en hoeveel uren ze werkten. Gemiddeld hadden de 17 die geantwoord hebben, 320.000 frank bijkomend inkomen per jaar. Het zogezegde studie bureau zegt zeer terecht dat een aantal van 17 weinig en niet representatief is.

Weg dus met de 320.000 frank. Terecht, mijns inziens, omdat de steekproef heel klein is. Een student van de eerste kandidatuur zou moeten beslist hebben dat dit onderzoek mank loopt ab initio. Men beslist geen rekening te houden met de 17 die geantwoord hebben dat ze 320.000 frank inkomsten hebben buiten de medische prestaties. Dit soort inkomsten wordt op nul gezet. Eigenaardig niet! Die 17 hadden ook geantwoord hoeveel uren ze werken. Dat heeft men aangevuld met 18 anderen. Op die manier komt men aan een gemiddeld aantal werkuren van 60. Dat is heel representatief voor de actieve huisarts. Men past deze 60 uren toe op 6.598 huisartsen! Mocht mijn moeder vorig jaar nog 1 prestatie hebben geleverd was zij ook nog meegeteld! Deze groep bevat huisartsen die gediplomeerd zijn vanaf 1938. De lijst is niet goed. We weten dat. Als we deze doos openen, vrees ik de doos van Pandora geopend te hebben en vermoed ik dat de organisatoren niet gelukkig zullen zijn. Die 6.598 huisartsen zijn lang niet allemaal huisartsen met een volledig profiel.

#### **12.03 Jef Valkeniers (VLD): (...)**

**12.04 Minister Frank Vandenbroucke:** Dat kan ik u niet zeggen. Dat is het probleem van de lijst. Ik herhaal dat de lijst huisartsen bevat die hun diploma behaalden in 1938. U kunt uitrekenen dat zij op dit ogenblik 87 jaar zijn. De lijst bevat eveneens huisartsen die werken voor Kind en Gezin en daarbuiten occasioneel een prestatie leveren. Er zit van alles in die lijst. Feit is dat de 6.598 niet allemaal 60 uur per week presteren. Dat is onzin.

Men onderschat de teller, men overschat de noemer. Resultaat: de breuk is veel te klein. Als u mij niet gelooft moet u de omgekeerde redenering maken. Stel dat het correct is dat een huisarts netto 8,9 euro per uur verdient. Stel dat het correct is dat hij daarvoor 50 uur patiëntencontacten – cijfer waarvan de enquête uitgaat – en 10 uur administratief werk heeft. Stel dat de relatie in de studie tussen netto

correspondent plus à la réalité. De nombreuses erreurs de jugement ont été commises lors de l'évaluation des revenus des médecins généralistes. Si des données ont bien été recueillies auprès de l'INAMI, il n'a pas été tenu compte de nombreuses autres informations importantes dont l'INAMI ne dispose pas. D'autres données encore n'ont même pas été demandées. Les rares informations dont on disposait ont été complétées par une enquête supplémentaire à laquelle les réponses n'ont toutefois pas été nombreuses. Sur la base des réponses fournies par seulement 17 médecins généralistes, l'enquête a abouti à un revenu annuel complémentaire de quelque 320.000 francs.

Les calculs se fondent sur une moyenne de 60 heures de travail par semaine. Ce chiffre est peut-être représentatif de la situation de la plupart des médecins mais il a été appliqué ensuite à 6.598 médecins généralistes, dont beaucoup n'exercent pas leur activité à plein temps. Il tient même compte des généralistes diplômés en 1938. Je ne pense pas que beaucoup de médecins généralistes de 87 ans soient encore actifs à l'heure actuelle! Considérer que ces 6.598 médecins généralistes effectuent tous, sans exception, 60 heures par semaine n'a aucun sens.

**12.04 Frank Vandenbroucke, ministre:** L'audit est parvenu à un salaire horaire moyen de 8,9 euros. Cela ne correspond évidemment pas à la réalité mais entre-temps le mal est fait et cela a effrayé de nombreux généralistes potentiels, ce que je peux comprendre. Sur la base de ce salaire horaire et de l'hypothèse suivant laquelle le médecin reçoit des patients pendant 50 heures et s'acquitte de tâches administratives pendant 10

en bruto correct is. Dan kan men makkelijk berekenen dat de huisarts 1,8 patiëntencontacten per uur heeft. Ofwel is er een dramatisch probleem van activiteit en efficiëntie ofwel klopt de studie helemaal niet. Ik vrees dat beide waar zijn. Met een dergelijk document bewijst men zichzelf een buitengewoon slechte dienst. Het document klopt helemaal niet. Dat stel je na een half uur al vast. In de mate dat jonge mensen geloven dat het document correct is, is men bezig de boodschap de wereld in te sturen zeker nooit huisarts te worden. Is dat de strategie die men moet volgen? Ik herhaal dat de studie niet correct is. Omdat ik weet hoe gevoelig deze materie ligt ben ik zeer voorzichtig geweest in mijn publieke reactie. Ik merk dat de pers niet aanwezig is in deze commissie. Daarom spreek ik openlijk. In verhouding tot wat ik écht denk, druk ik me nog zeer voorzichtig uit. Dit soort dingen lanceren is bijzonder slecht voor de huisartsen.

Op de vraag of het correct is dat ze weinig verdienen is het antwoord ja. Natuurlijk verdienen ze weinig, te weinig. Werden terzake reeds initiatieven genomen? Het antwoord is ja. Ik heb een berekening die niet gecontesteerd wordt.

Ik verwijs naar de maatregelen die we de voorbije drie jaar hebben genomen. Wanneer u die even bekijkt en de recentste maatregelen in rekening neemt, die van 1 september, met name het disponibiliteitshonorarium, dan zult u zien dat 125 euro per wacht werd toegekend. Dat is een som van 55 miljoen euro samen op jaarbasis nu, in vergelijking met 1999 extra, inclusief de verbetering van het sociaal statuut. Deel dat door alle huisartsen, alweer met een noemer die te groot is, maar ik aanvaard dat, dan komt u op 5.100 euro extra per huisarts. Er zijn gepensioneerden die dat bedrag alleen als inkomen hebben. Wij hebben het gemiddelde inkomen van de huisartsen verhoogd met 5.100 euro sinds ik ben begonnen. Niemand kan dat ontkennen.

Ik denk dus dat, op het ogenblik dat het budgettair heel moeilijk gaat – en het gaat moeilijk, omdat we ons in een economische crisis bevinden –, men toch moet begrijpen dat men dat ritme van vooruitgang niet elk jaar kan aanhouden. Men zal dus ongetwijfeld in de begroting 2003 niet kunnen verkrijgen wat men de voorbije jaren heeft kunnen verkrijgen.

Ik zeg dus met des te meer klem dat men zichzelf geen goede dienst bewijst met het lanceren van dat soort van cijfers, alsof zij minder zouden verdienen dan een poetsvrouw, waarmee zij iedereen frustreren.

Ik ben in mijn publieke verklaringen daarover uitermate gemodereerd.

**12.05 Jef Valkeniers (VLD):** Mijnheer de minister, ik kom terug op het voorbeeld van de heer Van de Meulebroucke die u toch als een heel nuchter man beschouwt. Hij heeft een studie gedaan en hij zegt toch ook dat de erelonen van de huisartsen absoluut moeten stijgen.

Mijn vraag is de volgende: welke inspanning denkt u nu, in het jaar dat komt, nog te kunnen leveren.

**12.06 Minister Frank Vandenbroucke:** Die inspanning zal ik zo groot mogelijk maken; zo groot mogelijk zal echter niet veel zijn in

heures, un généraliste n'aurait en moyenne des contacts qu'avec 1,8 patient par heure ! Je pense que cela en dit suffisamment long sur la qualité de l'audit.

Je suis le premier à reconnaître que les généralistes ne gagnent pas assez. Je me suis efforcé d'y remédier par diverses mesures au cours de ces trois dernières années. L'indemnité de disponibilité, notamment, a pour effet qu'un généraliste gagne désormais quelque 5.100 euros de plus par an. J'ajoute immédiatement que ce rythme d'augmentation de revenus ne pourra être maintenu au cours des prochaines années. Nous nous trouvons dans une période de récession économique et les médecins doivent se rendre compte qu'on ne pourra plus prendre autant de mesures en leur faveur à l'avenir.

**12.05 Jef Valkeniers (VLD):** Le docteur Van de Meulebroecke, que le ministre estime tant, veut lui aussi que les honoraires augmentent et que l'année prochaine, des efforts soient encore fournis.

**12.06 Frank Vandenbroucke, ministre:** Je dois dès à présent



vergelijking met wat men verwacht.

décevoir les médecins qui demandent une augmentation de 40 % en échange d'un accord.

Wanneer ik nu lees dat er zijn die zeggen: geen conventie tenzij 40 procent opslag, dan denk ik dat zij dromen.

**12.07 Jef Valkeniers** (VLD): Wij kennen nu uw standpunt.

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

**13 Samengevoegde vragen van**

- de heer Jef Valkeniers aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de Bf-geneesmiddelen" (nr. 8545)

- mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de BF-regeling" (nr. 8546)

**13 Questions jointes de**

- M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les médicaments Bf" (n° 8545)

- Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la réglementation Bf" (n° 8546)

De **voorzitter**: Mijnheer Valkeniers, is uw vraag nr. 8545 dezelfde als vraag nr. 8546 van mevrouw De Block? Ik dacht dat de VLD-fractie één en ondeelbaar was?

**13.01 Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de voorzitter, het zijn twee verschillende vragen. Er zijn verschillen tussen beide vragen.

**13.02 Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de voorzitter, het zijn verschillende vragen. Wij wisten dat niet van elkaar. Wij wonen dan ook niet bij elkaar. De fractie is misschien één en ondeelbaar, maar wij wonen nog niet bij elkaar.

De **voorzitter**: Kan ik beide vragen toch niet samen laten behandelen?

**13.03 Jef Valkeniers** (VLD): We zullen het wel horen, nietwaar?

De **voorzitter**: Houdt u het kort, mijnheer Valkeniers?

**13.04 Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de minister, de actie-Zaadpluis, die uitgaat van een vrouwelijke huisarts uit ons Pajottenland, verklaart de oorlog aan het systeem van de BF-geneesmiddelen.

De artsen die de actie ondersteunen, geven een modelbrief mee voor het ziekenfonds van BF-patiënten waarin zij uitleggen waarom zij zich tegen het systeem kanten, dat zij als een betutteling beschouwen.

U beloofde in het verleden een administratieve lastenvermindering, maar u slaagde er nog niet in die te realiseren.

Graag vernam ik in hoeveel procent van de gevallen de aanvragen worden geweigerd.

Ten tweede, is het juist dat voor ongeveer de helft van de huidige BF-geneesmiddelen de aanvraagformulieren worden afgeschaft?

**13.04 Jef Valkeniers** (VLD): L'action Plumule équivaut à une déclaration de guerre au système des médicaments Bf. Par le passé, le ministre a promis une simplification administrative, sans avoir encore obtenu beaucoup de résultats en la matière.

A combien le pourcentage des cas qui font l'objet d'un refus s'élève-t-il? Est-il exact que la moitié des formulaires de demande destinés aux médicaments Bf seront supprimés? Qu'advient-il des formulaires Bf?

Ten derde, hoe ziet u de verdere evolutie van die BF-formulieren?

Dat is mijn vraag. Misschien kan mevrouw De Block haar vraag daaraan toevoegen.

De **voorzitter**: Mevrouw De Block, kunt u uw vraag daaraan toevoegen?

**13.05 Maggie De Block (VLD)**: Ja, mijnheer de voorzitter, kort daarop aansluitend, kan ik het volgende zeggen.

Mij gaat het er eigenlijk meer over dat ik denk dat op die actie-Zaadpluis zo snel mogelijk een reactie van de minister moet komen, voor zover dat al niet gebeurd is. Ik vrees namelijk dat de patiënten daarvan het slachtoffer kunnen zijn. Ik denk dat over het initiatief op zichzelf wel wat te zeggen valt, omdat het bekend is dat daaraan wordt gewerkt. Die argumentatie wordt allang gegeven. Ik weet dat u al langer iemand hebt aangesteld voor die administratieve vereenvoudiging. Professor Kips heeft daaruit zijn conclusies getrokken. Daaraan wordt dus gewerkt.

Het gaat er echter over dat, bij een voortzetting van die actie, de patiënten er het slachtoffer van zullen zijn. De patiënt heeft daar totaal geen profijt uit te halen, want hij of zij zal zijn terugbetaling niet krijgen van de adviserend geneesheer als die actie voortduurt. Nu gaat het nog maar om een briefje, maar uiteindelijk zullen de BF-aanvragen niet meer worden gedaan.

Ten tweede, ik denk ook dat wij, huisartsen, er totaal geen belang bij hebben dat de adviserend geneesheren tegen ons in het harnas worden gejaagd. Zij moeten binnen de wettelijke verplichtingen hun werk doen. Zij moeten zich daaraan houden. Zij kunnen dus niet anders dan die aanvragen weigeren als die niet conform de wet ingevuld zijn.

Mijn vragen zijn de volgende.

Mijnheer de minister, hoe reageert u op die Zaadpluis-actie?

Ten tweede, wat zal er de volgende maanden concreet gebeuren met de conclusies die professor Kips getrokken heeft uit zijn onderzoek, door uw kabinet aangevraagd?

Ten derde, hoe staat u tegenover de aangekondigde controles a posteriori, waarvan bepaalde beroepsgroepen melden dat zij die niet meer zullen aanvaarden?

**13.06 Minister Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Valkniers, u hebt gezegd dat ik een administratieve lastenvermindering beloofde maar dat ik er niet in slaagde die te realiseren. Ik wil u even herinneren aan het feit dat in het RIZIV een werkgroep is opgericht die onder leiding van een dokter van de Christelijke Mutualiteiten en in overleg met de artsenorganisaties terzake tot concrete voorstellen moest komen. Ik heb daar met veel ongeduld op gewacht maar deze groep is in een impasse beland door zeer tegenstrijdige standpunten. Ik zal daar geen commentaar meer op geven want anders zijn de betrokkenen ongelukkig. Uit respect voor het overleg heb ik daar lang op gewacht. Ik kan echter niet blijven wachten en ik heb dan ook

**13.05 Maggie De Block (VLD)**: Je me rallie à cette question. Le ministre doit réagir aussi rapidement que possible à l'action Plumule. Les patients pourraient faire les frais de cette suppression. Comment le ministre réagit-il?

Le ministre a confié la simplification de la procédure administrative au professeur Kips. Quelles seront les conséquences des conclusions de ce dernier au cours des prochains mois?

Quel est l'avis du ministre au sujet des contrôles effectués a posteriori?

**13.06 Frank Vandenbroucke**, ministre: M. Valkeniers affirme que je n'ai encore rien accompli. Je voudrais lui rappeler que l'INAMI a constitué un groupe de travail chargé d'élaborer des propositions concrètes en collaboration avec les associations de médecins. Les divergences de vue au sein du groupe de travail l'ayant conduit

besloten om zelf een initiatief te nemen. Ik meen dat dit nodig is. De administratieve rompslomp die zeer betuttelend overkomt moet worden verminderd. U vraagt hoeveel aanvragen werden geweigerd. Ik heb alleen gegevens van één landsbond van mutualiteiten. De Socialistische Mutualiteit diende in 2001 7,9% van alle aanvragen te weigeren.

Ik kom dan even bij één van de vragen van mevrouw De Block, die met betrekking tot de Zaadpluis-actie. Ik zal mij daar niet over uitspreken. De actie wordt trouwens niet door alle artsensyndicaten gesteund. Ik wil liever een constructief voorstel op tafel leggen en zien hoe we daarmee tot oplossingen kunnen komen.

Het voorstel dat ter tafel ligt werd een tijd geleden al aan alle artsensorganisaties overgemaakt. Zoals gezegd zal ik daarover morgenavond vergaderen met de artsensorganisaties en de mutualiteiten. Het gaat uit van twee hoofdprincipes, met name het afslanken van de lijst van Hoofdstuk 4-geneesmiddelen en het vereenvoudigen van de procedure voor de geneesmiddelen die voorlopig onder het BF-statuut blijven vallen. We kunnen natuurlijk niet alles tegelijkertijd doen. Het lijkt mij te drastisch om onmiddellijk de procedure van Hoofdstuk 4 en BF af te schaffen. Ik wil eerder in stappen werken en met tussentijdse evaluaties. We kunnen dan kijken hoe ver we kunnen gaan om eventueel de hele procedure ooit af te schaffen. De eerste stap die ik voorstel, concentreert zich op vier groepen geneesmiddelen die verantwoordelijk zijn voor ongeveer de helft van alle ambulante BF-voorschriften. Het zijn de hypolipemidiërende geneesmiddelen, de sartanen, de anti-astmamiddelen en de protonpompinhibitoren. Voor deze vier groepen wordt voorzien in een duidelijker afstemming van de terugbetalingscriteria op de huidige inzichten met betrekking tot praktijkvoering gebaseerd op evidence-based medicine.

Ik wil ook afstand nemen van de toch nogal economische criteria die in het verleden golden bij het afbakenen van de indicaties. Aldus kunnen we echt een kader creëren van intellectuele responsabilisering gebaseerd op evidence. Dat moet toelaten dat men van een a priori-controlesysteem overstapt op een a posteriori-systeem dat qua organisatie eigenlijk aansluit bij de voorstellen die ik heb gedaan met betrekking tot de responsabilisering van de individuele arts. Het is een stapsgewijs proces. Als deze oefening gunstig is, denk ik dat een verdere uitbreiding zeker mogelijk is. Het gaat dan om het verder afschaffen van a priori-controles naarmate de wetenschappelijke evidentie verder wordt uitgewerkt, onder meer door het kenniscentrum dat wij willen oprichten. Naar ik hoop zal dat het voorwerp uitmaken van één van de wetsontwerpen die we hier binnenkort zullen bespreken. Ik hoop dus echt dat er op dat vlak snel vooruitgang kan worden geboekt.

dans une impasse, j'ai décidé moi-même de réduire les tracasseries administratives. En 2001, le nombre de demandes rejetées s'élevait à 7,9% pour les mutualités socialistes. Je ne me prononcerai pas sur l'action Plumule, préférant présenter une contre-proposition constructive, fondée sur deux principes de base, à savoir la réduction de la liste des médicaments du chapitre 4 et la simplification de la procédure pour les médicaments soumis temporairement au statut Bf. Supprimer sur-le-champ toute la procédure du chapitre 4 et le statut Bf. me paraît excessivement draconien. Une approche progressive permettra une évaluation intermédiaire en fonction de laquelle nous pourrions estimer l'impact d'une suppression totale. La première étape est concentrée sur les quatre groupes de médicaments qui constituent la moitié des prescriptions Bf ambulatoires, à savoir les hypocholestérolémiants, les sartanes, les anti-asthmatiques et les inhibiteurs de la pompe à protons. Pour ces quatre groupes, nous envisageons des critères de remboursement fondés sur la *evidence based medicine*. Même les critères économiques doivent être abandonnés. Nous favorisons de la sorte le sens des responsabilités et pourrions éventuellement arriver à un système a posteriori. Il s'agira donc d'un processus graduel. A mesure que le fondements scientifique s'étoffera, notamment par la création d'un centre de la connaissance, nous pourrions aller de l'avant dans la suppression des contrôles préalables. J'espère que cela fera partie du projet de loi dont nous discuterons prochainement dans cette commission.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Mijnheer Valkeniers, u hebt geen vraag meer. U kunt uw vraag straks tijdens het debat wel stellen maar ze staat niet aan de agenda.

**13.07 Jef Valkeniers** (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik heb nog een vraag over de financieringsregeling voor de ziekenhuizen.

De **voorzitter**: U zult de gelegenheid krijgen om die vraag tijdens het debat te stellen.

**14 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "de nomenclatuur cardiologie" (nr. 7902)**

**14 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la nomenclature des prestations de santé en cardiologie" (n° 7902)**

**14.01 Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik meen dat een en ander moet worden uitgeklaard inzake de wijzigingen die u op 1 augustus 2002 hebt doorgevoerd. Het koninklijk besluit van 10 juni 2002 betreft de nomenclatuurwijzigingen cardiologie.

Voor zover ik juist werd geïnformeerd, is terzake een behoorlijk grote onduidelijkheid gerezen. Het is mogelijk dat alles niet duidelijk genoeg werd verklaard en dat men de wijzigingen aan de cardiologen niet met voldoende middelen of met een klare rondzendbrief heeft uitgelegd alhoewel men toch reeds een aantal voorstellen had ontvangen. U hebt de cardiologen immers betrokken bij de voorbereidingen van die nomenclatuurwijzigingen. Blijkbaar werden de wijzigingen toch anders vertaald dan waarover in de voorbesprekingen een akkoord werd bereikt. Op een bepaald moment zou na ruggespraak met het RIZIV zelfs zijn gebleken dat de teksten ook voor het RIZIV niet meer te vatten waren. Er zou beloofd zijn dat er een soort interpretatiecommissie zou worden opgericht om de inhoud in klare taal aan de artsen te kunnen doorgeven.

Men spreekt van een "imbroglio". Ik vond dit een mooi woord. U zei daarstraks dat de audit over het huisartseninkomen niet performant genoeg was. Ik meen dat wat dit betreft de doelgroep niet op een performante manier werd ingelicht.

Mijnheer de minister, ik had u dan ook een aantal vragen willen stellen om duidelijkheid te scheppen. Daarnaast zou ik ook een aantal vragen willen stellen over de maatregelen die in de maak zijn betreffende de terugbetaling van EKG, Holter monitoring en Holter elektrocardiogram. De cardiologen blijven van mening dat het hier gaat over essentiële onderzoeken in het cardiologisch onderzoek. Voor de diagnosestelling van ernstige aandoeningen zoals een myocardinfarct en ritmestoornissen kan men niet aan dergelijke onderzoeken voorbijgaan. Als men een goede basiszorg en basisgeneeskunde wil voortzetten, is toch enige aandacht nodig voor het voortbestaan van die testen. Dat die testen op een efficiënte wijze moeten worden uitgevoerd en moeten beantwoorden aan een "good medical practice" spreekt voor zich.

Mijnheer de minister, welk initiatief zult u nemen om de actoren meer duidelijkheid te bieden omtrent de nomenclatuurwijzigingen cardiologie? Mag terzake op korte termijn een actie worden verwacht? U zult begrijpen dat er behoorlijk wat onzekerheid en onrust bestaat bij de artsen als men toch bepaalde prestaties wil uitvoeren. Is er vanaf nu in sancties voorzien tegen artsen die niet volgens die regels handelen? Zo ja, over welke sancties gaat het

**14.01 Yolande Avontroodt** (VLD): Il importe de fournir le plus rapidement possible des précisions concernant les changements apportés à l'arrêté royal du 10 juin 2002 relatif aux modifications de nomenclature dans le domaine de la cardiologie. Il règne en effet une grande confusion parmi les cardiologues au sujet des nouvelles dispositions, bien qu'ils aient participé aux travaux préparatoires. Manifestement, certaines dispositions ont malgré tout été reformulées. Il me revient que même l'INAMI ne comprend plus les textes et qu'une commission d'interprétation devrait remédier à ce problème.

Les cardiologues restent par ailleurs convaincus de la nécessité absolue du remboursement de l'électrocardiogramme (ECG), du monitoring Holter et de l'électrocardiogramme Holter. Ces outils sont indispensables pour garantir la qualité des soins et de la médecine de base.

Quelles initiatives le ministre compte-t-il prendre pour fournir rapidement des précisions aux professionnels concernés? Des sanctions sont-elles à présent prises vis-à-vis des médecins ne respectant pas les nouvelles règles? Dans l'affirmative, de quelles sanctions s'agit-il? Quelles mesures prépare-t-on pour le remboursement de l'ECG et des techniques Holter?

precies? Welke maatregelen worden er voorbereid inzake de terugbetaling van het EKG en het Holter elektrocardiogram? Wat is de inhoud daarvan?

**14.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw, om nodeloze consumptie van technische onderzoeken in de cardiologie meer selectief aan te pakken, heeft de vereniging van cardiologen begin 2001 een aantal constructieve voorstellen overgezonden. Dat gebeurde naar aanleiding van de publicatie van een koninklijk besluit inzake besparing op 8 december 2000. Om een sereen klimaat voor deze constructieve houding te creëren en om toe te laten dat de technisch-geneeskundige raad de voorstellen van de cardiologen in concrete nomenclatuuraanpassingen zou vertalen, heb ik dan ook de ingangsdatum van een aantal punten uit het besparingsbesluit van 8 december 2000 opgeschort. De uiteindelijke nomenclatuuraanpassingen werden nu recent, op 10 juni 2002, gepubliceerd met ingang van 1 augustus 2002. De opschorting stopte dan ook op dezelfde datum.

Begin juli 2002 was er inderdaad een juridisch-technische discussie over het feit of door het koninklijk besluit van 10 juni 2002 nu ook, zoals men zou verwachten, automatisch de oorspronkelijke bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 2000 zouden worden afgesteld. Volgens het RIZIV kon men argumenteren dat de laatst gepubliceerde bepaling van een nomenclatuurnummer een voorgaande bepaling steeds vervangt. Dat is nu echter juist wat het imbroglia creëerde. Een aantal mensen was het daarmee dus niet eens en hierover ontstond discussie.

Ik kom tot het antwoord op uw eerste vraag. Om meer duidelijkheid te geven, werd in eerste instantie op 19 juli 2002 en dus voor de nieuwe nomenclatuur van kracht werd, een omstandige rondzendbrief vanuit het RIZIV verstuurd. Daardoor werd vermeden dat er problemen met de tarifiering zouden optreden. Ondertussen werd om het juridische probleem in alle duidelijkheid op te lossen, een aanvullend koninklijk besluit door het RIZIV voorbereid, waarbij de betrokken bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 2000 definitief worden ingetrokken. Dat koninklijk besluit werd op 5 september 2002 door de Koning ondertekend en het werd in het Belgisch Staatsblad van 17 september 2002 gepubliceerd. Hierover bestaat nu dus juridisch duidelijkheid. Het toont tevens aan dat uw vraag wel op tijd komt.

Ten tweede, de belangrijkste nomenclatuurwijziging is gesitueerd bij de echocardiografie. Concreet zal de cardioloog telkens de indicatie waarvoor hij het onderzoek uitvoert, moeten registreren aan de hand van een lijst met codes. De concrete indicaties werden in overleg met de vereniging van cardiologen ontwikkeld en zijn in grote mate gelijklopend met de guidelines die werden ontwikkeld door de American College of Cardiology en de American Heart Association, evenals de Europese richtlijnen rond hetzelfde thema. Elke arts die echocardiografieën aanreikt, moet elk jaar voor einde maart aan het RIZIV een geïnformatiseerde lijst bezorgen van de aantallen van de verschillende indicaties. Dat zal het RIZIV toelaten om profielen te maken en een peer review te organiseren. Mocht blijken dat de bepalingen in het koninklijk besluit van 14 juni 2002 niet of systematisch verkeerd worden gevolgd, dan zal dit het onderwerp moeten uitmaken van een dossier van de dienst voor geneeskundige

**14.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Au début de 2001, l'association des cardiologues a formulé des propositions constructives pour appréhender plus sélectivement certains examens techniques inutiles en cardiologie. Pour pouvoir mettre ces propositions en œuvre, j'ai suspendu la date d'entrée en vigueur d'un certain nombre de points de l'arrêté du 8 décembre 2000 portant des mesures d'économie. Cette mesure a pris effet le 1<sup>er</sup> août 2002, date d'entrée en vigueur des adaptations finales de la nomenclature. D'après l'INAMI, la dernière nomenclature remplace toujours la précédente.

Le 19 juillet 2002, l'INAMI a diffusé une circulaire détaillée. Un arrêté royal abrogeant les dispositions concernées de l'arrêté royal du 8 décembre 2002 a été publié au *Moniteur belge* le 17 septembre. La principale modification concerne l'échocardiographie. Le cardiologue devra à chaque fois enregistrer, sur la base d'une liste de codes, la raison pour laquelle il procède à l'examen. La liste informatisée devra être transmise chaque année à l'INAMI.

Je n'ai pas connaissance de mesures en matière d'ECG ou d'électrocardiographie Holter sur 24 heures. De telles mesures ne me semblent d'ailleurs guère opportunes, dans la mesure où le remboursement de cet examen a été réduit tout récemment.

controle. Deze opvatting komt van de cardiologen zelf.

Als antwoord op de derde vraag kan ik mededelen dat ik op dit ogenblik niet op de hoogte ben van maatregelen in voorbereiding inzake EKG OF 24 uur-Holter-elektrocardiografie. Dat lijkt mij trouwens weinig zinvol vermits in het kader van de besparingen die de Medicomut, op vraag van de regering, doorvoerde voor het jaar 2002, de terugbetaling van EKG en Holter recent werd verminderd. De heer Leteuf en de technisch-geneeskundige raad hebben zelf gezegd dat hierop kon worden bespaard indien dat nodig was. Het heeft volgens mij weinig zin dit alweer te wijzigen.

**14.03** **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, uit uw antwoord heb ik begrepen dat een koninklijk besluit werd gepubliceerd waardoor het koninklijk besluit van 2000 niet meer van kracht is.

**14.03** **Yolande Avontroodt** (VLD): L'arrêté royal de 2000 n'est donc plus en vigueur.

**14.04** Minister **Frank Vandenbroucke**: Neen.

**14.04** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Non.

**14.05** **Yolande Avontroodt** (VLD): En dat zulks de duidelijkheid is die inmiddels werd gecreëerd.

**14.06** Minister **Frank Vandenbroucke**: Inderdaad.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.16 uur.  
La réunion publique de commission est levée à 16.16 heures.*